NEMZETI CSALÁD- ÉS SZOCIÁLPOLITIKAI INTÉZET

ÚJ SZÉCHENYI TERV

Nemzetközi szöveggyűjtemény a gyermekvédelmi szakellátás tanulmányozásához

Szerkesztette:

Kozma Judit

Prókai Orsolya

Proto-Team 3000 Bt.

Fordította:

Gerő Ildikó

Pénzes János

Dr. Szabó Gyula

Szegedi Tamara

Szerepi Anna

Lektorálta:

Sereg Orsolya

Nemzeti Fejlesztési Ügynökség
www.ujszechenyiterv.gov.hu
06 40 638 638

MAGYARORSZÁG MEGÚJUL

A projekt az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósul meg.

TARTALOMJEGYZÉK

BEVEZETÉS 3

NICOLA C. LEATHER 9

KOCKÁZATVÁLLALÓ MAGATARTÁS A SERDÜLŐKORBAN: A SZAKIRODALOM ÁTTEKINTÉSE

HAZEL KEMSHALL 22

KOCKÁZATOK, JOGOK ÉS IGAZSÁGOSSÁG: A FIATALOKKAL KAPCSOLATOS KOCKÁZATOK MEGÉRTÉSE ÉS A LEHETSÉGES VÁLASZOK

LISA BOSTOCK 47

A GYERMEKVÉDELMI GONDOSKODÁSBAN RÉSZESÜLŐ GYERMEKEK ÉS FIATALOK MEGBIRKÓZÁSI KÉPESSÉGÉNEK (REZILIENCIÁJÁNAK) ERŐSÍTÉSE

ROSEMARY KILPATRICK, DAVID BERRIDGE, RUTH SINCLAIR, EMMA LARKIN, PATRICIA LUCAS, BERNI KELLY ÉS TERESA GERAGHTY 92

PROBLÉMÁS ÉS RENDBONTÓ HELYZETEK KEZELÉSE A NEVELŐOTTHONOKBAN

HATÉKONY GYAKORLATOK

SOCIAL CARE ISTITUTE FOR EXCELLENCE, 2005 145

SZÁNDÉKOS ÖNSÉRTŐ VISELKEDÉS GYEREKEK ÉS SERDÜLŐKORÚAK KÖRÉBEN: KIK A VESZÉLYEZTETETTEK ÉS HOGYAN ISMERJÜK EZT FEL?

SOCIAL CARE INSTITUTE FOR EXCELLENCE 182

A TINÉDZSERKORI TERHESSÉG MEGELŐZÉSE A GYERMEKVÉDELMI GONDOZÁS ALATT ÁLLÓ FIATALOK KÖRÉBEN

ÁTTEKINTÉS

Bevezetés

Szöveggyűjteményünk hiánypótló, mivel a gyermekvédelmi szakellátás nemzetközi irodalmából szöveggyűjtemény még nem született a magyar szociális munkában. Nemzetközi irodalom összefoglalását a Család, Gyermek, Ifjúság folyóirat időnként közöl immár 20 éve, a lapban jelentek meg külföldi szerzők tollából tanulmányok, de kimondottan tudományos igényű munkák a gyermekvédelem nemzetközi folyóirataiból még nem jelentek meg.

1. A kiadvány céljai

Szöveggyűjteményünkkel mindenekelőtt a gyermekvédelemben dolgozók mindennapi munkájának magasabb színvonalra emelését szeretnénk elősegíteni. A válogatási szempontok a következők voltak:

1. Igyekszünk lehetővé tenni a gyermekvédelem területén dolgozó szociális munkások számára a gyermekotthonokban végzett szociális munka nemzetközi trendjeinek megismerését. Ezért válogattunk a szöveggyűjteménybe tanulmányokat a kockázatok kezeléséről és a rezilienciáról, melyek a jelenlegi szociális munka kulcskategóriái.
2. Alternatív szakmai megoldásokat kívánunk ajánlani a mindennapi szolgáltatási gyakorlat során felmerülő problémák megoldására. E cél jegyében került több kutatási összefoglaló a válogatásba, amelyeknek gyakorlati relevanciája van, illetve a gyakorlatot segítő javaslatokat, következtetéseket tartalmaz.
3. Magas szakmai színvonalú irodalmat kívánunk elérhetővé tenni a képzések, továbbképzések és szolgálatokon belüli képzések számára. Valamennyi tanulmány alkalmas a képzésben vagy továbbképzésben való felhasználásra, hiszen a gyermekotthoni szociális munka legégetőbb problémáiról szól, és alkalmat ad a beszélgetésre, a mindennapi gyakorlat értékelésére, és ezáltal javítására, új megoldási módok keresésére.
4. A szociális munkás kutatásokhoz szeretnénk ötleteket adni, ezt szolgálják a kötetben a kutatási összefoglalók. Ezek ugyanakkor a kutatás és fejlesztés közötti kapcsolatot is illusztrálják.

2. A kiadvány szerkezete és a tanulmányok

Nem osztottuk a szöveggyűjteményt fejezetekre, mivel elégségesnek tűnt a kettős felosztás – gyermekjóléti alapellátás és gyermekvédelmi szakellátás –, ami a pályázati kiírásban szerepelt.
A szöveggyűjtemény felépítése a következő:

Nicola C. Leather: Kockázatvállaló magatartás serdülőkorban: a szakirodalom áttekintése (Leather, Nicola, 2009 'Risk-taking behaviour in adolescence: a literature review', Journal of Child Health Care 13(3): 295-304.)
Ez a tanulmány áttekintést nyújt a serdülők kockázatvállaló magatartásával foglalkozó szakirodalomról, és összekapcsolja azt a fejlődési feladatokkal. Az áttekintés érinti az egészséggel, kortársakkal, neveléssel, önértékeléssel és életminőséggel kapcsolatos kérdéseket. Célja a kutatási terület általános elméleti áttekintése szociális és társadalmi témákkal összefüggésben. Vizsgálja a kockázatvállalás lehetséges okait, köztük az alkoholt, a drogokat és az erőszakot, továbbá áttekinti az ezekkel összefüggő különböző tényezőket.

Hazel Kemshall: Kockázatok, jogok és igazságosság: a fiatalokkal kapcsolatos kockázatok megértése és a lehetséges válaszok (Kemshall, Hazel, 2008 Risks, Rigts and Justice: Understanding and responding to Youth Risk, Youth Justice, Vol 8(1):21-37.)
A tanulmány áttekinti a jelenlegi szociálpolitika és büntetőpolitika válaszait a kockázatok középpontba állításának jelenségére, és eközben kiemelt figyelmet fordít arra, hogy az egyéni felelősség hangsúlyozásának (responsibization) politikája miképp vezet egyre inkább az emberi és állampolgári jogok feltételekhez kötéséhez. Rámutat, hogy az egyéni felelősség hangsúlyozása a kockázatokkal kapcsolatos politikákat egyre inkább preventív (és potenciálisan kirekesztő) jellegűnek mutatja be, és az ilyen „kockázat-tipizálási" megközelítés korlátaira is kitér. A tanulmány összegzéseként röviden áttekinti a fiatalkorúakra vonatkozó igazságszolgáltatás jelenlegi gyakorlatára ható tényezőket, továbbá azt is bemutatja, hogy a gyakorlati szakembereknek milyen lehetőségeik vannak a „problémás" és „problémaforrásként" szemlélt fiatalok kezelésére adott jelenlegi politikai válaszokkal szembeni ellenállásra.

L. Bostock: A gyermekvédelmi gondoskodásban élő gyerekek és fiatalok megbirkózási képességének (rezilienciájának) erősítése (Lisa Bostock (2004): Promoting resiliency in fostered children and young people. SCIE Guide 6, London: Social Care Institute for Excellence.)

A reziliencia (védőfaktorok) kérdése nagy jelentőségű minden humán szolgáltatás számára. Az utóbbi időkben több nagyhatású tanulmány született a kérdésről, melyeknek a szociális munkában is nagy jelentősége van. A kockázatok kezelése mellett ez a másik központi téma az utóbbi időkben a pszichológiában és más humán gyakorlati tudományokban.

A dokumentum műfaja forrásmutató: rövid, sűrű, gyakorlati szempontból releváns ismereteket tartalmaz, és hatékony gyakorlatokat is ismertet. A forrásmutató a gyermekvédelmi gondoskodásban élő gyermekek és fiatalok számára legfontosabb és leginkább nélkülözött kérdéseket vizsgálja: ilyen a szeretet, a boldogság és a reményteli jövő. Az áttekintés a gyermekek és családjaik erősségeit helyezi középpontba, és azt vizsgálja, hogy a szakemberek hogyan képesek változást hozni azáltal, hogy felismerik, kezdeményezik és fenntartják a gyermekek életében oly fontos gondoskodó kapcsolatokat, illetve hogy biztosítják az iskolába járás pozitív élményét, és erősítik a gondozásban élő gyermekek és fiatalok önbecsülését.

Az áttekintés azt mutatja be, hogy miképp lehet sikeres a gyermekvédelmi gondoskodás, illetve milyen meglévő tudás áll rendelkezésünkre ahhoz, hogy segíthessünk a gyermekeknek és fiataloknak a nehézségekkel történő megbirkózás során – így alapvetően a rezilienciáról szóló irodalomban foglaltakat veszi górcső alá. Kifejti a reziliencia fogalmát, hasznos gyakorlati tippekkel szolgál, valamint lehetővé teszi további erőforrások elérését is. Az áttekintés az intézményi gondoskodásban élő gyermekekre és fiatalokra is vonatkoztatható.

Rosemary Kilpatrick, David Berridge, Ruth Sinclair, Emma Larkin, Patricia Lucas, Berni Kelly és Teresa Geraghty "Problémás és rendbontó helyzetek kezelése a gyermekotthonokban" (Rosemary Kilpatrick, David Berridge, Ruth Sinclair, Emma Larkin, Patricia Lucas, Berni Kelly és Teresa Geraghty, Working with challenging and disruptive situations in residential child care: Sharing Effective practice, Children and families Services Knowledge Review 22, Social Care Institute for Excellence, Queen's University, Belfast; University of Bristol, National Children's Bureau, Great Britain, 2008)

A bentlakásos intézmények egyik legsúlyosabb problémájáról szól a tanulmány, a rendbontó és problémás helyzetekről és azok kezeléséről a gyermekotthonokban. A kiadvány célja a bizonyítékokkal alátámaszthatott jó gyakorlatok terjesztése. A kutatások áttekintése és a

gyakorlat felmérése együttesen ad átfogó képet a bentlakásos gyermekgondozás területén tapasztalt problémás viselkedés, illetve az ebben közrejátszó tényezők sokrétűségéről. Ezen kívül betekintést nyújt a problémás magatartás kezelésére adott válaszok típusaiba és jellegébe, továbbá – különösen a gyakorlat felmérése – részletezi az érintetteknek a hatékony gyakorlat főbb aspektusaival kapcsolatos meglátásait.

Ezen két tudásanyagból kibontakozó közös témakörök a következőképp foglalhatók össze:

- problémás és rendbontó helyzetek, illetve ezek kiváltó okai;
- a problémás és rendbontó magatartásra adott válaszok;
- hatékony gyakorlat.

Válogatásunkban – terjedelmi korlátok miatt – a kutatási áttekintés és a tanulmány következtetései kaptak helyet.

Szándékos önsértő viselkedés gyerekek és serdülőkorúak körében: ki veszélyeztetett és hogyan ismerhető fel? (Deliberate self-harm among children and adolescents: who is at risk and how is it recognised? SCIE Research Briefing 16., London: Social Care Institute for Excellence, 2005).

Az írás összefoglalja, amit a kutatások a szándékos önsértésről megállapítanak. Ez is mindennapi problémája a gyermekvédelmi szakellátásnak. Leírja a szándékos önsértés típusait, jeleit, általában megfigyelhető okait. Kulcsüzenetek:

- A gyerekek és serdülőkorúak önsértő magatartása leggyakrabban a túladagolásokat (ön-mérgezést) és az öncsonkításokat (például önmaga megvágását, megégetését, leforrázását, a fej és egyéb testrészek falba verését, a hajhúzást és a harapást) foglalja magába.
- Az ismétlődő önsértés az öngyilkosság kockázatával kapcsolódik össze.
- 16 éves kor fölött négyszer annyi lány követ el önsértést, mint fiú, bár a 18-19 évesek között ez az arány kétszeresre mérséklődik.
- A gyerekek és serdülőkorúak között megjelenő önsértő magatartás megnövekedett kockázatával a következő alapvető tényezők vannak kapcsolatban: mentálegészségügyi vagy magatartási problémák, mint például a depresszió, a súlyos szorongás és impulzivitás; az önsértés kórtörténete; bántalmazó családi élet megtapasztalása; szülőkkel való gyenge kommunikáció; gondozás alatt vagy fegyintézetben élés.

- Az önsértő magatartás közös kiváltó okai közé tartozik a feszültséggel teli élethelyzetek megtapasztalása, vagy annak emlékei, mint például nemi erőszak vagy családon belüli erőszak áldozatává válás, a szülőkkel való megszakadt vagy bántalmazó kapcsolat, problémák barátokkal és barátnőkkel, gondozásba kerülés, nem kívánt terhesség, otthoni vagy iskolai problémák.
- Egyik faktor sem jelzi előre az önsértő magatartást. Azonban, az otthoni és iskolai külső nyomás, az olyan érzelmek, mint a harag, bűntudat, vagy frusztráció, és az olyan mentális, vagy viselkedési következmények, mint a depresszió, magatartás-zavar, vagy impulzivitás kombinációja önsértéshez vezethetnek.
- Sok, ismétlődően önsértést elkövető gyerek és serdülőkorú gondolja azt, hogy tetteiknek pozitív célja van, és ily módon csökkentik az elviselhetetlen nyomást és fájdalmat. A fiatalok egy része öngyilkosság megelőzési stratégiaként, önmaguk megóvásának eszközeként tekint rá. Továbbá megbirkózási stratégiaként is értelmezik, ami fölött ellenőrzést gyakorolnak.
- Az önsértést a fájdalom és bánat mások felé történő kommunikációs eszközének is lehet tekinteni.

A tinédzserkori terhesség megelőzése a gondozásban lévő gyerekek körében (Preventing teenage pregnancy in looked after children SCIE research briefing 9. Kiadó: SCIE, 2005.)
Egy további súlyos probléma a gyermekotthonokban a tini terhesség. A témával kapcsolatos kutatások és hatékonynak bizonyult gyakorlatok rövid áttekintése különösen értékessé teszi a tanulmányt a hazai szakemberek számára.

Az áttekintés témája a terhesség megelőzésének kérdése egy specifikus csoport – a gyermekvédelmi gondozásban részesülő gyerekek és fiatalok körében, akik többnyire nevelőotthonokban élnek, de nevelőszülőknél vagy őket befogadó családtagjaiknál is nevelkedhetnek. Kulcsüzenetek:

- A szülővé váló tinédzserek közismerten nagyobb oktatási, egészségügyi, szociális és anyagi nehézségekkel szembesülnek, mint a nem szülő fiatalok. A gondozásban lévő gyerekeket és fiatalokat jobban fenyegeti a korai terhesség és a szociális hátrányok kockázata, mint más csoportokat. A tinédzserkori terhességnek a gondozásban lévő gyerekek és fiatalok körében való megelőzése ezért sajátos problémákat vet fel, és jelentős hozadékai is lehetnek.

- Az tinédzserkori terhességhez kapcsolódó alapvető rizikófaktorok – mint például a társadalmi-gazdasági depriváció; az oktatásban való korlátozott részvétel; a gyenge tanulmányi eredmények; a felnőttektől kapott következetes és pozitív támogatás hiánya; a tinédzser anyától származás; a gyenge önértékelés és a szexuális bántalmazás elszenvedése – gyakrabban jelentkeznek a gyermekvédelmi gondoskodásban élő gyerekek és fiatalok körében, mint azon kívül.
- A tinédzserkori terhességek csökkentését célzó szolgáltatásokra és gyakorlati feladatokra vonatkozó stratégiai és politikai dokumentumok általánosságban véve rendelkezésre állnak, azonban csak kevés vonatkozik kifejezetten a gondozásban lévő gyerekekre és fiatalokra.
- A színvonalas szexuális és párkapcsolati felvilágosító oktatásban való részvétel bizonyítottan csökkentette a tinédzserkori terhességek számát, közismert továbbá, hogy a gondozásban lévő gyerekek és fiatalok számára kevésbé áll rendelkezésre színvonalas és konzisztens forrás a szexuális és párkapcsolati felvilágosító oktatáshoz és tanácsadáshoz, mint számos más gyerek és fiatal számára
- A tudományos és szakpolitikai irodalom jelenleg a rendelkezésre álló fogamzásgátlási módszerekkel kapcsolatos szexuális és párkapcsolati felvilágosító oktatás megfelelő és adekvát biztosítására koncentrál, mivel általában ezt tekintik a tinédzserkori terhesség csökkentésére szolgáló legfontosabb eszköznek. A gondozásban lévő gyerekek számára futó iskolai oktatáson alapuló programok korlátait széles körben felismerték; ezért szexuális és párkapcsolati felvilágosító oktatás továbbfejlesztése javasolható.
- Azok a hatóságok értek el nagyobb sikert a tinédzserkori terhesség megelőzésében, melyek konzultáltak a fiatalokkal és a fiatalok szexuál-egészségügyi szolgáltatásait fejlesztő szakemberekkel.

Nicola C. Leather[1]

Kockázatvállaló magatartás a serdülőkorban: a szakirodalom áttekintése[2]

Összefoglaló

Ez a tanulmány áttekintést nyújt a serdülők kockázatvállaló magatartásával foglalkozó szakirodalomról, és összekapcsolja azt a fejlődési feladatokkal. Az áttekintés érinti az egészséggel, kortársakkal, neveléssel, önértékeléssel és életminőséggel kapcsolatos kérdéseket. Célunk a kutatási terület általános elméleti áttekintése szociális és társadalmi témákkal összefüggésben. Vizsgáljuk a kockázatvállalás lehetséges okait, köztük az alkoholt, a drogokat és az erőszakot, továbbá áttekintjük az ezekkel összefüggő különböző tényezőket.

Kulcsszavak: serdülő, attitűd, gyermekegészség, pszichológia, sérülékenység

[1] A szerző: Nicola C. Leather, BDc (Hons), MSc, CertEd., RSCN, RGN, RNT. Academic Manager, Faculty of Health and Applied Social Sciences, Liverpool John Moores University, Liverpool, UK. email: n.c.leather@ljmu.ac.uk

[2] A tanulmány eredeti könyvészeti adatai: Leather, Nicola (2009) 'Risk-taking behaviour in adolescence: a literature review', *Journal of Child Health Care* 13(3): 295-304. A tanulmány a következő internetes oldalon érhető el: http://chc.sagepub.com/content/13/3/295

Bevezetés

A serdülők magatartása számos újságcikk témája volt az Egyesült Királyságban az elmúlt évek során, különösen az erőszak, alkohol és droghasználat tekintetében. Ha hinni lehet a sajtóban megjelentek cikkeknek, ez a fajta magatartás egyre gyakoribb.

Az alkohol- és drogfogyasztás, valamint a szexuális aktivitás szociális problémákhoz, betegségekhez és halálhoz vezetnek mind az Egyesült Királyságban (Jones és Bradley, 2007), mind az Egyesült Államokban (Topolski és szerzőtársai., 2001). Jessor elmélete (1977) szerint a serdülőkori problémás viselkedést olyan tünet-együttesnek tekinthetjük, amely részét képezi a serdülőkori életstílusnak. Ennek a jelenségnek a megnyilvánulásai a drogok, az alkohol, a bűnelkövetés és a szexuális kapcsolat létesítése, amelyek részét képezik e viselkedési tünet-együttesnek, ami devianciát jelent a serdülőkorúak számára előírt társadalmi normákkal szemben. Ha az egyénnél ezen megnyilvánulások bármelyikét tapasztaljuk, valószínűleg a többire is hajlamosabb lesz. Áttekintésünk célja annak vizsgálata, hogy a serdülők miért viselkednek önmaguk és mások számára is veszélyes módon, továbbá hogy rámutasson az összefüggésekre e viselkedésformák, valamint az életstílus, az életminőség, az önértékelés, a család és az egészség között.

Serdülőkor

A serdülőkort egyrészt a számos átmenet (a pubertáskor, a kapcsolatok, az iskola, a képességek, stb. változása), másrészt a kockázatvállaló magatartásformák gyakoriságának megnövekedése jellemzi (Michael és Ben-Zur, 2007). A problémás viselkedést tekinthetjük úgy, mint a kortárscsoportnak az identitással és a felnőtté válással összefüggő, kor specifikus céljaik megvalósításának egyik eszközét (Jessor, 1977). A társadalmi és környezeti elméletek a szülők, kortársak, tanárok, közösség és kultúra hatását hangsúlyozzák a kockázatvállalásra a serdülőkor éveiben. Bár ezt az időszakot a növekvő önállóság és családtól való fokozatos elszakadás jellemzi (Igra és Irwin, 1996), a serdülők továbbra is támaszkodnak a szüleikre és más, az életükben fontos szerepet betöltő felnőttre. A fejlődés ezen szakaszában a serdülők a társadalmi szerepüket és helyzetüket érintő változásokon mennek keresztül, ami a szülőkkel való konfrontációhoz és konfliktushoz vezethet (Coleman és Warren-Adamson, 1992).

A serdülőkori kockázatvállaló magatartáshoz vezető tényezők közül az egyik valószínűleg az a vágy, hogy a kamasz a szülőkkel és kortársakkal való kapcsolatból eredő érzéseit és annak hatásait szabályozni tudja. A legtöbb egészségügyi szakember egyetért abban, hogy a serdülőkor során (vagy előbb) kialakuló magatartásformák rendkívül nagy hatással vannak a serdülőkori és a felnőttkori egészségre. Az Egyesült Államokban végzett, a

serdülők egészségét vizsgáló országos longitudinális vizsgálat (Zweig és szerzőtársai, 2001) kimutatta, hogy a leggyakoribb kockázatvállaló vagy kockázattal járó magatartásformák a középiskolások körében az alkoholfogyasztás, a dohányzás, a szexuális kapcsolat létesítése, a mértéktelen ivás, a marihuána-fogyasztás és a verekedés. A WHO longitudinális vizsgálata (melyet Michael és Ben-Zur is idéznek munkáikban, 2007) az amerikai kontinens és Európa 35 országában kutatta az iskolás gyerekek egészséget befolyásoló magatartásformákat, és kimutatta, hogy 23 százalékuk 15 éves kora előtt már dohányzott, 29 százalékuk hetente fogyasztott alkoholt, és 22 százalékuk kipróbálta a cannabis származékokat.
A Nemzeti Szolgáltató Hálózat a Gyermekekért, Fiatalokért és Anyasági Szolgáltatásokért (National Service Framework for Children, Young People and Maternity Services Department; of Health, 2004)) egy 2004-ben elindított, 10 évet átívelő brit minisztériumi program, melynek célja hosszútávon fenntartható módon javítani a gyermekek és fiatalok egészségét. Hasonló program indult az Egyesült Államokban is: az Egészséges Emberek 2010 (Healthy People 2010), amelynek célja azon serdülők arányának növelése volt, akik cigaretta, drogok és alkohol fogyasztása nélkül érik el a felnőttkort. 20 éve ismert, hogy azok a serdülők, akiknél megfigyelhető valamelyik kockázatvállaló magatartás, hajlamosak a többire is: például, azok, akik dohányoznak, hajlamosabbak drog- és alkoholfogyasztásra, korai szexuális kapcsolatok létesítésére, verekedésre és fegyverviselésre (Escobedo és szerzőtársai, 1997).

Kockázatvállaló magatartás

A kockázatot sokféleképpen definiálják, ezek a meghatározások gyakran olyan témákat vizsgálnak, mint a lehetséges jutalmak és veszteségek közti egyensúly vagy a rövidtávú haszon és a hosszútávú következmények közti kapcsolat értéke. Moore és Gullone (1996) olyan, rövidtávon kisebb vagy nagyobb hasznot hozó magatartásként írja le a kockázatvállalást, amely hosszabb távon egy nagyobb veszteség lehetőségét is magában hordozza. A kockázatot néhányan az izgalom- és élménykeresés szinonimájaként értelmezik (Plant és Plant, 1992), ám ez az összefüggés valószínűleg véletlenszerű; a kockázatnak ugyanis különböző szintjei léteznek, és némelyik természetébőé fakadóan veszélyesebb, mint a többi. Az embereket nem szükségszerűen a kockázat valós jellege befolyásolja, hanem az, amilyennek ők észlelik azt. Az impulzív (és ártalmas), valamint az izgalomkereső tevékenységeket gyakran említik a kockázatos magatartás példáiként.

Gullone és Moore (2000) a negatív kockázat fogalmát használják a kockázatos magatartásról alkotott meghatározásukban, amely szerintük: „lehetséges negatív

következményeket (vagy veszteséget) magában foglaló magatartás, melyet bizonyos mértékig ellensúlyoz a vélt pozitív következmény vagy haszon" (2000: 393). Ezek a kockázatos magatartásformák általában viszonylag korán jelentkeznek az életünk során és a felnőtté válás természetes velejárójának tekinthetők (Dennison és Coleman, 2000). Ponton (1997) a gyakori kockázatvállalást serdülőkorban normatív, egészséges magatartásként írja le, amely összefügg a fejlődési feladatokkal:

„A serdülőkor az az időszak, amikor a fiatalok az élet sokféle területén kísérleteznek, új kihívásokat keresnek, tesztelik, hogyan függnek össze a dolgok, és ezt a folyamatot arra használják fel, hogy meghatározzák és kialakítsák mind identitásukat, mind a világról való ismereteiket." (Ponton,1997: 6)

„Ha a pozitív dolgok aránya jóval nagyobb, mint a negatívaké, a magatartás ritkán tekinthető kockázatosnak, ezzel szemben, ha a negatívak vannak többségben, a magatartás általában rendkívül kockázatosnak, sőt vakmerőnek nevezhető. Így az észlelt kockázat előre kiszámítható e kétfajta következmény közti egyensúlyt vizsgálva." (Moore és Gullone, 1996: 347)

Jessor (1991) szerint a kockázatvállalás szinonimája az életstílusnak, mivel a kockázatnak megvannak a maga pozitív és negatív hozadékai. A kockázatvállaló magatartás definiálható úgy, mint „olyan önként vállalt, bizonytalan kimenetelű magatartásformák együttese, melyek akár az egészségre is bizonyíthatóan káros hatással lehetnek" (Igra és Irwin, 1996: 35). Számos tanulmány kimutatta, hogy megfigyelhető kockázatos magatartásformák között korreláció áll fenn, alátámasztva ezzel Jessor hipotézisét (1991) miszerint a problémás magatartásformák külön tünet együttest alkotnak. Egy 2002-es tanulmány (Zweig és szerzőtársai, 2002) az egészségre ártalmas életmód természetét kutatta és kimutatta, hogy:

„az iskolásoknál az egészségre káros magatartásformák bizonyos kombinációkban figyelhetőek meg, és ez alapján kockázatprofilok hozhatók létre … melyek jól tükrözik a serdülőkori kockázatos magatartásformák összetett jellegét, sokkal jobban, mint ezen viselkedésformák egymástól függetlenül történő vizsgálata."

Levonhatjuk azt a következtetést, hogy ritka az olyan eset, amikor a serdülő életének csak egy területén figyelhető meg kockázatos magatartás. Ez lehet az egyik oka annak, hogy a média hajlamos a serdülőket problémás csoportként ábrázolni.

Irwin és Ryan (1989) úgy definiálják a serdülőkori kockázatvállalást, hogy korlátozott tapasztalatokkal rendelkező fiatalok potenciálisan destruktív magatartásformákat folytatnak, miközben vagy tudatában vannak cselekedeteik következményeinek, vagy nem. A különböző

kockázatos viselkedéstípusok közti különbségek megértése érdekében, Gullone és szerzőtársai (2000) négy csoportba osztották a kockázatos magatartásformákat: izgalomkereső, lázadó, vakmerő, és antiszociális. Hasonló megfontolásból Hendry és Kloep (1996) a kockázatvállaló magatartás három összetevőjét emelték ki: izgalomkereső, közönség-vezérelt és felelőtlen. Ezen kategóriák segítségével lehetővé válik, hogy a pozitív és negatív kockázatvállaló magatartásformák megkülönböztetésén túl további különbségeket fedezzünk fel.

Lightfoot (1997) pozitívabban ítéli meg a kockázatvállalást; a normális fejlődés részének tekinti, mely hasonlít arra, ahogy a kisgyermekek játszanak. A serdülőkori kockázatvállalás olyan játéknak tekinthető, amely egyesíti a személyes célokat a kortársakkal való interakciókkal. Lightfoot szerint, azonban

> *„a kockázatvállalás nem más, mint egy» nagy játék «– az egyén helyének meghatározása a világ társas rendjében és egyben a kortárscsoport életében való részvételnek is eszköze. (1997: 67)*

A „nagy játék" fogalmát Bentham alkotta meg a XVII. században olyan magatartás leírására, melyet sokan játéknak tekintenek, amely azonban valójában erkölcstelen, és törvények által kellene szabályozni az emberek védelmében. „A nagy játékban a kockázat olyan magas, a végeredmény pedig annyira megjósolhatatlan, hogy nincs értelme részt venni benne." (Lightfoot, 1997: 83) A Lightfoot által megkérdezett kamaszok szerint a játékra, különösen a nagy játékra való képesség nagymértékben összefügg önmaguknak másokhoz viszonyított megértésével, önkifejezésével és önmaguk fejlesztésével (1997:85). Ponton Gertrude Hite munkáját idézi, aki a „serdülőkori kockázatvállalást nagyrészt egészséges viselkedésformának tartja, ami azáltal segíti a fejlődésüket, hogy új dolgokat próbálhatnak ki, és tesztelik önmagukat illetve képességeiket" (1997: 10). Lastovicka és szerzőtársai (1987) úgy vélték, hogy bár a döntéshozatal folyamata és a racionális költség-haszon elemzés hozzájárultak a kockázat tényleges felvállalásához, a kockázatvállalás fő mozgatórugója az önkép és a csoporton belüli kapcsolatok fenntartása volt. Következésképp a kockázatos magatartás csak akkor merült fel lehetőségként, ha azt mindenki kockázatosnak tartotta, illetve ha valamilyen meghatározott cél elérésére irányult.

A kockázat megítélésével kapcsolatban Moore és Gullone (1996) megjegyezte, hogy annak valószínűsége, hogy egy serdülő kockázatos magatartást mutat, nagyban függ az ebből a magatartásból esetleg fakadó, általa érzékelt pozitív, ill. negatív következményektől. Tanulmányunk egyik legfontosabb megállapítása éppen a serdülők által tanúsított kockázatvállaló viselkedés és a vélt pozitív következmény közti szoros kapcsolat volt. Amit a serdülő pozitív következményként észlel, azt egy felnőtt esetleg teljesen másként érzékelheti.

Ahol a felnőttek sok esetben a kockázatvállaló magatartást túlságosan is kockázatosnak ítélik meg, ott a serdülő nagy valószínűséggel a helyzet pozitív oldalát látja, és élvezi a szituáció kiszámíthatatlanságát.

A kockázatvállalás és a krónikus betegségek kapcsolata

A kockázatvállalás és egészség közti összefüggés jól kimutatható azoknál a serdülőknél, akik hosszantartó vagy súlyos betegségben szenvednek. A betegséggel való küzdelem mellett ezeknek a fiataloknak a serdülőkor szokásos követelményeivel is szembe kell nézniük (Geist és szerzőtársai, 2003). Maga a betegség, illetve az egyénnek, a családnak, az egészségügyi ellátást biztosítóknak és a kortárscsoportnak a betegséghez és annak kezeléséhez való viszonyulása együtt befolyásolhatják a szokásos fejlődési feladatok menetét. A kezeléshez szükséges követelmények teljesítése okozza a legtöbb problémát a serdülőknek. Az előírások megtagadása a serdülőkor normális részének tekinthető, de egy krónikus betegség esetén mindez káros hatással lehet a fiatal egészségre.

A vélt sérthetetlenség, a kockázatok, valamint az egészség közötti kapcsolat nem tartozik a serdülők életének legfontosabb kérdései közé. Egy krónikus betegség hatására megtapasztalhatja a személyes kontroll elvesztését, a nagyfokú kiszolgáltatottságot és a személyes autonómia hiányát, éppen akkor, amikor ezek a tényezők a fejlődés szempontjából fontossá válnak (Geist és szerzőtársai, 2003).

Fejlődéssel kapcsolatos kérdések

A különféle modellek közül a fejlődési modell lehet az egyik, amely magyarázatot adhat a serdülőkori kockázatvállaló viselkedésre. Olyan szempontokat érint, mint a vélt sérthetetlenség, serdülőkori egocentrizmus vagy a személyes mese, melyek sokak szerint ennek az életszakasznak a legfontosabb jellemzői. Inhelder és Piaget (1958) szerint a serdülőkori egocentrizmus az idealizmus és a fiatalkori eredetiség krízise, melynek során a serdülők egy tökéletesebb világ ideáljait, összefüggésrendszerét és vízióját teszik magukévá, illetve vetik el.

Számtalan tudós kereste a választ arra, ki a leghajlamosabb az egészségre is kockázatot jelentő magatartásra. A megszületett elméletek középpontjában a kockázatvállalás, mint normális fejlődési magatartás, pszichológiai tényezők, mint például az önértékelés, illetve kontextuális tényezők, mint a kortársak és a környezet álltak (Topolski és szerzőtársai, 2001). Az egyik fejlődési koncepció szerint a serdülőkori én olyan alkategóriákkal rendelkezik, mint a képzelt közönség, (Elkind, 1978), a látszólagos képmutatás, a tettetett

butaság és a személyes mese. Gyaníthatóan a személyes mese húzódik meg számtalan serdülőkori problémás viselkedésmód hátterében (Arnett, 1992). Ez rámutat arra is, hogy a kockázatvállalásnak egyéni és csoportjellemzői is lehetnek, melyek segítségével osztályozhatjuk azt: „Bizonyos kockázatok vagy kockázatminták bizonyos fajta társas identitást szimbolizálnak. A kockázat egy kitűzőhöz hasonlóan az én kifejeződése." (Lightfoot, 1997:9)

A kockázatvállalás tekinthető a mások által diktált önkényes diskurzus elleni küzdelemnek, illetve a saját diskurzus kialakítását célzó mechanizmusnak is. A felnőttek határozzák meg, mi az ésszerű vagy irracionális, illendő vagy sértő: másképp fogalmazva ők definiálják az elfogadható és a deviáns közötti határvonalat. Úgy is felfoghatjuk, hogy a serdülők ezt a határvonalat elszántan próbálják áthelyezni és átlépni, amit tekinthetünk normális serdülőkori magatartásnak is. Felmerülhet azonban egy fontos kérdés: mikor válik a normális abnormálissá (és túlzott kockázatvállalássá)? Levitt és Selman (1996) a serdülőkori decentráció és a társas nézőpont-átvétel fogalmát használták a serdülőkori kockázatvállaló magatartás okainak magyarázatára. Ez a modell a személyes jelentés fogalmán alapszik, „egy egyre fejlődő képességen, amely segíthet megérteni, hogy az egyén kockázatvállaló magatartásmintái mennyire képezik szerves részét az egyén élettörténetének és társas kapcsolatainak (Lightfoot 1997: 35)

Nemek közötti és egyéni különbségek

Több kutató is vizsgálta már a nemek közti különbségek szerepét a kockázatvállaló magatartásformákban. Michael és Ben-Zur (2007) a társadalmi és érzelmi tényezők, valamint a kockázatvállaló magatartás közötti összefüggést tanulmányozta 16-18 éves serdülőknél. Arra a következtetésre jutottak, hogy a kockázatvállaló magatartás a fiúk esetében a kortárscsoport hatásával áll kapcsolatban, míg a lányoknál inkább a szülőkkel való kapcsolat a meghatározó tényező. Tehát a kockázatvállaló magatartás hátterében meghúzódó kiváltó okok vizsgálatakor megfigyelhető jellegzetes különbségek összefüggnek a nemi hovatartozással. Bergman és Scott (2001) az Egyesült Királyságban tanulmányozták a nemek közötti, illetve a társadalmi-gazdasági különbségeket a serdülők jólétével és egészségkockázati magatartásformáival összefüggésben. Kimutatták, hogy a jólét és a kockázatvállalás (dohányzás és verekedés) összefüggnek, illetve azt, hogy különbségek vannak a nemek között az önértékelés, az érvényesülés, a boldogtalanság és a félelmek tekintetében, valamint azt, hogy a társadalmi-gazdasági helyzet hatással van a kockázatvállaló magatartásra és a félelmekre, de kevéssé befolyásolja az önértékelést.

A magas kockázattal járó magatartás valamennyi pszichoszociális változója közül a személyiségen alapuló tényezőket kutatták a legszélesebb körben. Az élménykeresés fogalma magától értetődő módon jelen van a legtöbb, kockázatvállaló személyiségtípusokkal foglalkozó munkában. Zuckerman olyan jelenségnek tekinti a szenzoros élménykeresést, amelyet

> *„a sokszínű, új, összetett és intenzív benyomások illetve tapasztalatok keresése, valamint a fizikális, társadalmi, jogi és pénzügyi kockázatok vállalására való hajlandóság jellemez, az ilyen jellegű tapasztalat átélése érdekében." (1994:27)*

A fokozottan élménykereső emberek feltételezhetően hajlamosabbak a magas kockázattal járó magatartásra. Zuckerman (1994) megállapítása szerint az élmények utáni vágy a serdülőkor éveiben a legerőteljesebb. Michael és Ben-Zur (2007) megfigyelték, hogy az általános kockázatvállaló magatartás korán kezdődik, a gyerekek azt jelzik ezzel, hogy „úgy akarják érezni a dolgokat, ahogy vannak", vagy „be akarják bizonyítani, hogy képesek megtenni valamit". Az ilyen magatartásformák száma megnövekszik a serdülőkorban, és gyakrabban fordulnak elő fiúknál, mint lányoknál. Ezek a megállapítások segíthetnek megmagyarázni az utóbbi időkben egyre nagyobb számban előforduló késeléseket, öngyilkosságokat, fegyverrel elkövetett bűncselekményeket, mely tettekkel a serdülők a csoport többi tagjának (vagy a társadalom egészének) akarnak bizonyítani.

A serdülők az illegális kockázatot „kockázatosabbnak" ítélhetik meg azoknál, amelyek legálisak ugyan, de a társadalom elítélendőnek tartja őket (például a dohányzás vagy az ivás). Robson (1994) az élménykeresés és a kockázat közötti kapcsolatot vizsgálta, különösen abban az összefüggésben, hogy a serdülők számára „mik az izgalom utáni ellenállhatatlan vágyakozás és a kockázat lekicsinylésének előjelei" (1994:8). Killen és szerzőtársai (1991) megfigyelték, hogy a fiatalok a kockázatvállaló magatartást nem a társadalmi konvenciókkal, hanem inkább az erkölcsi szempontokkal és a személyes választásokkal kapcsolatban állónak tekintik. A személyes választásra helyezett hangsúly így összhangban van a személyiségformálás és az önállóságra törekvés koncepciójával, amelyeket tipikus serdülőkori magatartásformáknak tekintenek.

A kortárscsoportok

Hosszú évekig különösen fontosnak tekintették a bizonyos kockázatos magatartásformák és a kortárscsoporton belüli élet közötti összefüggést, amely szerint a kortárscsoport felől érkező nyomás a szociokulturális tényezők részét képezi, ami befolyásolhatja az egyén kockázatvállaló magatartását. A kortárscsoport nyomása bátoríthatja a kockázatvállalást, de

ugyanúgy védhet is attól (Levitt és Selman, 1996). Lightfoot (1997) a kockázatos tevékenységeket a szocio-kognitív valóságrétegek interpretálására szolgáló társadalmi magyarázatoknak tekinti. Így az egyén számíthat rá, hogy a csoporton belül konszenzus alakul ki azon magatartástípusokat illetően, melyeket kockázatosnak ítélnek meg a tagok. Cairns és szerzőtársai (1998) a kortárscsoportok tagjait és a devián magatartást tanulmányozták. Azok a csoportok, melyek tagjai rendkívül agresszív serdülőkké váltak, hasonló jellemvonásokat mutattak, vagyis a tagjaik:

- szervezetileg összehasonlíthatóak voltak más csoportokkal;
- népszerűtlenek voltak társas hálózatokban;
- hajlamosabbak voltak arra, hogy otthagyják az iskolát elutasítás vagy elbocsátás miatt; és
- nehézségeik voltak a tágabb közösségbe való beilleszkedéssel.

A kockázatos tevékenységben részt vevő csoportok jellemzői a következők voltak:

- társadalmi elszigeteltség;
- társadalmilag bomlasztó tevékenységre való hajlam;
- törzshelyük valamilyen különös terület volt; és
- kerülték az iskolán kívüli tevékenységeket.

Amint azt a korábbiakban is említettük, a kockázatvállaló magatartásformák közti kapcsolat igen összetett, sok kutató vizsgálta már az összefüggésrendszerüket és együttes előfordulásukat. Vites és Sorenson (2006) a kockázatvállaló magatartás és a fegyverekhez való hozzáférés közötti kapcsolatot kutatták Kaliforniában. Azok a serdülők, akik saját bevallásuk szerint rendelkeztek kézifegyverrel, vagy 1-2 nap alatt tudtak szerezni egyet, kockázatvállalóbb magatartást, erőszakosabb viselkedést mutattak, és hajlamosabbak voltak zsarnokoskodni mások felett, mint azok a serdülők, akik saját bevallásuk szerint nem tudtak fegyverhez jutni. Ez a tanulmány nem mutatta ki, hogy a fegyver megszerzése vagy a kockázatvállalás növekedése előzte-e meg a másikat, de azt a következtetést levonta, hogy a kockázatvállaló magatartásformák inkább csoportban fordultak elő, mint izoláltan.

A nevelés

A szülők befolyásolják a gyermekek és serdülők társas kompetenciájának alakulását és fejlődését. Az egyik leggyakrabban használt megközelítés a nevelési stílus koncepciója, melynek segítségével meg lehet határozni a szülőknek a gyermekük irányítására és

szocializációjára tett kísérletei során előforduló szokásos különbségeket (Baumrind, 1991). A nevelési stílus a nevelés két fontos elemét öleli fel: az érzékenységet-fogékonyságot és a követelményállítást (Maccoby és Martin, 1983). A nevelési stílusok az érzékenység-fogékonyság és a követelményállítás mellett az irányítás mértékében is különböznek (Barber 1996). Kiderült, hogy a nevelési stílus alapján megjósolható a siker a társas kompetenciák, a tanulmányi eredmény, a pszichológiai fejlődés és a problémás viselkedés területén:

> *„A helyes nevelés, melynek összetevői a gyakori kommunikáció, a rendszeres napi részvétel, a megfigyelés és ehhez kapcsolódó készségek, valamint a megfelelő mechanizmusok megtanítása a problémákkal való megbirkózáshoz, segíthet a serdülőnek a deviáns magatartás elkerülésében, valamint abban, hogyan kezelje frusztrációját, fékezze meg dühét és alkalmazzon más önmenedzselési stratégiákat.”(Michael és Ben-Zur, 2007: 18–19)*

Az utóbbi években a médiában felkapott téma lett a rossz nevelés a családi értékekben és életmódban bekövetkezett változásokkal együtt, és ezeket teszik felelőssé a kezelhetetlennek tartott serdülők magatartásáért.

Következtetések

A szakirodalomból jól látható, hogy a serdülők különböző okokból tanúsítanak kockázatvállaló magatartást, melyek közül néhány a felnőttek számára érthetetlen. Ezen kockázatos magatartásformák okai sokrétűek lehetnek, fejlődési, társadalmi, egészségügyi és környezeti hatásokkal állnak összefüggésben. Az általunk felvázolt helyzetkép és a szakirodalmi áttekintés alátámasztja az okok feltérképezésének és részletes vizsgálatának kiemelt fontosságát. A média megnövekedett figyelme a kockázatvállalással együtt járó magatartás iránt nem könnyíti meg a háttérben húzódó okok megértését és gyakran oda vezet, hogy a szülőket hibáztatják gyermekeik magatartása miatt.

Fordította: Gerő Ildikó

Felhasznált irodalom

Arnett, J. (1992) ‘Reckless Behavior in Adolescence: a Developmental Perspective’, *Developmental Review* 12(4): 339–73.

Barber, B.K. (1996) ‘Parental Psychological Control: Revisiting a Neglected Construct’, *Child Development* 67(6): 3296–3319.

Baumrind, D. (1991) 'The Influence of Parenting Style on Adolescent Competence and Substance Use', *Journal of Early Adolescence* 11(1): 56–95.

Bergman, M.M. and Scott, J. (2001) 'Young Adolescents' Wellbeing and Health-risk Behaviours: Gender and Socio-economic Differences', *Journal of Adolescence* 24(2): 183–97.

Cairns, R., Cairns, B., Neckerman, H., Gest, S. and Gariepy, J. (1998) 'Social Networks and Aggressive behaviour: Peer Support or Peer rejection?', *Developmental Psychology* 24(6): 815–23.

Coleman, J.C. and Warren-Adamson, C. (eds) (1992) *Youth Policy in The 1990s: The Way Forward.* London: Routledge.

Dennison, C. and Coleman, J.C. (2000) Young People and Gender: a Review of Research. London: HMSO.

Department of Health (2004) The National Service Framework for Children, Young People and Maternity Services. London: Department of Health.

Elkind, D. (1978) *Development of the Child*. New York: Wiley.

Escobedo, l.G., Reddy, M. and Durant, R.H. (1997) 'Relationship between Cigarette Smoking and Health Risk and Problem Behaviors among US Adolescents', *Archives of Pediatric Adolescent Medicine* 151(1): 66–71.

Geist, R., Grdisa, V. and Otley, A. (2003) 'Psychosocial Issues in the Child with Chronic Conditions', *Best Practice and Research in Clinical Gastroenterology* 17(2): 141–52.

Gullone, E. and Moore, S. (2000) 'Adolescent Risk-taking and the Five-factor Model of Personality', *Journal of Adolescence* 23(4): 393–407.

Gullone, E., Paul, J. and Moore, S. (2000) 'A Validation Study of the Adolescent Risk- taking Questionnaire', *Behaviour Change* 17(3): 143–54.

Hendry, L.B. and Kloep, M. (1996) 'Adolescent risk-taking', paper presented at the Eara Conference, Liege.

Igra, V. and Irwin, C.E.J. (1996) 'Theories of Adolescent Risk-taking Behavior', in R. Diclemente, W.b. Hanson and L.E. Ponton (eds) *Handbook of Adolescent Health Risk Behavior,* pp. 35–51. New York: Plenum Press.

Inhelder, B. and Piaget, J. (1958) Growth of Logical Thinking: from Childhood to Adolescence. London: Routledge.

Irwin, C.e. and Ryan, S.A. (1989) 'Problem behaviors of Adolescence', *Pediatrics in Review* 10(8): 235–46.

Jessor, r. (1977) *Problem Behavior and Psychological Development: a Longitudinal Study of Youth.* New York: Academic Press.

Jessor, r. (1991) 'Risk Behavior in Adolescence: a Psychological Framework for Understanding and Action', *Journal of Adolescent Health Care* 12(8): 597–605.

Jones, R. and Bradley, E. (2007) 'Health Issues for Adolescents', *Paediatrics and Child Health* 17(11): 433–8.

Killen, M., Leviton, M. and Cahill, J. (1991) 'Adolescent Reasoning about Drug Use', *Journal of Adolescent Research* 6(3): 336–56.

Lastovicka, J., Murry, J., Joachimistahler, e., Bhalla, G. and Scheurich, J. (1987) 'A lifestyle Typology to Model Young Male Drinking and Driving', *Journal of Consumer Research* 14(1): 157–263.

Levitt, M. Z. and Selman, R. L. (1996) 'The Personal meaning of risky behaviour: a Developmental Perspective on Friendship and Fighting in early Adolescence', in G. Noam and K. Fischer (eds) *Development and Vulnerability in Close Relationships*, pp. 201–33. Mahwah, NJ: Erlbaum.

Lightfoot, C. (1997) *The Culture of Adolescent Risk-taking*. New York: Guildford.

Maccoby, E. E. and Martin, J.A. (1983) 'Socialization in the Context of the Family: Parent–Child Interaction', in P.H. Mussen (ed.) *Handbook of Child Psychology: Vol. 4 Socialization, Personality, and Social Development*, pp. 1–101. New York: Wiley.

Michael, K. and ben-Zur, H. (2007) 'Risk-taking among Adolescents: Associations with Social and Affective Factors', *Journal of Adolescence* 30(1): 17–31.

Moore, S.m. and Gullone, e. (1996) 'Predicting Adolescence Risk Behaviour Using a Personalised Cost-benefit Analysis', *Journal of Youth and Adolescence* 25(3): 343–59.

Plant, M. and Plant, M. (1992) *Risk-takers: Alcohol, Drugs, Sex and Yo*uth. London: Routledge.

Ponton, L.E. (1997) *Romance of Risk: Why Teenagers Do the Things They Do*. New York: Basic Books.

Robson, P. (1994) *Forbidden Drugs: Understanding Drugs and Why People Take Them.* Oxford: Oxford University Press.

Topolski, T.D., Patrick, D.L., Edwards, T.C., Huebner, C.e., Connell, F.A. and Mount, K.K. (2001) 'Quality of life and Health-risk behaviors among Adolescents', *Journal of Adolescent Health* 29(6): 426–35.

US Department of Health (2000) Healthy People 2010, URL (consulted 24 January 2008): http://www.health.gov/healthypeople/document.

Vittes, K.A. and Sorenson, S.B. (2006) ‘Risk-taking among Adolescents Who Say They Can Get a Handgun’, *Journal of Adolescent Health* 39(6): 929–32.

Zuckerman, m. (1994) *Behavioral Expressions and Biosocial Basis of Sensation Seeking.* New York: Cambridge University Press.

Zweig, J.m., Phillips, b.S. and Lindberg, l.D. (2002) ‘Predicting Adolescent Profiles of risk: looking beyond Demographics’, *Journal of Adolescent Health* 31(4): 343–53.

Hazel Kemshall[3]

Kockázatok, jogok és igazságosság: a fiatalokkal kapcsolatos kockázatok megértése és a lehetséges válaszok[4]

Összefoglaló

Tanulmányunkban áttekintjük azokat a válaszokat, amelyeket a jelenlegi szociálpolitika és büntetőpolitika a kockázatok középpontba állításának jelenségére adott, és eközben kiemelt figyelmet fordítunk arra, hogy az egyéni felelősség hangsúlyozásának (responsibization) politikája miképp vezet egyre inkább az emberi és állampolgári jogok feltételekhez kötéséhez. Rámutatunk, hogy az egyéni felelősség hangsúlyozása a kockázatokkal kapcsolatos politikákat egyre inkább preventív (és potenciálisan kirekesztő) jellegűnek mutatja be, és az ilyen „kockázat-tipizálási" megközelítés korlátaira is kitérünk. A tanulmány összegzéseként röviden áttekintjük a fiatalkorúakra vonatkozó igazságszolgáltatás jelenlegi gyakorlatára ható tényezőket, továbbá azt is bemutatjuk, hogy a gyakorlati szakembereknek milyen lehetőségeik vannak a „problémás" és problémaforrásnak tartott fiatalok kezelésére adott jelenlegi politikai válaszokkal szembeni ellenállásra.

Kulcsszavak: egyéni felelősség hangsúlyozása, jogok, kockázat, fiatalok

---

[3] Hazel Kemshall a De Monfort University, Leicester, UK professzora, e-mail: kemshall@dmu.ac.uk

[4] A tanulmány eredeti könyvészeti adatai: Kemshall, Hazel (2008) Risks, Rigts and Justice: Understanding and responding to Youth Risk, *Youth Justice*, Vol 8(1):21-37. The online version of this article can be found at: http://yjj.sagepub.com/content/8/1/21

Bevezetés: kockázat és fiatalok

A kockázat és a fiatalság fogalma szinonimákká váltak (Green et al., 2000), és a fiatalok egyre inkább tűnnek egyrészt „veszélyeztetettnek" (at risk), másrészt „kockázatforrásnak" („posing risk") (Armstrong, 2004, 2006; Goldson, 1999, 2002; Swadner és Lubeck, 1995). A kockázatról folyó közdiskurzus lényeges következményekkel járt a fiatalokra és különösen a fiatalkorú bűnelkövetőkre nézve, ezért tanulmányunkban be fogjuk mutatni, hogy ezek milyen mértékben hatották át a jelenlegi szociálpolitikát és büntetőpolitikát. Főként azt szeretnénk tisztázni, hogy a kockázatnak milyen szerepe van a fiatalok jogainak és a velük kapcsolatos döntések igazságosságának eróziójában, illetve milyen mértékben járult hozzá az „egyéni felelősség hangsúlyozása" a jogok és a társadalmi igazságosság feltételekhez kötött fogalmának elterjedéséhez.

A fiatalok élete a mai társadalomban egyszerre bizonytalan és kihívásokkal terhelt. Az egyéni életút többé már nem tervezhető meg és nem is kiszámító (Giddens, 1991, 2001), a kockázat-társadalom[5] alapvető velejárója a bizonytalanság (Giddens, 1991, 1998a, 1998b; Beck, 1992, 1995, 1999, 2006), melyben a kockázatok egyénenként másképpen jelentkeznek, azokat másképpen tapasztalják meg és küzdik le. Ez különösen annak a fiatal generációnak az életében jelentkezik akut problémaként, amelyik elsőként „nőtt fel" a kockázat-társadalomban (Wyn és Dwyer, 1999). Nincsen többé „normális" és szabályos életút, az életpályák összetettek és ambivalensek. (EGRIS, 2001; Furlong és Cartmel, 2006; Lopez és Hernandez, 1999; Kelly, 2003, 2006). A „kockázat-társadalomban" az egyének „a kockázatok és lehetőségek megítélése alapján hozott döntéseikkel" saját világuk formálóiként jellemezhetők, (Petersen, 1996: 47), azonban rossz választás esetén váddal és büntetéssel szembesülnek. A „veszélyeztetett" fiatalok azonosítása valóságos iparággá nőtte ki magát. Ahogy Swadener és Lubick (1995) rámutatott, az Egyesült Államokban 1989. és 1995. között több mint 2500 cikket publikáltak a „veszélyeztetett" gyerekekről és családokról (lásd továbbá Tait [1995] írását a „veszélyeztetettekről" szóló diskurzus alakulásáról, valamint Muncie (2005) tanulmányát a bűnmegelőzés globalizálódásáról és ennek a fiatalkorúakra vonatkozó igazságszolgáltatásra gyakorolt hatásáról). A politikák és beavatkozások szintén megszaporodtak az 1990-es években, a korai beavatkozásoktól (Farrington, 1995) kezdve, beleértve a Biztos Kezdet Programot (Glass, 1999) és a nélkülöző gyerekek helyzetének felmérését (*Every Child Matters;* DES, 2003), folytatva az „eltékozolt fiatalság" veszélyével

[5] A kockázat-társadalom kifejezést rizikó-társadalomnak is szokták fordítani. – A fordító.

(Audit Commission, 1996; Audit Scotland, 2002) és a bűnözői pálya kialakulásának kockázatával (Farrington, 2000) foglalkozó vizsgálatokig.

A kockázatról folyó diskurzuson belül a kockázat-vállalás és a fiatalok kockázathoz való viszonyulásának kérdése kapott nagyobb figyelmet. Ez gyakran azokra az oktatási kampányokra koncentrált, melyek a kockázatos viselkedés elkerülésére ösztönözték a fiatalokat, annak feltárása nélkül, hogyan hozták meg az ilyen jellegű döntéseiket az idő haladtával, és milyen döntések születtek a kockázatról (Mitchell et al., 2001). Ez a megközelítés racionális szereplőt feltételez, olyan megfontolt embert, aki ésszerű és az előírtnak megfelelő döntéseket hoz – például a kábítószerekkel, az alkohollal, a szexuális viselkedéssel és a jogsértéssel kapcsolatban (Mitchell et al., 2001) –, ha a megfelelő kockázati információ birtokában van, és azt jól méri fel (Adams, 1995). E megközelítésmód a fiatalokat gyakran meggondolatlannak, irracionálisnak, és ennélfogva sérülékenynek tekinti amiatt, hogy rosszul mérik fel a kockázatokat, vagy nem viselkednek ésszerűen a kockázati információk ismeretében (például a kábítószer-fogyasztás, az egészséges táplálkozás, vagy a bűnelkövetés esetében). Ezeket meghatározó tényezőknek tekintik a fiatalok kockázat-vállalási (részben bűnözési) pályáinak kialakulásában (Liddle és Solanki, 2002; Wiesner és Capaldi, 2003).

A politika válaszai a „problémás fiatalság" jelenségére

A „fiatalság ilyen módon történő problematizálása" (Kelly, 2000, 2001) a bűntető igazságszolgáltatás és a szociálpolitika sajátos válaszait eredményezte, melyek a fiatalok életének szabályozását és ellenőrzését erősítették (Armstrong, 2004). A fiatalság „prizmává" vált, melyen keresztül érzékelhetőek a társadalom szociális zavarai (Brown, 2005). A fiatalságot érintő ilyesfajta torzító kép egyébként nem éppen új keletű (Pearson, 1983). Jelen tanulmányunkban a szociálpolitikát nem „pusztán" a jólétre vonatkozó tevékenységként értelmezzük, hanem szélesebben, az állami szociális gondoskodás stratégiai szervezeteként, a maga sokféle formájában, valamint a tágabb értelemben vett közpolitika egyik eszközeként – amivel például a fiatalság felnőttkorba való átmenetét szabályozza (Lavalette és Pratt, 1997). Miközben folytatódik a vita a kriminológiában, a bűnmegelőzésben és a büntetőpolitikában a kockázat szerepéről (Kemshall, 2003; O'Malley, 2006), nemigen kérdőjeleződik meg, hogy a kockázat (jóllehet praktikus okokból) jelentős tényezővé vált a bűnözésre és – ebben a kontextusban – a fiatalkorú bűnözésre adott válaszokban (Goldson, 2000; Kelly, 2000, 2001; Muncie, 2006). Néhány szerző megjegyzése szerint (leginkább Goldson, 1999, 2000, 2002; Kelly, 2003; Sharland, 2006; Tait, 1995; Whyte, 2003 említhető) a „fiatalság

problematizálása” a szociálpolitika és a büntetőpolitika összemosódását eredményezte, amennyiben a *szociális* problémákat *kriminológiai* problémaként értelmezik újra, és a bűnmegelőzést szolgáló stratégiákat egyre inkább a fékezhetetlen szociális zavarok kezelésére vonultatják fel. Ez különösen érvényes a marginalizálódott és kirekesztett társadalmi csoportok (Yates, 2004, 2006), valamint azon fiatalok esetében, akiket nem sikerül megregulázni a munkaerőpiacon (Jordan, 2000). Muncie (1999) szerint ez a fiatalokkal kapcsolatos „intézményesített” intoleranciát eredményezte, míg mások úgy vélték, a fiatalság túlszabályozása következett be (lásd például R. Smith, 2003).

Miközben a „kockázat-társadalom” létezése nagyon vitatott (lásd. Kemshall, 2003), az állampolgárok – a fiatalságot is beleértve – egyéni felelősségének növekvő hangsúlyozása empirikus bizonyosság (Rose, 1996a, 1996b). Kelly (2001) például bemutatja, hogy a kockázatról (a veszélyeztetettnek, vagy éppen a veszélyforrásnak tekinthető ifjúságról) folyó eszmecsere individualizálja a kockázatot és a fiatalokra, valamint családjaikra helyezi a felelősséget a probléma hatékony kezeléséért. Röviden a tézis az, hogy az individualista és felelősség áthárítással terhelt kifejezésmód a társadalmi és kollektív kockázatokat egyénivé transzformálja, például a munkanélküliség így nem a gazdasági helyzet eredménye, hanem a szakképzettség és az egyéni vállalkozási hajlandóság hiányának tulajdonítható (Rose, 1996a, 1996b, 2000). A tézis leginkább Rose munkájával van kapcsolatban, aki azt állítja, hogy a neoliberális társadalmakat „molekuláris szinten” irányítják, amihez az aktív polgároknak az előre meghatározott társadalmi normákhoz igazodó önszabályzására van szükség. Akiknek nem sikerül a megfontolt kockázati döntést meghozniuk, azok kirekesztődnek, marginalizálódnak és démonizálódnak. Ebben az értelemben a kockázatok az egyéni döntéshozatal termékei, és az egyének felelősek azért, hogy elkerüljék a veszélyeket, és hogy körültekintő módon válasszanak (például szakképzést és élethosszig tartó tanulást) (Rose, 1996a). Kutatási eredmények bizonyítják, hogy az egyéni felelősség hangsúlyozása jelen van az egészségpolitikában, mely az öngondoskodást és önszabályozást (például egészséges táplálkozást) állítja a középpontba (Petersen, 1996); tetten érhető a büntető igazságszolgáltatási politikában és a bűnelkövetők esetében alkalmazott kognitív viselkedésmódosításban (Kemshall, 2002a; Rose, 2000; O’Malley, 2006); a kábítószer-politikában és az egyéni kezelési módszerekben (O’Malley, 2004); valamint a kollektív jóléti szükségleteknek egyéni kockázat-menedzsmenttel való kezelésében (Kemshall, 2002b). Bandalli (2000) különösen azt emelte ki, hogyan teszi felelőssé a fiatalokat a „rájuk vonatkozó új igazságszolgáltatás”, és hogyan folyik az egyéni felelősség hangsúlyozása a fiatalkorú bűnelkövetők esetében. Muncie (2006: 771) kifejező érvelése szerint az egyéni

felelősség hangsúlyozása ellenére „nehéz bármilyen összefüggő racionális és/vagy filozófiai magot” beazonosítani a jelenlegi fiatalokra vonatkozó igazságszolgáltatásban, és hogy ez valójában a „kormányzati technikák széles skálájától” függ. Jól alátámasztott érvelése ellenére Muncie az egyéni felelősség hangsúlyozását központi témaként azonosította azzal a megállapításával, hogy az egyének „a kockázatok és lehetőségek megítélése alapján hozott döntéseikkel” saját világuk formálóiként jellemezhetők. (Petersen, 1996: 47).

Úgy tűnik, hogy inkább az aktív, mintsem a passzív állampolgári magatartás tekinthető kívánatos normának, és az aktív állampolgárok legfőbb tulajdonsága a kockázatok önálló kezelésének képessége már kiskortól kezdve. Ebből proaktív és preventív kockázati politikák következnek, melyek a „veszélyeztetettek” és a „veszélyt okozók” korai felismerésére koncentrálnak. Farrington (2000: 1) a közegészségügyi területtől kölcsönözve, ezt nevezte „rizikó-faktor megelőzési paradigmának”, amit a bűnözés kockázati tényezőinek azonosítása és a jövőbeni bűnelkövetés megelőzése során alkalmaznak. Ahogyan Armstrong (2004) rávilágított, az utóbbi időkben mind az Egyesült Királyságban, mind némi különbséggel Skóciában ez a fiatalkorúak bűnözésének csökkentését célzó szemlélet központi megközelítésmódja (Youth Justice Board[6], 2001; Whyte, 2003).). A paradigma az egyéni profil megállapításán alapszik, amelyet a rizikófaktoroknak az olyan formális kockázat-felmérő eszközök segítségével történő feltárásával azonosítanak, mint az ASSET[7] (Youth Justice Board, 2001). Ez a kockázat-tipizálási szemlélet a szociálpolitika más területein is elterjedt, nem utolsósorban a társadalmi kirekesztésre, a szerfüggés és az „erkölcsi veszélyek” leküzdésére, valamint a fiatalkorból a felnőttkorba való költség-hatékony és problémamentes átmenetre, különösképpen pedig az aktív állampolgárságra és a termelőmunkára való alkalmasság vonatkozásában (Batten és Russell, 1995; Withers és Batten, 1995). Mind a szociálpolitika, mind az igazságügyi politika célja az, hogy eltérítsen a jóléti függősségtől és a bűnözői pályától. Ez a szemléletmód vonzónak bizonyult, mert látszólag hatékonyabb szolgáltatáspolitikai koncentrációt, jobban célzott programokat és a gyakorlatban képzettebb szakembereket ígér, továbbá a megelőzés hangsúlyossága mind morális, mind gazdasági szempontból kívánatosabbnak tűnik, mint a fiatalkorú bűnelkövetés kezelése. . A függőség csökkenésének és a társadalmi befogadásnak a munkaerőpiac segítségével történő előmozdítása szintén kedvezőnek tekinthető a szűkülő jóléti források időszakában (Kemshall, 2002b).

---

6 Fiatalkorúak Igazságszolgáltatási Tanácsa.

7 Lásd: http://www.yjb.gov.uk/en-gb/practitioners/assessment/asset.htm - A fordító

Azonban a szolgáltatáspolitikába való átültetés nem megy mindig zökkenőmentesen. Ahogyan Goldson (1999) rámutatott, a James Bulger meggyilkolását[8] követő évtizedben az Egyesült Királyságban „megtorló populista" választ adtak a fiatalkori bűnözésre, a szabadságvesztéssel járó ítéletek száma megkétszereződött az 1992. utáni tíz évben, miközben a fiatalkori bűnelkövetés mértéke 16%-kal csökkent (Nacro, 2003, 2005). Ezért néhány szerző arra a meglátásra jutott, hogy inkább a politika irányította a kutatást, mintsem fordítva, (Raynor, 2004), valamint, hogy az Egyesült Királyágban futó Bűnözés Csökkentési Program (Crime Reduction Programme) prédájává vált a politikai befolyásnak, a tervezés gyengeségeinek, valamint a területenként eltérő megvalósításnak (Maguire, 2004). A kriminológiai kutatásnak és a fiatalkori bűnözésről való felfogásnak ez a fajta szemléletmódja nagyrészt az Új Munkáspártnak a törvényességről és rendről szóló „választási szorongásából" származik (Brown, 2005). Ennek eredményeként „a kriminológiai kutatások olyan megközelítése alakult ki, melyet elsősorban a politikai opportunizmus hajtott, szemben a bizonyítékon alapuló gyakorlatról szóló állásfoglalásokkal" (Yates, 2006: 34–5).

A kockázaton alapuló politikák egyéb következményei: feltételekhez kötött jogok, feltételekhez kötött igazságosság

A kockázatkerülés központba állítása azt követeli meg az aktív állampolgároktól, hogy majdnem minden döntésük alkalmával mérlegeljenek (Rose, 1996a, 1996b; Kemshall, 2002b: 31). Rose számára az egyéni felelősség hangsúlyozása a fejlett liberális társadalmak jellemzője, és erőteljes következményekkel jár a „felelőtlen" kirekesztettek számára:

> *A függőségi kultúra deformálja mindazokat, akik „kirekesztődtek" a döntésekkel és az önbeteljesítő törekvésekkel teli élet hozadékaiból, akiknek az egyéni előmenetelért tett erőfeszítései olyan régóta meghiúsultak, hogy a „tanult tehetetlenségtől" szenvednek, akik önbecsülése összeomlott…, nekik segíteni kell…, a programok széles választékába való bevonásukkal el lehet érni morális felépülésüket, hogy aktív állampolgárokként éljenek – képzésekre és tanácsadásra van szükségük, hogy elsajátítsák önmaguk menedzselését; és hogy helyreálljon az önértékelésük és önbecsülésük, programok segítségével növelni kell az érdekérvényesítési képességüket, hogy a fejlett liberális demokrácia ön-megvalósító és igényes részeiként megtalálják az őket megillető helyet.* (Rose, 1996b: 60)

[8] Az alig 3 éves James Patrick Bulgert 1993-ban egy liverpooli bevásárlóközpontból rabolta el két tízéves fiú, akik később megkínozták és megölték. – A fordító

A fiatalság az ilyesfajta önmegvalósítás legfontosabb célcsoportja lett, az „aktív állampolgárságot” (Rose, 1996b), az átképzéseket és a munkaerőpiacra történő integrációt elősegítő programok sorával (Jordan, 1998). Az önmegvalósítás hangsúlyossá válása jelentősen kihatott az egyéni szükségletekre és az egyéni jogokra. Az egyéni szükségleteket, az univerzális jogosultságok és jólét-központúság (welfarism) nyelvezetét a „társadalmi befektetés és esélyteremtés” nyelvezetére hangszerelték át (Kemshall, 2002b: 32). Utóbbi azt emeli ki, hogy saját egyéni erőfeszítésekkel érhető el a munkaerőpiacon és az esélyegyenlőségen keresztül történő társadalmi befogadás. A jogok úgy formálódtak át, hogy az oktatáshoz, a képzéshez és a munkához való hozzáférés joga felváltotta az univerzális ellátásokhoz való jogot (Jordan, 1998: 18), és ehhez még kényszer is kapcsolódhat (például a „Workfare – munkavégzéshez kötött segélyezési programok”). A jogok erkölcsi kényszert is hordoznak, az állampolgári kötelességre, az aktív állampolgárságra és a személyes felelősségvállalásra helyezett nyomatékkal, ami az Új Munkáspárt egyik ismert frázisában ölt testet, mely szerint „nincsenek jogok felelősség nélkül” (Blair, 1998, 2004). Jordan kifejezésével élve, a hangsúly a „valamit valamiért társadalmon” van, melyben „a jogokhoz kötelezettségek is társulnak” (Jordan, 1998: 42; Goldson and Muncie, 2006: 204). Következésképpen a jogok „feltételhez kötöttek”, eltérő módon részesülnek belőle azok, akik hozzájárulnak a társadalom működéséhez és a javak előállításához, illetve azok, akik nem.

Az állampolgári jogok és kötelességek újbóli kiegyensúlyozása Etzioni kommunitárius eszméjéből származik (Etzioni, 1995, 1997; Home Office, 2006).[9] A jogok feltételekhez kötése megköveteli az egyéni jogok és a közösségi javak közötti egyensúly helyreállítását, és azt, hogy az egyéni érdekek többé ne uralkodjanak korlátlanul (Hudson, 2000, 2003). Ez különösen akut problémát jelent a közrend védelmében elkötelezett büntető igazságszolgáltatás rendszerében. Ez a feltételhez kötés az ifjúságpolitikát több tekintetben is meghatározza (lásd Sharland, 2006). Ezt a helyzetet röviden jelen tanulmányban is megvizsgáljuk.

A Gyerekek Jogairól Szóló ENSZ Konvenció (UNCRC), melyet az Egyesült Királyság kormánya 1991 decemberében ratifikált, rendelkezik a gyerekek jogairól, valamint az állam őket érintő kötelezettségeiről. (Freeman, 2000; UNCRC, 1995, 2002). Ezek a jogok tartalmazzák: a bűnügyi felelősség korhatárát, az ártatlanság vélelmét, a titoktartást és a csak végső esetben való őrizetbe vételt; valamint a gondoskodást és támogatást nyújtó hatékony szociális programokat, beleértve az őrizetbe nem vétellel járó módszerek megfelelő

[9] A kommunitarianizmus kritikájáról lásd Crawford (1996) és Hudson (2003) munkáját; a kulcskérdések áttekintéséről lásd Bauman (1996) művét.

kifejlesztését is (Scraton and Haydon, 2002: 318–19). A jogszabályokat az univerzalitás és megkerülhetetlenség jegyében nyújtották be, mégis a „jogokról szóló eszmecsere komplex mivoltából" fakadóan hatásuk lehet negatív és kirekesztő, ahogyan pozitív és befogadó is (Scraton and Haydon, 2002: 312). Scraton és Haydon (2002: 313) a gyerekek jogainak korlátjait és az ellenük elkövetett sérelmeket (mint például a nemi erőszak, kábítószer-kereskedelem és kizsákmányolás) szembeállítja a felnőttek által élvezett jogokkal és biztonsággal (lásd továbbá Howard League for Penal Reform, 2005; Children's Rights Office, 1995: 8). Megszaporodtak az észrevételek a gyerekek által a társadalomnak okozott sérelmek és a társadalom által a gyerekeknek okozott sérelmek közötti aránytalanságról (lásd Hillyard et al., 2005).

Az Emberi Jogokról Szóló Európai Konvenció (ECHR) is kinyilvánította, hogy az emberi jogok egyetemesek és feltétel nélküliek, de a közérdek védelme érdekében ezeket ténylegesen szűkíthetik, főként a kockázatokról szóló információk közreadásával, a börtönből szabadultak jogainak korlátozásával, valamint a kockázatok és megelőzés okán a magánéletbe való beavatkozásnak tekinthető közösségi intézkedésekkel. (Kemshall, 2003; Elliot, 2006). Úgy tűnik, hogy a közösség és a közjó felette áll az egyéni jogoknak ott, ahol a kockázat szintje indokolttá, vagy a védelem biztosítása szükségessé teszi. Ez a szemléletmód jogos lehet néhány fiatalkorú bűnelkövető (például a szexuális bűntettet elkövetők) esetében, de kiterjed más fiatalokra is az antiszociális viselkedést szankcionáló intézkedések (Anti-Social Behaviour Order, ASBO) alkalmazása és olyan szabályozó mechanizmusok bevezetése miatt, melyeknek elrendeléséhez csak polgári jogi bizonyítékok szükségesek (A.P. Brown, 2004; Burney, 2005). A Fiatalkorúak Igazságszolgáltatási Tanácsa számára az antiszociális viselkedést szankcionáló intézkedésekről készült új jelentés megjegyezte, hogy eltérő módon alkalmazták azokat: nem voltak szükségszerűen kapcsolatban a viselkedésformák típusaival; figyelmen kívül hagyták a több szervezet együttműködésében született döntéshozó eljárásokat (beleértve a YOT[10]-okat). A fiatalok mindezt „kétszeres büntetésnek" érzékelték; a korlátozó intézkedések gyakran nagyon általánosak voltak; és potenciálisan kiszélesítette a bűnügyi igazságszolgáltatás rendszerébe bevontak hálózatát (Solanki et al., 2006).[11]

Az emberi jogokért felelős ENSZ megbízott megjegyezte, hogy az Egyesült Királyságban az „ifjú bajkeverőket" „túl gyorsan vonták be a bűnügyi igazságszolgáltatás rendszerébe, és a fiatalkorú bűnelkövetőket túl könnyedén ítélték bezárásra" (Gil-Robles,

[10] Youth Offending Team – Fiatalkorú elkövetőkkel foglalkozó munkacsoport. – A fordító

[11] A teljes jelentést lásd. a www.yjb.gov.uk weboldalon. Lásd továbbá a HomeOffice.gov.uk (2006) weboldalon a „Mi az Anti-szociális Viselkedési Rendelet?" című URL-t (letöltve: 2006. október 16-án): http://www.homeoffice.gov.uk/anti-social-behaviour/what-is-asb/?View=Standard

2005: 27). Jelenleg az Egyesült Királyságban az egyik legmagasabb a fiatalkorúak börtönében lévők száma Nyugat-Európában (Goldson, 2005). Ez ellentmondásban áll a csökkenő bűnözési rátával, de a média, a politika és a közfelfogás ennek ellenkezőjét hangsúlyozza (Tonry, 2004; Pitts, 2000, 2003).

Túlsúlyban vannak a közösség jogai, és „a büntető igazságszolgáltatás egyirányú utca" (Reiman, 1989: 124). Ez a társadalom és a „veszélyeztetett" fiatalok között húzódó „egyirányú utca" különösen súlyos probléma (Scraton, 2004) a felelősségeket és jogokat hangsúlyozó „fiatalokra vonatkozó új igazságszolgáltatással" párosítva (Muncie, 2004). Aggasztó a fiatalok korlátozásának és felügyeletének növekedése (főleg a közterületeken), és az intenzív megfigyelés fokozottabb alkalmazása (például az Intenzív Ellenőrzési és Felügyeleti Programok - Intensive Supervision and Surveillance Programmes[12]), melyet nem utolsósorban a Fiatalkorúak Igazságszolgáltatási Tanácsának előző elnöke is megemlített (Morgan, 2006). Az ilyen intenzív beavatkozási programok nem csökkentették az őrizetbe vételek számát és néhány esetben az előírások megszegése a fiatalok őrizetbe vételének gyorsabb módját eredményezte (Morgan, 2006). Az ilyesfajta túlszabályozás (és különösen az őrizetbe vétel túlzott alkalmazása) bizonyíthatóan erodálja a fiatalok jogait, és akadályozza a hőn áhított „aktív állampolgársághoz" vezető átmenetet (Kelly, 2003; Goldson, 2002).

Ennek a szemléletnek központi kérdése a „problémás" gyerekek és családok mihamarabb történő beazonosítása a korai beavatkozás érdekében, és az életpálya bizonyos pontjaiban jelentkező rizikófaktorok csökkentését célozza (ilyenek például a *Biztos Kezdet,* az írástudatlanság felszámolását célzó programok, az iskolai befogadási projektek, valamint az iskolából a munka világába való átmenetet segítő programok [mint a *Connexions*]) (Glass, 1999; Schoon and Bynner, 2003). A megközelítés szempontjából alapvető továbbá a rizikótényezők és a kockázat-pályák beazonosítása, ahol az egyik kockázati tényező „a másikat felerősítve a további életpálya erőteljes beszűkülését eredményezi a későbbiekben" (Schoon and Bynner, 2003: 23). Ezzel a gyerekek és családjaik életmódja vált rizikófaktorrá az előre meghatározott és beavatkozást igénylő kockázati tényezőkkel együtt.

Mit jelent a fiatalok számára az igazságszolgáltatás ebben a kontextusban? Az oktatáshoz, szakképzéshez és a munkaerőpiachoz való hozzáférés jogát, valamint a társadalomhoz való tartozás feltételekhez kötött jogát jelenti, ahol a feltétel a jó magaviselet

[12] Intezív erősen strukturált program, melyet a bíróság rendelhet el súlyos és visszaeső fiatalkorú bűnelkövetők esetében a zártintézeti elhelyezés kiváltására. Az első három hónapban intenzív terápiás, jóvátételi, képzési, foglalkoztatási és szabadidős programokban való részvétel előírását, az elektronikus kimenő ellenőrzést, stb. jelent a fiatal számára. Lásd: http://www.surreycc.gov.uk/sccwebsite/sccwspages.nsf/LookupWebPagesByTITLE_RTF/Intensive+Supervision+and+Surveillance+Programme?opendocument – A fordító

és bűnkerülő életvitel. Ez a társadalmi igazságosság az egyenlő hozzáférés lehetőségének, de nem szükségszerűen a kimenet egyenlőségének vonatkozásában, és éles a szakadék az azt kiérdemlők és az arra rá nem szolgálók között (Goldson, 2002). A „démonizált mások", és köztük a problémás fiatalok nem jogosultak az igazságosságra. Ahogyan Hudson (2003: 183) fogalmaz: „a jogok és igazságosság alapelveivel összhangban lévő kormányzás csak azoknak jár, akiket a racionális liberális személyiséghez idomulóknak tekintenek", és az „állampolgári privilégiumokra" csak azok tarthatnak igényt, akik elfojtják „vad énjüket".

A kockázat-alapú politikák korlátai

A kockázat-megelőzési paradigmának, melyet számos szempontból kritizáltak, (lásd Armstrong, 2004; France, 2006; Goldson, 2005; Kemshall, 2003), úgy tűnik, sok alapvető korlátja van. A legjelentősebb nehézség az egyes kockázati tényezők összekötése a kockázatok előre jelezhető bekövetkezésével (Farrington, 2000). Ez az ok-okozati kapcsolatok meghatározása során fellépő módszertani és tapasztalati nehézségekből fakad, nem pusztán a kockázati tényezők és a kiszámítható következmények közötti korrelációs értékekből. Ha az okok több tényezőre vezethetők vissza, akkor a különböző rizikófaktorokhoz tartozó „súlyok" felmérése további nehézséget jelent, mint ahogyan a kockázati pontszámok kezelésének kérdése is, amikor azok nem egyszerűen összegadódnak (Farrington, 2000: 7). A rizikófaktorok, a kockázati pálya és ezeknek a fiatalokra vonatkozó végső következménye közötti kapcsolat összetett, a szociális környezet, a társadalmi folyamatok, valamint az egyéni cselekvőképesség (ágencia[13]) és a szociális struktúra közötti interakciók összefüggésében (Armstrong, 2004; Kemshall et al., 2006). Farrington hozzáteszi, hogy nagyobb kihívást jelent egyrészt létrehozni „a folyamatokat vagy fejlődési útvonalakat, amelyek a rizikófaktorok következményeinek megakadályozását szolgálják", másrészt áthidalni „a kockázati tényezők vizsgálata és a komplex magyarázó elméletek közötti űrt" (Farrington, 2000: 7). Ez pedig megkövetelheti a több okozatot eredményező társadalmi folyamatok megismerését. A kiváltó tényezőket nem lehet egyszerűen összegezni; továbbá szükséges lehet a kiinduló állapot alig észrevehető különbségeinek feltárása is, melyek idővel a következmények nagyfokú eltérését eredményezhetik (Byrne, 1998: 2–28). Tovább nehezíti az előrejelzést, hogy az „előre meghatározott pályák" nem haladnak mindig a „meghatározott" módon; kihívást jelent a „mérték kérdése", ami arra vonatkozik, hogy a

[13] Az emberi ágencia (human agency) az emberi lények azon képessége, hogy képesek döntéseket hozni, és ezen döntéseiket a világra alkalmazni. (Pete P., lásd: http://ktnye.akti.hu/index.php/%C3%81gencia) – A fordító

népesség körében milyen arányban jelenik meg valamilyen viselkedésmód; végül pedig a „viselkedés” kérdése fogalmazható meg, azaz „miért cselekednek egyesek úgy, ahogy?” (Leavitt, 1999).

Az egyéni cselekvőképesség (ágencia) és a kockázati döntéshozatal kapcsolatát számos kutatás vizsgálta, melyek kitértek arra is, hogyan sikerült megküzdeni a veszélyekkel, mennyire volt korlátozott a választás, és milyen körülmények között került sor a döntésekre (Rhodes, 1997). Bottoms és szerzőtársai (2004) úgy vélik, hogy a szociális környezetnek két összetevője van: a társadalmi struktúra és a kultúra/habitus. A társadalmi struktúra az egyéni cselekvőképesség külső meghatározó tényezőjeként definiálható, és a legnyilvánvalóbb módon ide sorolhatóak a társadalmi osztályok, a nemek, „a rasszok” és a társadalmi kirekesztés kérdésköre (Furlong és Cartmel, 2006; MacDonald, 1998). A habitus (lásd Bourdieu,1977) azokra a kulturális szabályokra és forrásokra vonatkozik, amelyek alapján meghozzuk életünk és hétköznapjaink döntéseit (Schultz, 1976). Lényegében az emberekre a társadalmi meghatározottság, és az egyéni akarat egyaránt jellemző, és a rendelkezésre álló tudáskészlet és értékrend segítségével próbálják megtalálni az őket körülvevő világ értelmét. A fiatalok egy része számára ez a rendelkezésre álló készlet erősen behatárolt lehet az osztálybeli, nemi, faji és hatalmi korlátok miatt (Furlong és Cartmel, 2006); ily módon az egyéni cselekvőképességet mind a társadalmi struktúra, mind a habitus behatárolhatja.

A legújabb kutatások szerint a társadalmi struktúra kockázati döntéshozatalban betöltött szerepe kiterjed a társadalmi tényezőkön túl a hatalom fogalmára, a lehetőségekre és a korlátozó tényezőkre is – például a társadalmi kirekesztésre, a társadalmi hálózatokhoz való hozzáférésre és azok igénybevételére, valamint a döntéshozó számára rendelkezésre álló „társadalmi tőke” kiterjedésére (Boeck et al., 2006; Morrow, 2001, 2004). Ez nem pusztán a döntéshozó képességére vonatkozik, hogy informált döntést hozzon, hanem önmagában véve a ténylegesen rendelkezésre álló lehetőségek, választások és források körére is.

Evans az egyéni cselekvőképesség és a társadalmi struktúra közötti bonyolult kapcsolat összegzése során utal a „korlátozott ágencia” (bounded agency[14]) fogalmára, mely nem csökkenti a fiatalok puszta „kulturális/strukturális függőségét” (Giddens, 1984), de figyelembe veszi az egyéni cselekvőképesség jelentős korlátozottságát. Evans (2002: 265) A következőképpen fogalmazza ezt meg:

[14] . „A kötött ágencia (bounded agency) társadalmi szempontból beágyazott cselekvőképesség, amire hatással van a környezet, de nem eleve meghatározott az által, és egyként hangsúlyozza a belsővé tett vonatkoztatási keretet, és a külső cselekvéseket.” (Karen Evans (2007): Concept of Bounded Agency in Education,m Work and the Personal Lives of Young Adults. *International Journal of Psychology, Vol. 42(2): 85-93;* http://eprints.ioe.ac.uk/3628/1/Evans2007Concepts85.pdf - A fordító

A fiatalok a szociális táj részei. Látóhatáraik érzékelése attól függ, hogy hol helyezkednek el a tájban, és hogy merre vezet az útjuk. Az pedig, hogy merre tartanak, az általuk érzékelt, kiválasztott, végigbotladozott vagy megtisztított ösvénytől, a terepviszonyoktól és azoktól a dolgoktól függ, melyekkel szembetalálkoznak. Előrehaladásuk a felkészültségükön, a rendelkezésükre álló segítségen, valamint azon is múlik, hogy egyedül vagy többen, nem utolsó sorban pedig, hogy kivel utaznak.

A védő faktorok hasonlóan bonyolultak, és a kockázati pályák kialakulásának és elkerülésének körülményeihez, valamint okaihoz való kapcsolódásuk még nem tisztázott. A védő faktorokat azonban már nem úgy értelmezzük, mint a kockázati tényezők puszta inverzét (Farrington, 2000), bár a róluk és növelésük módszeréről való ismereteink folyamatosan bővülnek (Rutter, 1990). Míg tágabb értelemben véve a védő faktorokat „bármilyen kockázatot enyhítő, vagy csökkentő hatásként" értelmezik (Hackett, 2005). A konkrét kockázatok konkrét védő faktorokkal való ok-okozati kapcsolatának feltárása meglehetősen nehéznek bizonyul. A védő faktorok kumulatív hatása fontosnak tűnik, bár azok a kérdések kevéssé tisztázottak, hogy melyik tényező, milyen súllyal és milyen módon hat. Ez a legújabb tanulmányok szerzőit arra sarkallta, hogy a védelmet folyamatként értelmezzék, és a védő faktorokat kiterjesztették a „*pszichés ellenálló-képesség (reziliencia)*" fogalmára (Garmezy, 1993; Hackett, 2005; Rutter, 1990; Schoon, 2006), miközben a kutatások egyre inkább arra keresték a választ, hogy a gyerekek egy része miért reagál rugalmasan (reziliens) a hányattatásokra, míg mások miért nem.

David Blunkett (2006) úgy utalt a korai beavatkozásra, mely alkalmas módszer az általa „generáción-belüli társadalmi kirekesztődésnek" nevezett jelenség kezelésére, továbbá véget vethet a szegénység továbböröklődésének és generációk közötti kirekesztődésnek. Ez persze újrafogalmazhatja a generációkon-belüli kockázatok kérdését is, azzal, hogy a szülők szó szerint gyerekeikre hagyják saját kockázataikat (illetve azok kezelésének során elszenvedett kudarcaikat). Ebben a felfogásban a politikai döntéshozók és a gyakorlati szakemberek számára a kulcskérdés így hangzik: „hogyan lehet a fiataloknak segíteni abban, hogy elkerüljék ezeket a kockázatokat?" Miközben a szükséges beavatkozásokat gyakran a gondoskodás, védelem és támogatás keretében értelmezik (DoH és DEE, 2000; Garrett, 2003), a társadalmi kohézió biztosítása és a gazdasági teljesítmény figyelembevétele is kulcsfontosságú (Kelly, 2006). A kockázatok költség-haszon egyenlegének kérdése átszűrődik magába a szociálpolitikába is, ennek értelmében tekintetbe veszik az adott politika társadalmi és gazdasági hozadékait. Annak is vannak költségei, ha nem követnek egy bizonyos politikát, példa erre a társadalmi kirekesztődés költsége (Social Exclusion Unit,

2000a, 2000b), a függésben lévő (és potenciálisan bűnözővé váló) alsóosztály újratermelődése (Murray, 1990), és a .leromlott lakótelepeken[15] a közbiztonság megszűnése (Campbell, 1993).

Az emberi és állampolgári jogokra, valamint az igazságosságra gyakorolt hatások egyértelműek. A beavatkozások és az „állami gyámkodás" visszautasításának joga erodálódott. Már nincs szó a jóléti szolgáltatásokhoz való univerzális jogokról, hanem a korrekciót célzó és kötelező szolgáltatások növekvő arányáról és az állami rendszabályok elutasításához való jog csökkenéséről beszélhetünk.

Gyakorlati alkalmazhatóság és a fiatalok véleménye

A kockázat-megelőzési paradigma gyakorlati hatása nőtt az olyan kockázat-felmérő eszközök használatával, mint amilyen az ASSET és a korai azonosítási eszközök (Farrington, 2000; lásd a gyakorisági előrejelzések [actuarialism[16]] növekvő fontosságát a fiatalkorúakra vonatkozó igazságszolgáltatásban), valamint a tényeken alapuló kutatások eredményeinek alkalmazásával, melyek látszólag alapot jelentettek a politikai irányelveknek és a gyakorlatnak egyaránt (Armstrong, 2004). Felismerhető, hogy a politika előre birtokba veszi a veszélyeztetettnek és a kockázatforrásnak tartott fiatalságot olyan különböző területeken is, mint az egészségügy, a társadalmi kirekesztődés, a bűnelkövetés, és a munkaerőpiacról való kiszorulás (lásd például Home Office, 2003; Social Exclusion Unit, 2000a, 2000b; Sharland, 2006; Coleman és Schofield, 2003). A fiatalokkal végzett munka során egyre inkább jellemző a „kemény szeretet", valamint az egyéni kockázat-menedzsment, az önszabályozás és az aktív állampolgárság támogatása (Jordan, 2004). A „szükséglet", „veszélyeztetettség" és „sérülékenység" fogalmakat elkezdte felváltani a „kockázat", „ártalom" és „veszély" szavak használata (Goldson, 2000, 2002, 2005). A „Minden Gyermek Számít" program (Department of Education and Skills, 2003) és a Gyermekekről szóló 2004-es törvény már nem csak védelemre szoruló gyerekek esetére vonatkozott és írt elő beavatkozást, hanem már azokra a gyerekekre is kiterjedt, akiket veszélyforrásnak látnak a többiekre nézve (Sharland, 2006). A Fiatalság Befogadása Projektek (Youth Inclusion Projects) arra az 50 legproblémásabb gyerekre vonatkoztak,, akiket a társadalom is a legkellemetlenebbnek tartott.

---

[15] Ezek a lakótelepek nagyfokú gazdasági és szociális deprivációval jellemezhetőek, valamint a bűnözési ráta is magas lehet. Lásd: http://en.wikipedia.org/wiki/Sink_estate – A fordító.

[16] Az eredeti „actuarialism" kifejezésnek nincsen magyar megfelelője, de maga a szó jelentése a következő módon írható le: olyan statisztikai adatok felhasználása előrejelzés készítésére, melyek nem meghatározott események előfordulási gyakoriságára vonatkoznak (pl. az elhalálozás valószínűsége egy adott életkorban, vagy tűz, lopás és baleset jövőbeni bekövetkezésének esélye a gépjárművek esetében). Ezek az adatok teljes bizonyossággal nem adnak prognózist, de valamiféle bekövetkezési előrejelzést tudnak biztosítani – elsősorban a biztosító társaságok számára akár az egészségi, vagy bűnügyi kockázatok értékelése során. – A fordító.

Azonban a gyakorlatba való átültetés nem ment zökkenőmentesen és ellenállás nélkül (Kemshall, 1998), nem utolsósorban azért, mert a gyakorlati szakemberek nem mindig értettek egyet a kockázat-megelőzési paradigma célkitűzéseivel és fontosságával (Robinson, 1999), továbbá kifogásolták a fiatalok démonizálását és a jogaik erodálását, ami a kockázatalapú szemléletmódokkal kapcsolódott össze (Armstrong, 2004). Ez a gyerekekkel és fiatalokkal végzett munka során egyfajta „tűzfalként" akadályozta a kockázat megelőzési paradigma teljes bevezetését (Kemshall, megjelenés alatt; O'Malley, 2004; Maynard-Moody et al., 1990). Fontos felismerni, hogy a politikák megvalósítása az abból következő feladatokon dolgozó szakemberek munkáján múlik (Maynard-Moody et al., 1990), és az ügynökségek a kockázatokon alapuló tevékenységüket át is alakíthatják (Kemshall et al., 1997). Saját egyéni értékeik és gondolkodásmódjuk befolyásolja az adott szolgáltatáspolitika értelmezését és közvetítését; így például koncentrálhatnak a kockázat helyett inkább a pszichés ellenálló-képességre (a rezilienciára), a kontroll helyett a gondoskodásra, a marginalizáció helyett az érdekérvényesítési képesség növelésére. Néhány esetben a gyakorlati szakemberek a mellett érveltek, hogy a hangsúlyt „a fiatalok saját közösségeiken belüli fejlesztésére és bevonására kell helyezni" (Pittman et al., 2001, hivatkozott rá Schoon, 2006: 159), bár ez a megközelítésmód kevesebb anyagi és politikai támogatást kapott. Röviden fogalmazva, sok szakember „kétértelműen" áll hozzá a kockázatról és a fiatalokról szóló koncepciókhoz (Sharland, 2006: 248).

A szakmai diszkrecionalitás még inkább módosíthatja a gyakorlat során a kockázati alapelveket (Kemshall et al., 2005), és a kockázat vezérelte beavatkozások nem következnek szükségszerűen a kockázat vezérelte feltárásokból (Kemshall et al., 2005). A tágan értelmezett büntető igazságszolgáltatáson belül gyakran egészen addig ragaszkodnak a kockázat alapján történő ítélkezéshez, amíg a börtönférőhelyek meg nem telnek (Austin et al., 1999; Morgan, 2006), vagy amíg a beavatkozások nem válnak túl költségessé és/vagy amíg az ítélethozók nem gyakorolnak diszkréciót, illetve amíg a kockázatértelmezésük nem változik meg (Frieberg, 2000).

Szintén fontos tisztában lenni azzal is, hogy a gyerekek és a fiatalok nem fogják magától értetődően kockázati forrásként megtapasztalni saját életüket, mint ahogyan saját magukra sem fognak úgy tekinteni, mintha veszélyforrást jelentenének másokra (Boeck et al., 2006). A problémás viselkedést és a kockázat-vállalást a fiatalok pozitívumként is értékelhetik, mely tűnhet mind kifizetődőnek, mind pedig jogosnak (Sharland, 2006), emellett a felnőttek irányította intézményrendszer büntető intézkedéseit támadásnak érzékelik, és szembeszegülnek velük. A legújabb tanulmányok

a fiatalokat proaktív kockázatvállalóként jellemezték (Essau, 2006; Green et al., 2000), akik képesek megalkotni a politika által elvárt alteregójukat (Yates, 2006), és az aktuális kockázat-megelőzési előrejelzések ellenére meg tudnak küzdeni a kockázatokkal és a mostoha körülményekkel (Evans, 2002; Schoon and Bynner, 2003). A legutóbbi kutatások szerint (Boeck et al., 2006; Kemshall et al., 2006) a fiatalemberek tudtak számító módon viszonyulni a kockázatokhoz – költség-haszon mérlegelés, eredmény utáni vágy, céltudatosság –, de felismerték a megfontolt viselkedésre kényszerítő körülményeket is (például, a választásaik akadályait, néhány döntés meghozatalának sebességét [„az idő sürgetését"], valamint a „balesetek és előre nem látott okok kockázatát". Érdekes módon úgy vélték, hogy a felnőtteknek megfontoltabbnak kellene lenniük, és gyakran nem azok, mert például ittasan vezetnek, veszélynek teszik ki a fiatalokat (például azzal, hogy az iskolában visszatartják őket, és így a sötétben egyedül kell hazamenniük), vagy illegális tevékenységeket végeznek előttük. A megfontoltságot is feltételesnek látták, attól függően, hogy mi a kockázat (mekkora lehet) valószínű kimenetele, hogy illegális-e vagy nem, illetve hogy a viselkedés korfüggő-e, vagy sem.

A túlnyomórészt fiatalkorú bűnelkövetők csoportján belül a válaszadók be tudták azonosítani a kockázati döntéshozatal megfontolt nézőpontjait, de a körültekintést céltalannak érezték a jövő szempontjából; ők szinte kizárólagosan a jelennek éltek:

> ***Azt hiszem, jobb minden egyes napot csak elfogadni, úgy ahogy van, aztán meglátjuk, mi történik.***
>
> *Igen, élj a mának, és ne a holnapnak.*
>
> *Mert ha támaszkodsz valamire, akkor stresszessé válsz, és úgyis szar életed lesz.*
>
> *Elég nehéz itt célokat találni, én már nem gondolkodok semmiről, mert mikor visszakerülök a valóságba, attól teljesen kikészülök.* (A Fiatalság Befogadása Projektben résztvevők fókuszcsoportjából)

Ez a jövőhöz való viszonyulás befolyásolta a kockázathoz való hozzáállást is. Lényegében a válaszadók úgy érezték, hogy kevés vesztenivalójuk van, és ez a kockázati döntésekhez való bármilyen mérlegelő hozzáállást átformált. Érdekes módon ez a bűnelkövetéssel kapcsolatban kalandvágyóbb és meggondolatlanabb attitűdöt eredményezett, viszont a kortárscsoporttól és a közvetlen környezettől eltérő, új megoldásokkal szemben az inkább kockázatkerülő attitűd érvényesülését segítette. A változást ösztönző tényezők korlátozottnak és eredménytelennek látszottak, az átalakuló hálózatokból, tevékenységekből és viselkedésből fakadó veszteségek pedig jelentősnek tűntek.

Következtetések

A kockázatok és a jogok között húzódó feszültséget a társadalmi lehetőségek és megoldási módok szélesebb kontextusába kell ágyazni és talán az anyagi források hangsúlyosabbá tételével el lehet érni, hogy a fiatalok a kockázatos helyzetekben ”helyesen döntsenek”. A lehetőségek nélküli jogok inkább csak illuzórikusak, és a fiataloknak igen nehéz „aktív állampolgárokként” gyakorolni a felelősséget, ha a jövővel kapcsolatban fatalisták, és csak az előttük tornyosuló kockázatokat látják. Az ilyen szemléletmód „anyagiatlanná és kontextus nélkülivé” (Goldson, 1999: 3) teszi a fiatalok életkörülményeit, és bár a Fiatalkorúak Igazságszolgáltatási Tanácsa a fiatalok helyzetének holisztikus megközelítését sürgeti, a politika kevéssé veszi figyelembe a szociális környezetet is. Ahogy Scraton és Haydon (2002: 325) hozzáteszi, a fiatalkorú bűnelkövetők élettapasztalatai „erőteljes, strukturálisan determinált környezetben helyezkednek el”. A kockázatok fiatalokkal benépesített világában a strukturális tényezők még mindig kulcsfontosságúak (Furlong and Cartmel, 2006), és a társadalmi tényezőkre, a társadalmi folyamatokra és a kontextuális kérdésekre figyelve lehet túllépni a „hagyományos rizikófaktorok körén” (Kemshall et al., 2006).

Egy olyan időszakban, amikor a letartóztatott fiatalok száma emelkedik és a fiatalkori bűnözés csökken (Morgan, 2006), talán érdemes elgondolkodni, mit tesznek a fiatalsággal a politikusok, a politikai döntéshozók és a gyakorlati szakemberek. Az aktív állampolgári gondolkodás kialakulása érdekében megalkották a feltételekhez kötés és a „felelős jogok” politikáját, de ez nem szándékoltan olyan illúziónélküli és eltaszított nem-állampolgárokat eredményezhet, akik ki vannak rekesztve a neoliberális társadalmi szerződésből. Ha ez már ilyen fiatal korban bekövetkezik, akkor az előrelátható életpályájukat nagyobb mértékben fogja a társadalmi kirekesztődés, formális társadalmi ellenőrzés és túlszabályozás jellemezni. Ezért ők is és a társadalom is nagy árat fog fizetni. Ezek a költségek pedig nem pusztán anyagiak, hanem erkölcsiek és szociálisak is, ami felveti azt a kérdését, hogy milyen típusú társadalmat akarunk létrehozni és milyenben akarunk élni. Jock Young (1999) fogalmával élve, egy befogadó, azaz korrekt és egy kirekesztő, azaz egyenlőtlen társadalom jelenti a két alternatívát. Ez sürgető és széleskörű nyilvános vitát igényel a „fiatalságról” (Armstrong, 2004), a szolgáltatásokba már közvetlenül bevont fiatalokra is kiterjedően. Ahogy Sharland (2006: 260) hozzáteszi:

> *Ahelyett, hogy egyszerűen haladnánk tovább a neoliberális ortodoxiával, következetesen fel kell tennünk a kérdést, hogy mi a különbség a normális és abnormális, vállalható és elfogadhatatlan kockázat között – illetve, hogy miben*

különbözik az átmenetben lévő fiatalság a problémával küzdő és a problémát jelentő fiatalságtól.

Fordította: Pénzes János

Hivatkozások

Adams, J. (1995) *Risk*. London: UCL.

Armstrong, D. (2004) 'A Risky Business? Research, Policy and Governmentality and Youth Offending', *Youth Justice* 4(2): 100–16.

Armstrong, D. (2006) 'Becoming Criminal: The Cultural Politics of Risk', *International Journal of Inclusive Education* 10(2/3): 265–78.

Audit Commission (1996) *Mis-spent Youth*. London: Audit Commission.

Audit Scotland (2002) *Dealing with Offending by Young People*. Edinburgh: Audit Scotland.

Austin, J., Clark, J., Hardyman, P. and Henry, D. (1999) 'The Impact of "Three Strikes and You're Out"', *Punishment and Society* 1(1): 131–62.

Bandalli, S. (2000) 'Children, Responsibility and the New Youth Justice', in B. Goldson (ed.) *The New Youth Justice*. Lyme Regis: Russell House Publishing.

Batten, M. and Russell, J. (1995) *Students at Risk: A Review of Australian Literature 1980–1994*. Melbourne: Australian Council for Educational Research.

Bauman, Z. (1996) 'On Communitarians and Human Freedom: Or, How to Square the Circle', *Theory, Culture and Society* 13(2): 79–90.

Beck, U. (1992) *Risk Society: Towards a New Modernity*. London: SAGE.

Beck, U. (1995) *Ecological Politics in the Age of Risk*. Cambridge: Polity Press.

Beck, U. (1999) *World Risk Society*. Cambridge: Polity Press.

Beck, U. (2006) *Cosmopolitan Vision*. Cambridge: Polity Press.

Blair, T. (1998) *The Third Way*. London: The Fabian Society.

Blair, T. (2004) *'Foreword', Confi dent Communities in a Secure Britain: The Home Offi ce Strategic Plan, 2004–2008*. London: The Stationery Office.

Blunkett, D. (2006) *The Today Programme*, BBC Radio 4, 13 September.

Boeck, T., Fleming, J. and Kemshall, H. (2006) 'The Context of Risk Decisions: Does Social Capital

Make a Difference?', *Forum Qualitative Research* 7(1): Article 17, January 2006. URL (consulted 24 October 2006): http://www/qualitative-research.net/fqs-texte/1–06/06–1-17-e.htm

Bottoms, A., Shapland, J., Costello, A., Holmes, D. and Muir, G. (2004) 'Towards Desistance: Theoretical Underpinnings for an Empirical Study', *Howard Journal of Criminal Justice* 43(3): 338–68.

Bourdieu, P. (1977) 'Cultural Reproduction and Social Reproduction', in J. Karabel and A. Halsey (eds) *Power and Ideology in Education*. Oxford: Oxford University Press.

Brown, A.P. (2004) 'Anti-social Behaviour, Crime Control and Social Control', *The Howard Journal* 43(2): 550–60.

Brown, S. (2005) *Understanding Youth and Crime: Listening to Youth?* (2nd edn). Maidenhead: Open University Press.

Burney, E. (2005) *Making People Behave: Anti-social Behaviour, Politics and Policy*. Cullompton: Willan Publishing.

Byrne, D. (1998) *Complexity Theory and the Social Sciences*. London: Routledge.

Campbell, B. (1993) *Goliath: Britain's Dangerous Places*. London: Methuen.

Children's Rights Offi ce (1995) *Making the Convention Work for Children*. London: Children's Rights Office.

Coleman, J. and Schofi eld, J. (2003) *Key Data on Adolescence*. Brighton: Trust for the Study of Adolescence.

Crawford, A. (1996) 'The Spirit of Community: Rights, Responsibilities and the Communitarian Agenda', *Journal of Law and Society* 23(2): 24–62.

Department for Education and Skills (2003) *Every Child Matters*. Green Paper, London. Available at: http://www.dfes.gov.uk/everychildmatters

Department of Health, Department of Education and Employment, Home Offi ce (2000) *Framework for the Assessment of Children in Need and their Families*. London: The Stationery Office.

EGRIS (2001) 'Misleading Trajectories: Transition Dilemmas of Young Adults in Europe', *Journal of Youth Studies* 4(1): 110–18.

Elliot, M. (2006) *The Parole Board and the Changing Face of Public Law*. Conference: The Role and Function of the Parole Board: Perceptions of Fairness, Centre for Public Law, University of Cambridge, 15–16 September.

Essau, C.A. (2006) 'Risk-Taking Behaviour Amongst German Adolescents', *Journal of Youth Studies* 7(4): 499–512.

Etzioni, A. (1995) *The Spirit of Community*. London: Fontana.

Etzioni, A. (1997) *The New Golden Rule: Community and Morality in a Democratic Society.* London: Profi le Books.

Evans, K. (2002) 'Taking Control of their Lives? Agency in Young Adult Transitions in England and the New Germany', *Journal of Youth Studies* 5(3): 245–69.

Farrington, D.P. (1995) 'The Development of Offending and Antisocial Behaviour from Childhood: Key Findings from the Cambridge Study in Delinquent Development', *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 36: 929–64.

Farrington, D. P. (2000) 'Explaining and Preventing Crime: The Globalization of Knowledge – The American Society of Criminology 1999 Presidential Address', *Criminology* 38(1): 1–24.

France, A. (2006) *Youth in Late Modernity*. Milton Keynes: Open University Press.

Freeman, M. (2000) 'The Future of Children's Rights', *Children and Society* 14(3): 277–93.

Frieberg, A. (2000) 'Guerillas in our Midst? Judicial Responses to Governing the Dangerous', in M. Brown and J. Pratt (eds) *Dangerous Offenders: Punishment and Social Order*. London: Routledge.

Furlong, A. and Cartmel, F. (2006) *Young People and Social Change: Individualization and Risk in Late Modernity* (2nd edn). Buckingham: Open University Press.

Garmezy, N. (1993) 'Developmental Psychopathology: Some Historical and Current Perspectives', in D. Magnusson and P. Caesar (eds) *Longitudinal Research on Individual Development.* Cambridge: Cambridge University Press.

Garrett, P.M. (2003) 'Swimming with Dolphins: The Assessment Framework, New Labour and New Tools for Social Work with Children and Families', *British Journal of Social Work* 33: 441–63.

Giddens, A. (1984) *The Constitution of Society.* Oxford: Polity Press.

Giddens, A. (1991) *Modernity and Self-Identity: Self and Society in the Late Modern Age.* Cambridge: Polity Press.

Giddens, A. (1998a) 'Risk Society: The Context of British Politics', in J. Franklin (ed.) *The Politics of Risk Society.* Oxford: Polity Press.

Giddens, A. (1998b) *The Third Way and Its Critics.* Cambridge: Polity Press.

Giddens, A. (2001) *The Global Third Way Debate*. Cambridge: Polity Press.

Gil-Robles, A. (2005) *Report by the Commissioner for Human Rights on His Visit to the United Kingdom.* Strasbourg: Offi ce of the Commissioner for Human Rights.

Glass, N. (1999) 'Sure Start: The Development of an Early Intervention Programme for Young Children in the United Kingdom', *Children and Society* 13: 257–64.

Goldson, B. (1999) 'Youth (In)Justice: Contemporary Developments in Policy and Practice', in B. Goldson (ed.) *Youth Justice: Contemporary Policy and Practice*. Aldershot: Ashgate.

Goldson, G. (2000) 'Children in Need' or 'Young Offenders'? Hardening Ideology, Organizational Change and New Challenges for Social Work with Children in Trouble', *Child and Family Social Work* 5: 255–65.

Goldson, G. (2002) 'New Labour, Social Justice and Children: Political Calculation and the Deserving–Undeserving Schism', *British Journal of Social Work* 32: 683–95.

Goldson, G. (2005) 'Taking Liberties: Policy and the Punitive Turn', in H. Hendrick (ed.) *Children and Social Policy: An Essential Reader*. Bristol: Policy Press.

Goldson, G. and Muncie, J. (2006) 'Critical Anatomy: Towards a Principled Youth Justice', in B. Goldson and J, Muncie (eds.) *Youth Crime and Justice.* London: SAGE.

Green, E., Mitchell, W. and Bunton, R. (2000) 'Contextualising Risk and Danger: An Analysis of Young People's Perception of Risk', *Journal of Youth Studies* 3: 109–26.

Hackett, S. (2005) Risk and Resilience: Two Sides of the Same Coin. Presentation to the Risk Assessment and Child Protection Conference, Bonnington Hotel, 22 March 2005.

Hillyard, P., Polantzis, C., Tombs, S., Gordon, D. and Dorling, R. (eds) (2005) *Criminal Obsessions: Why Harm Matters More than Crime.* London: Crime and Society Foundation.

Home Offi ce (2003) *Youth Justice: The Next Steps*. London: Home Offi ce.

Home Offi ce (2006) *Rebalancing the Criminal Justice System in Favour of the Law Abiding Majority. Cutting Crime, Reducing Reoffending and Protecting the Public.* London: Home Office.

HomeOffi ce.gov.uk (2006) What is Anti-Social Behaviour? URL (consulted 16 October 2006): http://www.homeoffi ce.gov.uk/anti-social-behaviour/what-is.asb/?View=Standard

Howard League for Penal Reform (2005) *Children in Custody: Promoting the Legal and Human Rights of Children.* London: The Howard League for Penal Reform.

Hudson, B. (2000) 'Punishment, Rights and Difference', in K. Stenson and R. Sullivan (eds) *Crime, Risk and Justice*. Cullompton: Willan Publishing.

Hudson, B. (2003) *Justice in the Risk Society*. London: SAGE.

Jordan, B. (1998) *The New Politics of Welfare*. London: SAGE.

Jordan, B. (2000) *Social Work and the Third Way: Tough Love as Social Policy*. London: SAGE.

Jordan, B. (2004) 'Emancipatory Social Work? Opportunity or Oxymoron', *British Journal of Social Work* 34(1): 5–19.

Kelly, P. (2000) 'Youth as an Artefact of Expertise: Problematising the Practice of Youth Studies', *Journal of Youth Studies* 3: 301–15.

Kelly, P. (2001) 'Youth at Risk: Processes of Individualisation and Responsibilisation in the Risk Society', *Discourse: Studies in the Cultural Politics of Education* 22(1); 23–33.

Kelly, P. (2003) 'Growing up as Risky Business? Risks, Surveillance and the Institutionalised Mistrust of Youth', *Journal of Youth Studies* 6(2): 165–80.

Kelly, P. (2006) 'The Entrepreneurial Self and "Youth at Risk": Exploring the Horizons of Identity in the Twenty-fi rst Century', *Journal of Youth Studies* 9(1): 17–32.

Kemshall, H. (1998) *Risk in Probation Practice*. Aldershot: Ashgate.

Kemshall, H. (2002a) 'Effective Practice in Probation: An Example of "Advanced Liberal Responsibilisation"', *Howard Journal* 41(1): 41–58.

Kemshall, H. (2002b) *Risk, Social Policy and Welfare.* Buckingham: Open University Press.

Kemshall, H. (2003) *Understanding Risk in Criminal Justice*. Buckingham: Open University Press.

Kemshall, H. (forthcoming) 'Risk, Social Policy and Young People', in J. Wood and J. Hine (eds) (forthcoming) *Work with Young People: Developments in Theory, Policy and Practice.* London: SAGE.

Kemshall, H., Mackenzie, G., Wood, J., Bailey, R. and Yates, J. (2005) *Strengthening the Multi-Agency Public Protection Arrangements,* Practice and Development Report 45. London: Home Office.

Kemshall, H., Marsland, L., Boeck, T. and Dunkerton, L. (2006) 'Young People, Pathways and Crime: Beyond Risk Factors', *Australian and New Zealand Journal of Criminology* 39(3): 354–70.

Kemshall, H., Parton, N., Walsh, M. and Waterson, J. (1997) 'Concepts of Risk in Relation to Organisational Structure and Functioning within the Personal Social Services and Probation', *Social Policy and Administration* 31(3): 213–32.

Lavalette, M. and Pratt, A. (eds) (1997) *Social Policy: A Conceptual and Theoretical Introduction*. London: SAGE.

Leavitt, G. (1999) 'Criminological Theory as an Art Form: Implications for Criminal Justice Policy', *Crime and Delinquency* 45(3): 389–99.

Levi, R. (2000) 'The Mutuality of Risk and Community: The Adjudication of Community Notification Statutes', *Economy and Society* 29: 578–601.

Liddle, M. and Solanki, A. (2002) *Persistent Young Offenders: Research on Individual Backgrounds and Life Experiences*. London: Nacro.

Lopez, B. and Hernandez, A. J. (1999) *Jovenes en una sociedad segmentada.* Valencia: Nau Llibres Col. Edad y Sociedad.

MacDonald, R. (1998) 'Youth, Transitions and Social Exclusion: Some Issues for Youth Research in the UK', *Journal of Youth Studies* 1(2): 163–76.

Maguire, M. (2004) 'The Crime Reduction Programme in England and Wales: Refl ections on the Vision and the Reality', *Criminal Justice* 4(3): 213–37.

Maguire, M., Kinderman, P. and Hughes, C. (2004) *Offending Behaviour Programmes*. London: Youth Justice Board.

Maynard-Moody, S., Musheno, M. and Palumbo, D. (1990) 'Street-wise Social Policy: Resolving the Dilemma of Street-level Infl uence and Successful Implementation', *Western Political Quarterly* 43: 831–48.

Mitchell, W., Crawshaw, P., Bunton, R. and Green, E. (2001) 'Situating Young People's Experience of Risk and Identity', *Health, Risk and Society,* 3(2): 217–34.

Morgan, R. (2006) Youth Justice System 'in Crisis'. URL (accessed 16 November 2006): www.newsvote.bbc.co.uk

Morrow, V. (2001) 'Young People's Explanations and Experiences of Social Exclusion: Retrieving Bourdieu's Concept of Social Capital', *International Journal of Sociology and Social Policy* 21(4/5/6): 37–63.

Morrow, V. (2004) 'Children's Social Capital: Implications for Health and Well-being', *Health Education* 104(4): 211–25.

Muncie, J. (1999) 'Youth Justice: Institutionalized Intolerance: Youth Justice and the 1998 Criminal Justice Act', *Critical Social Policy* 19(2): 147–75.

Muncie, J. (2004) 'Youth Justice: Responsibilities and Rights', in J. Roche, S. Tucker, R. Thomson and R. Flynn (eds) *Youth in Society*. London: SAGE.

Muncie, J. (2005) 'The Globalisation of Crime Control: The Case of Youth and Juvenile Justice', *Theoretical Criminology* 9(1): 35–64.

Muncie, J. (2006) 'Governing Young People: Coherence and Contradiction in Contemporary Youth Justice', *Critical Social Policy* 26(4): 770–93.

Murray, C. (1990) *The Emerging British Underclass*. London: IEA Health and Welfare Unit.

Nacro (2003) *A Failure of Youth Justice: Reducing Child Imprisonment*. London: Nacro.

Nacro (2005) *A Better Alternative: Reducing Child Imprisonment*. London: Nacro.

O'Malley, P. (2004) 'The Uncertain Promise of Risk', *The Australian and New Zealand Journal of Criminology* 37(3): 323–43.

O'Malley, P. (2006) 'Criminology and Risk', in G. Mythen and S. Walklate (eds) *Beyond the Risk Society*. Maidenhead: Open University Press.

Pearson, G. (1983) *Hooligan: A History of Respectable Fears*. London: Macmillan.

Petersen, A. (1996) 'Risk, Governance and the New Public Health', in A. Petersen and R. Bunton (eds) *Foucault, Health and Medicine*. London: Routledge.

Pittman, K., Irby, M., Tolman, J., Yohalem, N. and Ferber, T. (2001) *Preventing Problems, Promoting Development, Encouraging Engagement: Competing Priorities or Inseparable Goals?* Takoma Park, MD: The Forum of Youth Investment, International Youth Foundation.

Pitts, J. (2000) 'The New Youth Justice and the Politics of Electoral Anxiety', in B. Goldson (ed.) *The New Youth Justice*. Lyme Regis: Russell House Publishing.

Pitts, J. (2003) *The New Politics of Youth Crime: Discipline or Solidarity* (2nd edn). Lyme Regis: Russell House Publishing.

Raynor, P. (2004) 'The Probation Service "Pathfi nders": Finding the Path and Losing the Way?', *Criminal Justice* 4: 309–25.

Reiman, J. (1989) *The Rich Get Richer and the Poor Get Prison: Ideology, Class and Criminal Justice* (2nd edn). New York: Macmillan.

Rhodes, T. (1997) 'Risk Theory in Epidemic Times: Sex, Drugs and the Social Organisation of "Risk behaviour"', *Sociology of Health and Illness* 19(2): 737–48.

Robinson, G. (1999) 'Risk Management and Rehabilitation in the Probation Service: Collision and Collusion', *Howard Journal of Criminal Justice* 38(4): 421–33.

Rose, N. (1996a) 'The Death of the Social? Re-fi guring the Territory of Government', *Economy and Society* 25(3): 327–56.

Rose, N. (1996b) 'Governing "Advanced" Liberal Democracies', in A. Barry, T. Osborne and N. Rose (eds) *Foucault and Political Reason: Liberalism, Neo-liberalism and Rationalities of Government*. London: UCL Press.

Rose, N. (2000) 'Government and Control', *British Journal of Criminology* 40: 321–39.

Rutter, M. (1990) 'Psychosocial Resilience and Protective Mechanisms', in J. Rolf, A. S. Masten, D. Chiccetti, K. H. Nuechterlein and S. Weintraub (eds) *Risk and Protective Factors in the Development of Psychopathology.* Cambridge: Cambridge University Press.

Schoon, I. (2006) *Risk and Resilience: Adaptations in Changing Times*. Cambridge: Cambridge University Press.

Schoon, I. and Bynner, J. (2003) 'Risk and Resilience in the Life Course: Implications for Interventions and Social Policies', *Journal of Youth Studies* 6(1): 21–31.

Schutz, A. (1976) *The Phenomenology and the Social World*. London: Heinemann.

Scraton, P. (2004) 'Streets of Terror: Marginalization and Criminalization, and Authoritarian Renewal', *Social Justice* 31(1–2): 130–57.

Scraton, P. and Haydon, D. (2002) 'Challenging the Criminalization of Children and Young People: Securing a Rights Based Agenda', in J. Muncie, G. Hughes and E. McLaughlin (eds) *Youth Justice: Critical Readings*. London: SAGE.

Sharland, E. (2006) 'Young People, Risk Taking and Risk Making', *British Journal of Social Work* 36(2): 247–65.

Smith, R. (2003) *Youth Justice: Ideas, Policy and Practice*. Cullompton: Willan Publishing.

Smith, R. (2006) 'Actuarialism and Early Intervention in Contemporary Youth Justice', in B. Goldson and J. Muncie (eds) *Youth Crime and Justice: Critical Issues*. London: SAGE.

Social Exclusion Unit (2000a) *National Strategy for Neighbourhood Renewal: A Framework for Consultation.* London: Cabinet Offi ce.

Social Exclusion Unit (2000b) *Report of Policy Action Team 8: Anti-social Behaviour.* London: Stationery Offi ce.

Solanki, A-R, Bateman, T., Boswell, G. and Hill, E. (2006) *Anti-social Behaviour Orders.* London: Youth Justice Board.

Swadner, B.B. and Lubeck, S. (1995) 'The Social Construction of Children and their Families "At Risk": An Introduction', in B. B. Swadner and S. Lubeck (eds) *Children and Families 'At Promise': Deconstructing the Discourse of Risk.* New York: State University of New York Press.

Tait, G. (1995) 'Shaping the "At Risk Youth": Risk, Governmentality and the Finn Report', *Discourse* 16(1): 123–34.

Tonry, M. (2004) *Punishment and Politics: Evidence and Emulation in the Making of English Crime Control Policy*. Cullompton: Willan Publishing.

UN Committee on the Rights of the Child (1995) *Concluding Observations of the Committee on the Rights of the Child: United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland,* CRC/C/14, Add 34 (15 February 1995).

UN Committee on the Rights of the Child (2002) *Committee on the Rights of the Child Thirty First Session – Concluding Observations of the Committee on the Rights of the Child:*

United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland. Geneva: Offi ce of the United Nations High Commissioner for Human Rights.

Whyte, B. (2003) 'Young and Persistent: Recent Developments in Youth Justice Policy and Practice in Scotland', *Youth Justice* 3(2): 74–85.

Wiesner, M. and Capaldi, D.M. (2003) 'Relations of Childhood and Adolescent Factors to Offending Trajectories of Young Men', *Journal of Research in Crime and Delinquency* 40(3): 231–62.

Withers, G. and Batten, M. (1995) *Programs for At Risk Youth: A Review of the American, Canadian and British Literature since 1984*. Camberwell: The Australian Council for Educational Research.

Wyn, J. and Dwyer, P. (1999) 'New Directions in Research on Youth Transition', *Journal of Youth Studies* 2(1): 5–21.

Yates, J. (2004) 'Criminological Ethnography: Risks, Dilemmas and their Negotiation', *British Journal of Community Justice* 3(1): 19–31.

Yates, J. (2006) *An Ethnography of Youth and Crime in a Working Class Community,* unpublished PhD thesis. Leicester: De Montfort University.

Young, J. (1999) *The Exclusive Society*. London: SAGE.

Youth Justice Board (2001) *Risk and Protective Factors Associated with Youth Crime and Effective Interventions.* London: Youth Justice Board for England and Wales.

Lisa Bostock

A gyermekvédelmi gondoskodásban részesülő gyermekek és fiatalok megbirkózási képességének (rezilienciájának) erősítése[17]

Social Care Institute for Excellence, 2004

Egy gyermekvédelmi gondoskodásban élő fiatal verse:

Miért élek

Valami kivételesért és igaziért élek,
keresem a szavakat, hogy megoszthassam véled.
Szeretetről és boldogságról mesélnék velük,
Mely a leginkább hiányzik nekünk.
Néhány ember szíve aranyból lett,
néhányé mint a kő, oly kemény és hideg
a bezárt ajtók mögött. Kiáltanak, de a dühöt,
melyet magukba zártak, senki nem érti,
pedig oly nehéz azt félretenni.
Mikor este ágyba térek,
madarakat látok körözni az égen,
és mikor másnap felébredek,
elveszek a világ tengerében.
Valami kivételesért és igaziért élek.
E szavakat találtam,
hát megosztom véled.

(16 éves fiatal verse, a wales-i Cymru[18] Gondozási Szolgálat Hangja (Voices from Care Cymru) elnevezésű, gyermekvédelmi ellátásban részesülő fiatalokból álló felhasználói csoportban végzett konzultáció anyagából)

[17] Az irányelv eredeti könyvészeti adatai: Lisa Bostock (2004): Promoting resilience in fostered children and young people. SCIE Guide 6, London: Social Care Institute for Excellence. www.scie.org.uk/publications/guides/guide06/

[18] Cymru *Wales* neve walesi nyelven

Összefoglaló

Miért is fontos a gyermekgondozási szakemberek munkája?

Ez a tanulmány azt vizsgálja, hogy a gyermekgondozási szakemberek milyen változást hozhatnak a gyermekvédelmi gondoskodásban részesülő fiatalok életében. A szakemberek szerepe igen jelentős, hiszen támogatják a gondozói kapcsolatokat, biztosítják, hogy az iskolába járás pozitív élmény legyen, és elősegítik a gyermekvédelmi rendszerben gondozásban részesülő gyermekek és fiatalok önbecsülésének megerősödését.

Tanulmányunk kifejti a reziliencia fogalmát, hasznos gyakorlati tanácsokkal szolgál, valamint további forrásokat tesz elérhetővé. A kiadvány elsősorban jelenleg tanuló, illetve frissen végzett gyermekjóléti szakemberek számára készült, s azt a témát járja körül, hogy a szakemberek miért is játszanak fontos szerepet a gyermekvédelmi gondoskodásban élő gyermekek életében. A pozitív emberi kapcsolatok minden életkorban segítenek fejleszteni az ember önmagáról alkotott szegényes énképét. Azok az emberek, akik érdeklődnek mások iránt, meghallgatnak másokat, gondoskodnak róluk, és szeretik őket, mások életét is jobbá teszik, hiszen megerősítik önbecsülésüket.

"Annyira, de annyira megéri... Ez valóban szép és kielégítő hivatás" (nevelő[19])

Az önértékelés azonban még azon gyermekek esetében is fejleszthető, akik otthon nem részesülnek szerető gondoskodásban, amennyiben egy rokon érdeklődik irántuk, egy tanár odafigyel és támogatja őket, vagy egy szociális munkás kedvesen és következetesen reagál szükségleteikre.

Hogyan idézhetnek elő változást a gyermekgondozási szakemberek

A kutatások szerint a jövő kimenetelei szempontjából kulcsfontosságú, hogy a fiatalok erősségeire koncentráljunk. E megközelítés a megbirkózási képesség (reziliencia) tényezőit, illetve azon technikákat helyezi a figyelem középpontjába, amelyek segíthetik a gyermekeket és a fiatalokat az élet viszontagságai során.

Egy felnőtt nevelővel kialakított gondoskodó kapcsolat is azon lehetőségek közé sorolható, melyek képesek lehetnek tompítani a kedvezőtlen körülmények gyermekekre

[19] Wilson, K., Sinclair, I., Taylor, C., Pithouse, A. and Sellick, C. (2004) *Fostering success: An exploration of the research literature in foster care*, Knowledge review 5, London: Social Care Institute for Excellence, p 60.

gyakorolt hatásait. Ez a felnőtt lehet akár a gyermek vér szerinti családjának egy adott tagja is, és minden erőfeszítést meg kell tenni annak érdekében, hogy a gyermek élhessen a vér szerinti családjával való kapcsolattartás jogával.

„A gondozás alatt rájöttem arra, hogy önálló jogokkal rendelkező személy vagyok, de tudom, nagy szerencsém volt, mert jó szociális munkás, jó nevelőszülői felügyelő és jó nevelőszülők támogatnak." (16 éves lány[20]).

A gyermekvédelmi gondoskodásban élő gyermekek és fiatalok iskolai élményei szintén segíthetnek abban, hogy felülkerekedjenek a nehézségeken; minden erőfeszítést meg kell hát tenni annak érdekében, hogy ezek az élmények pozitívak legyenek, bátorítani kell őket abban, hogy számukra örömteli iskolai tevékenységekben vegyenek részt, hiszen ezek segíthetik önbecsülésük építését.

"A nevelőm rengeteget segített nekem... Nagyon sok önbizalmat adott az iskolai munkámhoz." (11 éves lány[21])

A nehéz körülmények között élő gyermekek esetében nagyon fontos az iránymutatás, mivel ez stabilitást és ellenőrzést biztosíthat számukra. Ez azt jelenti, hogy a fiatalokkal saját céljaik, valamint ezek elérése érdekében kell dolgozni, illetve segíteni kell őket egy olyan reális kép felvázolásában, amely megmutatja, mit tartogathat számukra a jövő.

Emellett annak érdekében, hogy a fiatalok úgy érezzék, sorsuk a saját kezükben van, segíthetünk bevonni őket olyan fórumok munkájába is, ahol maguk is részt vehetnek a gyermekvédelmi ellátásban részesülő gyermekek részére nyújtott szolgáltatások fejlesztésében.

[20] The Who Cares? Trust (1993) *Not just a name: The views of young people in foster and residential care*, London: National Consumer Council, p 78.
[21] SEU (Social Exclusion Unit) (2003) 'Smart future' (available at www.socialexclusionunit.gov.uk/ publications/reports/pdfs/SmartFuture.pdf, accessed 11 February 2004), p 8.

Gyakorlati példa

Cambridge-ben működik egy gyermekvédelmi ellátásban részesülő gyermekekből álló, „Csak mi" (Just Us) elnevezésű csoport, akik a megye három településén találkoznak havi rendszerességgel. A helyi hatóság „Legnagyobb Érték" (Best Value) című jelentésének kidolgozása során konzultáltak ezekkel a fiatalokkal, illetve meglátásaikat figyelembe vették a szakember-képzésre vonatkozó elképzelések kialakításában is, azért, hogy azok megfelelő érzékenységgel tudjanak a gyermekvédelmi ellátásban részesülő gyermekekkel dolgozni.[22]

Sikeres nevelői munka

A nevelés sikere a gyermekek és családjaik erősségeinek felismerésén és támogatásán múlik. Ügyelni kell arra, hogy a gondozásban lévő gyermekeknek és fiataloknak lehetőségük legyen pozitív emberi kapcsolatok kialakítására, jól érezzék magukat az iskolában, valamint törekedni kell arra is, hogy saját vágyaiknak megfelelő jövőképet alakítsanak ki, és minden erősfeszítést meg kell tenni annak érdekében, hogy képesek legyenek el is érni azokat.

Kulcsfogalmak: gyermekvédelmi gondoskodás, reziliencia, gondozásban élő gyermek

[22] Sellick, C. and Howell, D. (2003) *Innovative, tried and tested: A review of good practice in fostering*, Knowledge review 4, London: Social Care Institute for Excellence, p 35.

1. Kiknek szól a tanulmány?

Tanulmányunk elsősorban jelenleg is tanuló, illetve frissen végzett gyermekgondozási szakemberek számára készült, áttekintést adva arról, hogy miért is játszanak ők fontos szerepet a gyermekvédelmi gondoskodásban élő gyermekek életében.

Az áttekintés többek között hasznos lehet a következő felhasználók számára:

- jelenleg is tanuló szociális munkások,
- továbbképzésben részt vevő szociális munkások,
- nevelők,
- A Gyermekek és Családok Törvényszéki Tanácsadó és Támogató Szolgálatának (Children and Family Court Advisory and Support Service (CAFCASS[23]) munkatársai
- tanárképzésben részt vevő hallgatók,
- nevelés-pszichológusok.

Az áttekintés a szolgáltatásnyújtás fejlesztéséhez is szolgál forrásokkal, ennek megfelelően érintheti:

- A Szociális Ellátás Felügyelőségi Bizottságának (Commission for Social Care Inspectorate, CSCI), valamint a Walesi Ellátási Normák Felügyelőségének (Care Standards Inspectorate for Wales, CISW) felügyelőit;
- a gyermekgondozási koordinátorokat és minőségbiztosítási menedzsereket;
- a helyi Gyermekvédelmi Testületek tagjait (Local Safeguarding Children Boards, LSCBs)

A tanulmány a következő gyakorlati előnyöket nyújthatja:

- lehetőséget ad a szakembereknek arra, hogy saját intézményükben kapcsolódhassanak be az arról szóló szakmai vitába, hogy mely szolgáltatáspolitikák szolgálhatják leginkább a gyermekek és családjaik érdekeit,
- áttekintést nyújt a reziliencián alapuló megközelítés szakmai munkában való megvalósításáról, ezáltal segíti a szakembert saját eseteinek megoldásában,

[23] A Children and Family Court Advisory and Support Service 2001-ben jött létre, és olyan, minisztériumoktól független köztestületként dolgozik, amely közvetlenül az Oktatási Minisztérium felé számol el, célja pedig a gyermekek érdekeinek képviselete a kormányzat gyermekekkel összefüggő stratégiai irányvonalainak mentén. Bővebben ld.: http://www.cafcass.gov.uk/about_cafcass.aspx - A fordító

- valamint bemutatja a szociális munkások és szociális szolgálatok működését, olyan gyakorlati példákra világítva rá, melyekben az intézmények a gyermekek és családok erősségeinek támogatását célozzák.

2. Miről szól a forrásmutató?

"A gyermekvédelmi gondoskodás mindenkinél máshogy működik. Van, akinek megfelel, van, akinek nem."(nevelőszülőknél élő fiatal[24])

Tanulmányunk a gyermekvédelmi gondoskodásban élő gyermekek és fiatalok számára legfontosabb és leginkább nélkülözött kérdéseket vizsgálja: ilyen a szeretet, a boldogság, és a reményteli jövő. Az áttekintés a gyermekek és családjaik erősségeit helyezi középpontba, és azt vizsgálja, hogy a szakemberek hogyan képesek változást elérni azáltal, hogy felismerik, kezdeményezik és fenntartják a gyermekek életében oly fontos gondoskodó kapcsolatokat, illetve hogy biztosítják az iskolába járás pozitív élményét, és erősítik a gondozásban élő gyermekek és fiatalok önbecsülését.

Az áttekintés azt mutatja be, hogy miképp lehet sikeres a gyermekvédelmi gondoskodás, illetve milyen meglévő tudás áll rendelkezésünkre ahhoz, hogy segíthessünk a gyermekeknek és fiataloknak megbirkózni a nehézségeikkel – így alapvetően a rezilienciáról szóló irodalomban foglaltakat veszi górcső alá. Kifejti a reziliencia fogalmát, hasznos gyakorlati tippekkel szolgál, valamint lehetővé teszi további erőforrások elérését is. Az áttekintés az intézményi gondoskodásban élő gyermekek és fiatalok ellátásában is hasznos útmutatóul szolgálhat.

Központi üzenet

A rezilienciát erősítő tényezők között szerepel:

• az önbecsülés és a személyes hatékonyság felépítése;

• legalább egy szoros kötődés kialakítása egy elkötelezett felnőttel;

• örömteli és aktív iskolai munka.

A gyermekvédelmi gondoskodásnak ezeket a lehetőségeket kell biztosítania a gyermekek számára.[25]

[24] Wilson, K., Sinclair, I., Taylor, C., Pithouse, A. and Sellick, C. (2004) *Fostering success: An exploration of the research literature in foster care*, Knowledge review 5, London: Social Care Institute for Excellence, p 1.

Jelen tanulmány a fenti, rezilienciát erősítő tényezőket egyenként vizsgálja meg, majd gyakorlati példákat biztosít a gyermekek és fiatalok megbirkózási képességét erősítő tényezők támogatása kapcsán. Az áttekintés csak azokat a reziliencia-erősítő tényezőket tárgyalja, amelyek a SCIE 5. számú Irodalmi áttekintésében[26] kiemelésre kerültek (*A sikeres gondozási munka: a gyermekvédelmi gondoskodás kutatási irodalmának feltárása*[27]), mivel a gyermekvédelmi gondoskodás jövőbeni hozadékait tekintve ezek a tényezők tekinthetők a legfontosabbnak. A reziliencia erősítésével kapcsolatos további irodalomról bővebben lásd a 2. függeléket.

Az áttekintés először a gyermekközpontú gondozás fogalmát vizsgálja, hogy a rezilienciát támogató stratégia miért képezi szerves részét a gyermekközpontú nevelési szolgáltatásnak.

3. Hogyan készült a tanulmány?

Tanulmányunk elsősorban, de nem kizárólagosan az SCIE megbízásából készült két tanulmányra épül, amelyek hozzájárultak ismereteink bővítéséhez az innovatív nevelői gyakorlat területén. A két irodalmi áttekintés: *Innovatív, kipróbált és a gyakorlatban már alkalmazott: Áttekintés a gyermekvédelmi gondoskodás jó gyakorlatairól (Knowledge review 4.: Innovative, tried and tested: A review of good practice in fostering*[28]), valamint *A sikeres nevelői munka: a gyermekvédelmi gondoskodással kapcsolatos kutatások szakirodalma*. (Knowledge review 5: *Fostering success: An exploration of the research literature in foster care*[29]).

---

[25] Gilligan, R. (ed) (2000) 'Promoting resilience in children in foster care', in G. Kelly and R. Gilligan (eds) *Issues in foster care: Policy, practice and research*, London: Jessica Kingsley Publishers.; Gilligan, R. (1998) 'Beyond permanence? The importance of resilience in child placement and planning', in M. Hill and M. Shaw (eds) Signposts in adoption: Policy, practice and research issues, London: BAAF.

[26] A SCIE hivatalos weboldalán a knowledge review (irodalmi áttekintés) fogalmát a következőképpen határozták meg: „Az irodalmi áttekintés a kutatásokból, a gyakorlatból, illetve a szolgáltatások felhasználóinak véleményéből származó ismereteket gyűjti össze. Megmutatja a jelenleg elérhető tudást, rávilágít a tapasztalatokból kirajzolódó bizonyítékokra és ezek gyakorlatot érintő következményeire".

[27] Wilson, K., Sinclair, I., Taylor, C., Pithouse, A. and Sellick, C. (2004) *Fostering success: An exploration of the research literature in foster care*, Knowledge review 5, London: Social Care Institute for Excellence. http://www.scie.org.uk/publications/knowledgereviews/kr05.pdf

[28] Sellick, C. and Howell, D. (2003) *Innovative, tried and tested: A review of good practice in fostering*, Knowledge review 4, London: Social Care Institute for Excellence. http://www.scie.org.uk/publications/knowledgereviews/kr04.pdf

[29] Wilson, K., Sinclair, I., Taylor, C., Pithouse, A. and Sellick, C. (2004) *Fostering success: An exploration of the research literature in foster care*, Knowledge review 5, London: Social Care Institute for Excellence. http://www.scie.org.uk/publications/knowledgereviews/kr05.pdf

A SCIE Nevelői Tanácsadói Csoport (The SCIE Advisory Group on Fostering) fontos ismeretekkel szolgált a gyermek- és családközpontú gondozási szolgáltatással kapcsolatban is (a résztvevők listája az 1. függelékben található). A gyermekvédelmi gondoskodásban élő gyermekek és fiatalok szintén hozzájárultak jelen munka kialakításához. Az SCIE emellett egy sor, jelen áttekintéshez kapcsolódó munkát vállalt fel, többek között gyakorlati irányelveket adott közre a gyermekek és fiatalok szociális szolgáltatások javításában való részvételéről, az emberi fejlődésről, a helyes nevelői gyakorlatokról, de elkészítette az örökbefogadással kapcsolatos kutatások szakirodalmi áttekintését is.

Az SCIE 3. számú állásfoglalása: *A szolgáltatások igénybevevőinek a fejlesztésbe történő bevonása hatással volt-e a szociális szolgáltatásokra?* (Has service user participation made a difference in social care services?[30]) a gyermekek és fiatalok bevonásának hatását vizsgálja a szociális ellátásokban bekövetkezett változások és fejlesztések tekintetében.

4. Mit nevezünk gyermekközpontú gondoskodásnak?

Központi üzenet

A gyermekközpontúság azt jelenti, hogy a gyermek vagy fiatal maga hozza meg az életére kiható döntéseket – de legalábbis ő áll e döntések középpontjában -, és minden támogatást megkap ahhoz, hogy egy őt tisztelő és gondoskodó környezet adta kontextusban képes legyen saját céljait meghatározni.

A gyermekközpontú gondoskodás azt jelenti, hogy minden döntést a gyermek érdekét szem előtt tartva, a gyermekkel, illetve annak családjával, vagy gondviselőjével közösen kell meghozni. Ez az alapelv megegyezik az angliai Közoktatási és Szakképzési Minisztérium (Department for Education and Skills, rövidítve: DfES) által kezdeményezett, a „Választás Védelme" (Choice Protects[31]) elnevezésű projekt első alapelvével, amely a nevelőszülői és gyermek-elhelyezési szolgáltatásokat tekinti át, valamint a Walesi Nemzetgyűlés (National Assembly for Wales', rövidítve: NAW) által

[30] Carr, S. (2004) *Has service user participation made a difference to social care services?*, Position paper 3, London: Social Care Institute for Excellence. http://www.scie.org.uk/publications/positionpapers/pp03.asp
[31] DfES (Department for Education and Skills) (2002) 'Choice Protects' (www.dfes.gov.uk/choiceprotects, 2004. február 11,).

kezdeményezett „Előtérben a Gyermekek” (Children First[32]) nevű projekttel, amely a gyermekeknek nyújtott szolgáltatásokba történő beruházásokat helyezi a fókuszba, annak érdekében, hogy a gyermekek felnőttkorukban teljesebb, sikeresebb életet tudjanak élni.

A rászoruló gyermekek és családaik felmérési keretrendszerének (*Framework for the assessment of children in need and their families*[33]*)* gyakorlati irányelve is abból a célból született meg, hogy a szakemberek számára mind Angliában, mind Walesben segítséget nyújtson abban, hogy döntéseiket a gyermek középpontba állításával hozzák meg.

Tanulmányunkban a „gyermekközpontú” kifejezést használjuk. Tisztában vagyunk azonban azzal, hogy a kifejezést „paternalista” felhangja miatt számos kritika érte, mivel azt sugallhatja, hogy a felnőtteknek magukra kell erőltetni a gyermekre helyezett hangsúlyt, ahelyett, hogy a gyermekek és fiatalok jogait az életüket érintő döntések meghozatalában történő aktív részvétellel kapcsolatban magától értetődőnek fogadnák el. Egy Gyermekközpontú Ellátórendszer (Child-Centred Public Care System) érdekében tervezett, az Adjunk Szót a Gondozásban Részesülő Gyermekeknek (Voice for the Child in Care) elnevezésű kezdeményezésre épülő, az Országos Gyermekiroda (National Children’s Bureau) támogatásával megvalósuló projekt kifejezetten a „gyermek köré épülő” kifejezést használja a „gyermekközpontú” helyett, megerősítve annak fontosságát, hogy a gyermekeket és fiatalokat mind egyéni, mind szolgáltatói szinten bevonják a döntéshozatalba. A tervezett projektről bővebben a www.vcc-uk.org oldalon lehet olvasni.

A gyermekekről alkotott közkeletű nézet szerint a gyermek passzív, függő, sérülékeny és védelmet igényel, vagy éppen antiszociális, deviáns, felelőtlen, és határozott társadalmi kontrollra van szüksége. Más szavakkal, a felnőttek a gyermekekre vagy az áldozat, vagy a gazember szerepét osztják, és kevésbé gondolnak arra, hogy a gyermekek és fiatalok hogyan győzik le a nehéz helyzeteket, és hogyan mozgósítják reziliencia-tartalékukat annak érdekében, hogy az élet viszontagságain felülkerekedjenek.

A reziliencia-alapú megközelítés a hangsúlyt a problémákról a gyermekek és fiatalok erősségeinek fejlesztésére helyezi. Mindannyian reziliensnek születünk, de úgy érezzük, gondoskodó, vigasztaló és tartós kapcsolatok segítségével könnyebb az élet nehézségeivel megbirkózni. A rezilienciának számos fontos tényezője van, de különösen

[32] National Assembly for Wales (1999) ‘Children First’ (www.childrenfirst.wales.gov.uk/content/about.htm, 2004. június 25.).
[33] Department of Health, Department of Education and Skills, and Home Office (2000) *Framework for the assessment of children in need and their families*, London: The Stationery Office. http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_4003256

az az örömteli és támogatott iskolai munka, az önbecsülés kialakítása, illetve felnőttkorban a hatékonyság és életünk irányításának kézben tartása. A reziliencia alapkövét egy biztonságos alaphoz való tartozás jelenti. A gondozói rendszerben részt vevő gyermekek számára egy gyermekközpontú gondoskodási rendszernek mindent meg kell tennie azért, hogy elősegítse biztonságos kapcsolatok kialakítását, illetve azonosítsa a gyermek lehetséges szociális támogató hálózatát.

5. A rezilienciáról

5.1. Mi a reziliencia?

A reziliencia azokra az értékekre utal, amelyek a veszélyeztetett gyermekeket megvédik a hányattatások leginkább romboló hatásaitól, és amelyek segítik „a gyermekeket vagy fiatalokat, hogy a nagy fájdalmak és szerencsétlenségek közepette is boldoguljanak, és ne csak túlélni, hanem boldogulni is megtanuljanak”[34]. Bár a gyermeket nem mindig lehet megóvni további viszontagságoktól, de ha módot találunk a gyermek megküzdési képességének (rezilienciájának) megerősítésére, hosszú távon nagyobb az esélye a jobb kimeneteleknek (a rezilienciával kapcsolatos irodalmat lásd a 2. függelékben).

A gyermekvédelmi gondoskodásban felnőtt fiatalok nyomon követését célzó kutatások szerint azon nehézségek kapcsán, amelyekkel a fiatalok a gondozási rendszerből való távozás után találkoznak - ilyenek a magányosság, a munkanélküliség, az eladósodás és a letelepedési nehézségek – javulás következhet be, ha a fiatal újra baráti kapcsolatot létesít a nevelőszülőkkel, még akkor is, ha előtte komoly nehézségeik voltak egymással. Ezek az esetek valószínűleg csak a kisebbséget érintik, a fiatalok mintegy 30 százalékának hosszú távon is nehézségei lesznek.[35]

5.2. Miért is fontos a reziliencia

Jelen tanulmány a gyermekvédelmi gondoskodásban élő gyermekek és fiatalok életében a rezilienciát erősítő tényezők középpontba helyezésének fontosságát vizsgálja meg. Elsősorban az SCIE 5. szakirodalomi áttekintésének, *A sikeres gondozási munka: a*

[34] Gilligan, R. (1998) ‘Beyond permanence? The importance of resilience in child placement and planning’, in M. Hill and M. Shaw (eds) *Signposts in adoption: Policy, practice and research issues*, London: BAAF.
[35] Wilson, K., Sinclair, I., Taylor, C., Pithouse, A. and Sellick, C. (2004) Fostering success: An exploration of the research literature in foster care, Knowledge review 5, London: Social Care Institute for Excellence. http://www.scie.org.uk/publications/knowledgereviews/kr05.pdf

gyermekvédelmi gondoskodás kutatási irodalmának feltárása[36]eredményeiből merítettünk, amely a gyermekvédelmi gondoskodás gyermekekre és fiatalokra kifejtett hatását vizsgálta. A szakirodalmi áttekintés azt bizonyította, hogy gyermekek és fiatalok erősségeinek középpontba helyezése a jövőbeni kimenetelek szempontjából kulcsfontossággal bír, vagyis a reziliencia tényezőit, illetve olyan más tényezőket kell a középpontba helyezni, amelyek segítenek számukra a nehézségek leküzdésében.

5.3. A reziliencia-tényezők erősítése

Rezilienciát erősítő tényezőknek azon technikákat nevezzük, amelyek abban segíthetik a gyermekeket és a fiatalokat, hogy kedvezőtlen körülmények között, vagy nehézségek közepette is boldogulni tudjanak. A reziliencia tényezői közé soroljuk a felnőttekkel - például a nevelőkkel - kialakított gondozói kapcsolatokat, illetve a gyermek és a vér szerinti szülők közötti kapcsolatot is.

A gyermekek és fiatalok iskolában szerzett tapasztalatai szintén segíthetik őket abban, hogy megbirkózzanak a nehézségekkel, ezért mindent meg kell tenni annak érdekében, hogy pozitív élményeket szerezzenek, az önbecsülésük kialakításához pedig többek között támogatni kell őket abban, hogy a számukra örömteli iskolai tevékenységekben aktívan részt vegyenek.

Az iránymutatás szintén nagyon fontos a nehéz körülmények között élő gyermekek számára, mivel stabilitást és felügyeletet biztosít. Ide értjük a gyermekekkel történő közös munkát jövőképük kialakításának érdekében: így célokat tűznek ki maguk elé, és kidolgozzák, hogyan is érhetik el ezeket a célokat.[37]

5.4. Az önbecsülés megerősítése

Az önbecsülés a reziliencia egyik alapvető építőeleme, amely főként pozitív kötődési tapasztalatokból ered, ám értékes, megbecsült tevékenységekben való részvétellel is erősíthető. Az önbecsülés sikerélményt jelent, amely nem csak a tanulmányok, hanem a kapcsolatok vagy a szabadidős tevékenységek által is elérhető, így a számukra örömteli iskolai tevékenységekben való részvételük is az önbecsülés fontos forrása lehet.

---

[36]Wilson, K., Sinclair, I., Taylor, C., Pithouse, A. and Sellick, C. (2004) *Fostering success: An exploration of the research literature in foster care*, Knowledge review 5, London: Social Care Institute for Excellence.
[37] Wilson, K., Sinclair, I., Taylor, C., Pithouse, id. mű.

Kutatási eredmények

Az önmagunkról alkotott negatív énképet a pozitív emberi kapcsolatok minden életkorban kedvezően befolyásolják. Ha valaki érdeklődéssel fordul felénk, meghallgat minket, törődik velünk és szeret bennünket, máris jobban érezzük magunkat, így a pozitív kapcsolatok fejlesztik önmagunkról alkotott képünket, és erősítik önbecsülésünket. Az önértékelés azonban még azon gyermekek esetében is fejleszthető, akik otthon nem részesülnek szerető gondoskodásban, ha környezetükben egy rokon érdeklődik irántuk, egy tanár odafigyel és támogatja őket, vagy egy szociális munkás kedvesen és következetesen reagál szükségleteikre. [38]

Egy, a helyi gondozási tapasztalatok és jogsértő magatartások közötti kapcsolatot vizsgáló tanulmány szerint az ellátásból kilépőkkel készült interjúk feltárták, hogy a fiatalok még akkor is képesek biztonságos kapcsolatokat kialakítani nevelőikkel, ha viszonylag idősebb korban kerültek gondozásba, sőt, ezek a kapcsolatok erős védelmet nyújtanak a jogsértő magatartás kialakulása ellen.[39]

Ha erőfeszítéseket teszünk azért, hogy kimutassuk: törődünk azzal a gyermekkel vagy fiatallal, akivel együtt dolgozunk – még ha csak rövid távú együttműködésről van is szó – ők is értékesnek fogják magukat érezni. Az őszinteség egyszerű megnyilvánulásai is növelik önbecsülésüket.

„Mindig próbálom észben tartani azoknak a fiataloknak a születésnapját, akikkel együtt dolgozom. Na jó, nem mindenkiét, azokét nem, akik túl fiatalok ahhoz, hogy tudják, mikor születtek, de azoknak a gyerekeknek, akik alulértékelik magukat, igyekszem emlékezni a születésnapjára. Így mutatom ki, hogy sokra becsülöm őket." (szociális munkás, előzetes felmérési munkacsoport[40])

A fiatalok is megerősítik az önbizalom növelésének fontosságát. Az angliai Nemzet Hangja (National Voice) elnevezésű, gondozásban részesülő vagy részesült fiatalok által vezetett és érdekükben tevékenykedő szervezet által működtetett Országos Gyermekvédelmi Kampány (National Foster Care Campaign) célja, hogy a gondozási szolgáltatások fejlesztésében a fiatalok véleményét képviselje. A kampány részeként 150

[38]Gilligan, R. (ed) (2000) 'Promoting resilience in children in foster care', in G. Kelly and R. Gilligan (eds) *Issues in foster care: Policy, practice and research*, London: Jessica Kingsley Publishers.
[39] Wilson, K., Sinclair, I., Taylor, C., Pithouse, A. and Sellick, C. (2004) id. mű.
[40] Butler, J. (2004) 'Remembering birthdays helps self esteem', recipient L. Bostock (personal communication).

gondozásban élő fiatal vett részt az *Erősítés (Ampify)* elnevezésű konzultáción (bővebb információért lásd www.anationalvoice.org).

A konzultációról szóló jelentés a következő ajánlásokat teszi a gyermekvédelmi gondoskodásban élő fiatalok önbecsülésének növelése érdekében:

- a szociális munkás-képzés aktívan járuljon hozzá ahhoz, hogy a gondozott gyermekekről a hallgatókban pozitív kép alakuljon ki,
- a helyi szociális szolgáltatók ismerjék fel, tiszteljék és jutalmazzák az Angliában gyermekvédelmi gondoskodásban élő fiatalok egyedülálló és különleges tehetségét és képességeit,
- a fiataloknak meg kell adni a lehetőséget, hogy felvehessék a kapcsolatot más, gyermekvédelmi gondoskodásban élő fiatalok csoportjaival, emellett létre kell hozni egy 24 órás telefonos segélyvonalat is.[41]

Gyakorlati példák

A DfES Gyermek és Fiatalkorúak Osztálya (Children and Young People's Unit) által alapított, és az Országos Gyermekiroda (National Children's Bureau) által működtetett, Jólét, Kreativitás és Játék (The Well-being, Creativity and Play) Projekt az önbecsülés kialakítása érdekében gyermekvédelmi/intézményi gondoskodásban élő gyermekek alkotásaiból rendez kiállításokat a Nemzeti Galériában. További információért ld.: www.ncb.org.uk és www.cypu.gov.uk.

A problémás gyermekekkel foglalkozó Gyermekek Társasága (Kids Company) szintén a művészetet veszi igénybe annak érdekében, hogy a nehéz körülmények között élő gyermekek önbecsülése és közmegítélése javuljon. A Tate Modern Galériában (Tate Modern) felállított *Zsugorodó Gyermekkor (Shrinking childhoods)* művészeti installációi egy önkormányzati bérlakásokból álló környezetet teremtenek újra. A Gyermekek Társaságának tagjai minden lakásban gyermekkori élményeiket idéző szobákat hoztak létre. Bővebb információért lsd. www.kidsco.org.uk.

5.5. A személyes hatékonyság támogatása

Az önbecsülés szoros összefüggésben áll a személyes hatékonyság vagy a döntésképesség fejlesztésével. A személyes hatékonyságra tapasztalati úton tehetünk szert; lényegi elemei

[41] A National Voice (2003) *Amplify*, Manchester: A National Voice.

az optimizmus, a kitartás, és az abba vetett hit, hogy saját erőfeszítéseink változást hozhatnak. Az egyén személyes hatékonysága fejleszthető, ha lehetőséget kap a felelősségvállalásra, illetve arra, hogy beleszóljon az élete apró részleteire kiterjedő, vagy annak egészét befolyásoló döntésekbe.[42]

A gyermekjóléti szakemberek, azaz a vezetők, szociális munkások vagy nevelők két alapvető módon segíthetik a gondoskodásban élő fiatalok személyes hatékonyságának fejlesztését:

- ha a gyermekeket és fiatalokat saját céljaik kitűzésére bátorítják, illetve
- ha bevonják őket a szolgáltatások fejlesztésébe.

5.5.1. Hogyan segítsük a fiatalokat saját céljaik meghatározásában?

A nehéz körülmények között élő fiatalok számára nagyon fontos az iránymutatás, mivel ez biztonságérzetet és a saját életük feletti ellenőrzést biztosítja számukra. A gyermekek és fiatalok bevonása saját ellátásuk megtervezésébe nélkülözhetetlen ahhoz, hogy előmozdítsuk a saját életük feletti ellenőrzés érzését, és iránymutatást adjunk számukra. Ha a fiatalokkal való munka során sikerül meghatározniuk saját céljaikat, ők is világosabban látják, hogy a jövő mit is tartogat számukra.[43]

Gyakorlati példa

Az infokommunikációs technológiák jelentős hatással lehetnek a személyes hatékonyság fejlesztésére. A Kingston upon Thames körzet (The Royal Borough of Kingston upon Thames) létrehozott egy olyan weboldalt, amely a gyermekvédelmi gondoskodásban élő gyermekek számára lehetőséget biztosít a helyi hatóság által kiállított, a gyermekvédelmi ellátásban részesülő gyermekeket érintő vizsgálati adatlapba (review forms) történő jegyzetek készítésére, illetve a szociális munkásokkal való elektronikus levelezésre is (www.kingston.gov.uk).

Számos módon lehet a fiatalok személyes hatékonyság támogatni:

[42] Gilligan, R. (2000) 'The importance of listening to the child in foster care', in G. Kelly and R. Gilligan (eds) *Issues in foster care*, London: Jessica Kingsley, pp 50-8.; Cairns, K. (2002) *Attachment, trauma and resilience: Therapeutic caring for children*, London: BAAF.

[43] Parker, R., Ward, H., Jackson, S., Aldgate, J. and Wedge, P. (1991) Looking after children, assessing outcomes in child care: The report of an independent working party established by the Department of Health, London: Department of Health/HMSO.

- vonjuk be a gyermekeket a szükségleteiket, jövőjüket érintő megbeszélésekbe;
- adjunk számukra lehetőséget, hogy gondozási tervük és annak felülvizsgálata során elmondhassák véleményüket és biztosítsuk őket arról, hogy kívánságaik mindig megfontolás tárgyát képzik, és amennyiben lehetséges, megvalósításra is kerülnek;
- mindig adjunk világos tájékoztatást, és győződjünk meg arról, hogy tisztában vannak azzal, hogy:
  - miért kerültek gondozásba, és miért maradnak gondozás alatt,
  - milyen jogokkal rendelkeznek, amíg gondozás alatt állnak, és
  - milyen, a jövőre vonatkozó tervekkel számolhatnak, és azokra milyen befolyásuk lehet.
- Amikor a fiatalok életének fontos kérdéseire keresünk megoldást, próbáljunk meg rájuk, mint erőforrásokra, nem pedig mint problémák forrásaira tekinteni, és
- bátorítsuk a fiatalokat arra, hogy döntéseket hozzanak, elmondják saját preferenciáikat, célokat határozzanak meg, és tartsuk is tiszteletben ezeket.[44]

A kutatások azt bizonyítják, hogy ezek a lehetőségek és tapasztalatok képesek lehetnek a fiatalokat ráébreszteni saját véleményük értékes voltára, segíthetik őket a hatás-gyakorlásban, a tárgyalásban, valamint a probléma-megoldásban is.

5.5.2. A fiatalok bevonása a szolgáltatások fejlesztésébe

A személyes hatékonyság támogatásának egy másik módja a fiatalok bevonása a gyermekvédelmi ellátásban részesülő fiataloknak szóló szolgáltatások fejlesztésébe. A hivatalos irányelv hangsúlyozza annak fontosságát, hogy a gondoskodási rendszerben élő gyermekeket meghallgassák, és vélemény-nyilvánításukat támogassák.

A Választás Védelme (Choice Protects[45]) egyik legfontosabb célja, hogy a gyermekvédelmi gondoskodás tervezésébe és fejlesztésébe magukat az érintetteket is bevonják. Ennek részeként a Választás Védelme (Choice Protect) munkacsoport felkérte a Nevelőszülő Hálózatot és a Ki gondoskodik? Alapkezelőt (Fostering Network and The Who Cares? Trust), hogy tudják meg, mi a gyermekek véleménye a szolgáltatások szervezéséről (commissioning). Számos helyi hatóság esetében vizsgálták a gyermekek szolgáltatásokban való részvételének mértékét, valamint a gyermekek véleményét az

[44] Gilligan, R. (1998) 'Beyond permanence? The importance of resilience in child placement and planning', in M. Hill and M.mShaw (eds) *Signposts in adoption: Policy, practice and research issues*, London: BAAF.
[45] DfES (Department for Education and Skills) (2002) 'Choice Protects' (www.dfes.gov.uk/choiceprotects/, 2004. február 11.).

általuk igénybe vett szolgáltatásokról. *A Figyelj, s csak utána szervezz* (*Listen then commission*[46]) jelentés jó néhány olyan ajánlást tartalmaz, amelyek segítségével a gyermekek véleménye beépíthető a szolgáltatásszervezési folyamatba, és amelyre felhívták a helyi hatóságok figyelmét is. Erről bővebb információt található a www.thefostering.net és a www.thewhocarestrust.org.uk weboldalakon.

Jelenleg számos, a fiatalok visszajelzését ösztönző fogadórendszer működik az ország számos önkormányzatánál: ezt a célt szolgálják többek között a kérdőívek, e-mailek, vezetőkkel és helyi tanácsadókkal történő találkozók, valamint a Legnagyobb Érték (Best Value) jelentésekben való részvétel lehetősége is.[47]

Gyakorlati példa

A Cambridge-i „Csak mi" (Just us) gyermekvédelmi ellátásban részesülő gyermekekből álló csoportja havonta találkozik a megye három településén. A hatóság Legnagyobb Érték (Best Value) jelentésének elkészítése folyamán konzultáltak e csoport tagjaival, és figyelembe vették meglátásaikat a szakember-képzésre vonatkozó elképzelések kialakításában is, azért, hogy azok megfelelő érzékenységgel tudjanak a gyermekvédelmi ellátásban részesülő gyermekekkel dolgozni.[48]

Egyes önkormányzatok az infokommunikációs technológiában rejlő lehetőségeket is hasznosították annak érdekében, hogy támogassák a gyermekek részvételét a számukra biztosított szolgáltatások fejlesztésében.

Gyakorlati példa

A Norfolk Megyei Tanács (Norfolk County Council) által felállított Gyermekek Együtt a Gondoskodásban (The Kids in Care Together) elnevezésű csoport létrehozott egy a gyermekvédelmi ellátásban részesülő - ideértve a gyermekvédelmi gondoskodásban élő - gyermekek és fiatalok számára hasznos információkat tartalmazó weboldalt (www.kict.norfolk.gov.uk/kict). A csoport tanácsokkal látja el a szociális ellátási osztályt, és közvetlen hatása volt a szolgáltatás-politikai, illetve a gyakorlatra vonatkozó értékelésekre és változásokra is.[49]

---

[46] The Fostering Network and The Who Cares? Trust (2002) *Listen then commission*, London: Department of Health.
[47] Sellick, C. and Howell, D. (2003) *Innovative, tried and tested: A review of good practice in fostering*, Knowledge review 4, London: Social Care Institute for Excellence, p 35.
[48] Sellick, C. and Howell, D. (2003) id. mű.
[49] Sellick, C. and Howell, D. (2003) id. mű.

A Lincolnshire-i Szociális Szolgálat által felállított Fény az alagútban Projekt (Tunnel Light Project) webes technológiákat használ annak érdekében, hogy erősítse a nevelőszülők, a gyermekotthoni szakemberek, az örökbefogadó szülők, a gyermekvédelmi ellátásban részesülő gyermekek és fiatalok, valamint a nyilvánosság közötti kapcsolatokat. Projektjük középpontját a www.family-lincs.org.uk weboldal kialakítása képezi, maga a projekt pedig négy fő célkitűzéssel bír:

- a családok és a Lincolnshire-i családba helyezés-szolgálat közötti megfelelő internet-alapú támogatás létrehozása,
- internetes közösségek létrehozása a nevelőszülők és a gyermekvédelmi ellátásban részesülő gyermekek között,
- alternatívák biztosítása a hagyományos oktatási és képzési programokkal szemben; a helyi önkormányzat e-kormányzati programjának részeként a vezetéspolitika fejlesztése; valamint a szélesebb nyilvánosság tájékoztatása a nevelőszülői és örökbefogadási szolgáltatásokkal kapcsolatban, illetve
- alternatív kommunikációs lehetőségek kiépítése a nagy vidéki megyékben.[50]

A projekt fejlesztése során a fiatalok és a nevelők bevonása értékes meglátásokkal szolgált az önkormányzatok számára az információk nyilvánosság felé történő közvetítése, valamint a gondozók erőforrásokkal kapcsolatos és képzési szükségleteit illetően is.

A Gondoskodási Zóna (CareZone[51]) megtervezésébe szintén bevonták a gyermekeket és fiatalokat. A Gondoskodási Zóna (CareZone) a Ki Gondoskodik? (The Who Cares? Trust) Alapkezelő új, biztonságos, intézményi gondoskodásban élő gyermekek számára létrehozott internetes szolgáltatása, egy olyan innovatív, a gyermekeket a középpontba állító szolgáltatási csomag, amely a gyermekeknek saját személyes teret biztosít. Bővebb információért lásd www.thewhocarestrust.org.uk/carezone.htm.

A CareZone az első ilyen típusú szolgáltatást nyújtó weboldal, mivel:

- gyermekközpontú technológiákat használ fel, fejlesztése során folyamatosan figyelembe veszik a gyermekektől érkező információkat, melynek eredményeképpen a gyermekek szükségleteire reagáló szolgáltatások jönnek létre,

[50] Sellick, C. and Howell, D. (2003) *Innovative,tried and tested: A review of good practice in fostering*, Knowledge review 4, London: Social Care Institute for Excellence, pp 35-7.
[51] The Who Cares? Trust (2002) *CareZone*, London: The Who Cares? Trust.

- személyes teret biztosít a gyermekeknek. A gondozás alatt álló gyermekek gyakran költöznek, így személyes tulajdonuk sokszor vész el. A CareZone által létrehozott biztonságos virtuális térben a gyermekek digitálisan tudják tárolni személyes értékkel bíró tételeiket,
- bizalmi kapcsolatot épít ki a gyermekekkel, amely megkönnyíti számukra a segítségkérést, ha és amennyiben arra szükségük lenne,
- olyan szolgáltatásokat biztosít, amelyek csökkentik az elszigeteltség érzését, és lehetővé teszik az egészséggel, gondoskodással, jóléttel és oktatással kapcsolatos minőségi információk elérését, valamint
- gondoskodó közösséget teremt, amelynek tagjait a gyermekek, a gyermekek nevelői, és más, hasonló területen dolgozó szakemberek alkotják. Minden funkciót Smart Card (Okos Kártya) technológia segítségével lehet elérni, amely magas szintű biztonsági követelményeket biztosít.[52]

5.5.3. A gyakorlattal és a szolgáltatásnyújtással kapcsolatos kérdések

A kommunikáció egyre kifinomultabb formáinak fejlődése ellenére még mindig gondot okoz, hogy a fiatalok részvétele a szolgáltatások tervezésénél a támogatás magját alkotó háromszögre korlátozódik, amely a fiatalból, a nevelőből és a szociális munkásból áll. A gyermekek és a fiatalok csak e háromszög keretein belül befolyásolhatják a napi szintű döntéshozatalt, így egyáltalán nincs, vagy csak igen kevés lehetőségük van általában a szolgáltatásnyújtással kapcsolatos véleményük kifejtésére.[53]

> *"Ha én lennék felelős a szociális ellátásért, először meghallgatnám őket (a gondozottakat), hogy nekik mi a véleményük. Nem az alapján állítanám fel a szabályokat, hogy szerintem mi a legjobb nekik." (fiatal gondozott[54])*

Annak ellenére, hogy a vezetők hangsúlyozzák elköteleződésüket amellett, hogy a fiataloknak minél nagyobb beleszólásuk legyen a szolgáltatások fejlesztésébe, a vezetők és a politikai döntéshozók felelősségének kérdése a tekintetben, hogy megteremtik-e a

[52] The Who Cares? Trust (2002) *id mű*.
[53] Carr, S. (2004) *Has service user participation made a difference to social care services?*, Position paper 3, London: Social Care Institute for Excellence.; Padbury, P. and Frost, N. (2002) *Solving problems in foster care: Key issues for young people, foster carers and social services*, London: The Children's Society, p 73.
[54] Voice for the Child in Care (2004) 'Start with the child, stay with the child: a blueprint for a child-centred approach to children and young people in public care' (www.vcc-uk.org/docimages/44.pdf, 2004. július 6.), 8.o.

megfelelő feltételeket a gyermekek meghallgatására, véleményük megfontolására és változások eszközlésére, továbbra is megválaszolatlan maradt, így a fiatalok nézőpontja és tapasztalatai a szolgáltatás-fejlesztés során nem tudnak megjelenni. A gyermekektől és fiataloktól kapott visszajelzések integrálására és támogatására vonatkozó rendszerszintű szakpolitikák és gyakorlatok hiánya korlátozza a fiatalok lehetőségeit személyes hatékonyságuk fejlődése és a bevonódás érzése tekintetében is. Ahol ténylegesen léteznek értékelések, ott a bizonyítékok azt mutatják, hogy az intézményi szolgáltatás-politikai és gyakorlati döntésekre a gyermekek és a fiatalok szinte egyáltalán nincsenek hatással.[55]

> *"Ha igazán őszinte akarok lenni... azt kell, hogy mondjam, nem tudom, hogy a nálunk gondozásban élő gyermekek hogyan vélekednek, hogyan éreznek a tőlünk kapott szolgáltatással kapcsolatban" (vezető pozíciót betöltő szociális szolgáltatás menedzser)*[56]

Az SCIE 3. állásfoglalása: *A szolgáltatások igénybevevőinek bevonása hatással volt-e a szociális ellátásra?* azon hat szakirodalomi áttekintés központi témáit és megállapításait gyűjti egybe, melyek a szolgáltatás-felhasználók bevonásának a szociális szolgáltatások fejlesztésére és változására gyakorolt hatását vizsgálták. A projekt részeként áttekintették az idősek, az értelmi vagy szellemi fogyatékkal élők, illetve a gyermekek és fiatalok szolgáltatás-fejlesztésbe történő bevonásának tapasztalatait is.

A kutatás eredményei szerint, a bevonódási modellek széles skáláját szükséges kidolgozni attól függően, hogy a résztvevők milyen mértékben szeretnének bevonódni a folyamatba,. A legfontosabb az, hogy legyenek választási lehetőségek, és hogy a bevonódás, illetve a partneri kapcsolat valós legyen. A szolgáltatások igénybevevőinek bevonása világosan kell, hogy kapcsolódjon ahhoz a döntéshez, amelyet az adott szervezet meg kíván hozni, és amelynek meghozatalához a szervezet hajlandó tekintetbe venni a konzultációban részt vevő személyek véleményét. Világossá kell tenni azt is, hogy a szolgáltatásban részesülők mire gyakorolhatnak hatást, illetve melyek azok a területek, amelyekbe nem lehet beleszólásuk[57].

---

[55] Carr, S. (2004) *id.mű.*
[56]Padbury, P. and Frost, N. (2002) Solving problems in foster care: Key issues for young people, foster carers and social services, London: The Children's Society, p 73.
[57] Carr, S. (2004) id. mű.

A korábban már említett Előkészítő Projekt (Blueprint Project) egyik célkitűzése az, hogy a vezetők, politikai döntéshozók, és szakemberek figyelmét a teljesítmény-céloktól a gyermekek gondoskodási rendszerrel kapcsolatos szükségletei felé mozdítsa el[58].

Az Előkészítő Projekt három terület tudásanyagát térképezte fel: figyelembe vették a gyermekek és a fiatalok, a politikai döntéshozók és a szakemberek véleményét, illetve a kutatási eredményeket. E három elem kombinációjából dolgoztak ki egy sor olyan szakmai anyagot, melynek segítségével az országos és helyi intézmények gyermekközpontú gondozói szolgáltatásokat alakíthatnak ki. Az Előkészítő Projekt alább bemutatott teljes anyaga letölthető a www.vcc-uk.org weboldalról:

- „Kezdd a gyermekkel, és maradj vele: az állami gondoskodás alatt álló gyermekek és fiatalok gyermekközpontú megközelítésének tervezete”[59]
- „A fiatalok, mint az Előkészítő Projekt partnerei: a fiatalok mondanivalója”[60]
- „A gondozás tapasztalatai: az önkormányzatok Előkészítő Projektben végzett munkájának összefoglalója”[61]
- „Próbáld másképp”[62]: 10 darab A4-es lapból álló készlet, amelyet a szolgáltatók saját intézményeikben vitaindítóként használhatnak, vagy akár meg is valósíthatnak.

A projekt részeként a gyermekek véleményének megvitatása egy olyan bevonási programot is tartalmazott, amelyet egy fiatal részvételével, egy fejlesztési tanácsadó és a gondozási ellátásból kilépő Karen McBye felügyeletével dolgoztak ki. Több mint húsz, gyermekvédelmi ellátásban részesülő fiatalt képeztek ki „Előkészítő riporternek”, akik aztán szintén gyermekvédelmi ellátásban részesülő fiatalokkal készítettek interjút azok véleményéről. Az interjúk nyomán láthatóvá váltak a következő, általánosan jellemző kérdések:

- a fiatalok úgy érzik, nem vonják be őket a gondozást érintő felülvizsgálati megbeszélésekbe,

---

[58] Voice for the Child in Care (2004) ‘Start with the child, stay with the child: a blueprint for a child-centred approach to children and young people in public care’ (www.vcc-uk.org/docimages/44.pdf. 2004. július 6.), 8.o.; Winchester, R. (2003) ‘Let’s hear it from the experts’, *Community Care*, 26 June-2 July, pp 26-8.; Voice for the Child in Care (2003) *Blueprint project: A blueprint for child centred care*, London: VCC with NCB.

[59] Voice for the Child in Care (2004) ‘Start with the child, stay with the child: a blueprint for a child-centred approach to children and young people in public care’ (www.vcc-uk.org/docimages/44.pdf, accessed 6 July 2004), p 8.

[60]Voice for the Child in Care (2004) ‘Young people as partners in the Blueprint project: what young people had to say’ (www.vcc-uk.org/docimages/45.pdf, 2004. július 6.).

[61] Voice for the Child in Care (2004) ‘The care experience: summary of Blueprint’s work on local authorities’ (www.vccuk.org/docimages/33.pdf, 2004. július 6.).

[62]Voice for the Child in Care (2004) ‘Try a different way’ (www.vcc-uk.org/ docimages/34.pdf, 2004. július 6.).

- a fiataloknak identitással kapcsolatos problémáik vannak;
- a fiatalokat nem hallgatják meg, vagy véleményüknek nem tulajdonítanak jelentőséget.[63]

"A fiataloknak elegük van abból, hogy soha nem hallgatják meg őket, vagy ha mégis, akkor sem változik semmi. De én remélem, hogy ebből végre kikerekedik valami." (Jahnine Davis, Előkészítő Projekt, riporter[64])

Az Előkészítő Projekt kutatása négy kulcsfontosságú témát azonosított:

- kapcsolatok,
- identitás és individualitás,
- választás, felügyelet és kompetencia,
- függőség és függetlenség.

A projekt szakít az „ideális család" megtalálásának mítoszával, ehelyett "az egy személlyel kialakított erős, pozitív kapcsolat" fontosságára helyezi a hangsúlyt[65]. Az Előkészítő Projekt ezt a személyt BFG-nek hívja, amely az angol Big Friendly Giant (nagy barátságos óriás) rövidítése. A BFG-t a gyermeknek kell kiválasztania, és ez a személy ideális esetben a gyermekek már meglévő szociális támogató hálózatából kerül ki[66]. Az Előkészítő Projekt munkacsoportja azt tanácsolja, hogy amennyiben erre a szerepre nincs egyértelmű jelölt, akkor segíteni kell, hogy a gyermek vagy fiatal megtalálja a maga BFG-jét – ez lehet olyan személy, aki már szakmai minőségben dolgozott vele, de olyan valaki is, akit külön erre a célra jelöltek ki[67].

Azon gyermekek esetében, akiket más etnikai, vallási vagy kulturális identitással rendelkező családokhoz helyeztek, különösen fontos lehet egy olyan BFG megtalálása, aki a gyermekhez hasonló háttérrel rendelkezik, és a gyermek „kulturális vezetője" lehet. Gilligan Sue Jardine történetét emelte ki, akit 18 hónapos korában Hong-Kongból fogadtak örökbe Angliában. Saját, gyakran viszontagságos kulturális tapasztalataira

[63]Voice for the Child in Care (2004) 'Start with the child, stay with the child: a blueprint for a child-centred approach to children and young people in public care' (www.vcc-uk.org/docimages/44.pdf, 2004. július 6.), 8.o.
[64] Winchester, R. (2003) 'Let's hear it from the experts', *Community Care*, június 26-július 2, pp 26-8.
[65] Ugyanott.
[66] Voice for the Child in Care (2003) *Blueprint project: A blueprint for child centred care*, London: VCC with NCB.
[67] Voice for the Child in Care (2003) *Blueprint project: A blueprint for child centred care*, London: VCC with NCB.

reflektálva Sue szerint egy olyan BFG, aki a kulturális vezető szerepet be tudja tölteni, óriási segítséget jelenthet azon gyermekek számára, akik teljesen más kultúrában nőnek fel[68].

Gyakorlati példa

A kulturális vezetők képesek megismertetni az idegen országba került gyermekeket saját ünnepeikkel, hagyományos ételreceptekkel, illetve azt is meg tudják tanítani nekik, hogy hogyan kell hajukat, bőrüket ápolni[69].

6. Az érdeklődést tanúsító felnőtt szerepének fontossága

A gyermekközpontú gondozási szolgáltatás kétféleképpen tud biztonságos és gondoskodó kapcsolatot ajánlani a gyermekek és a fiatalok számára:

- ha olyan stratégiákat támogat, amelyek elősegítik a nevelők toborzását és megtartását,
- ha fenntartható kapcsolatot épít ki a gyermekvédelmi gondoskodás és a vér szerinti család között.

6.1. Nevelők

A biztonságos kötődések támasztják alá azokat a fizikai és érzelmi kötelékeket, amelyek növekedésünk és fejlődésünk során támogatnak minket, illetve ezek nyújtanak vigasztalást a nehézségekkel teli időszakokban[70]. Egész életünkben szükségünk van támogatásra, bátorításra és vigasztalásra. A gondoskodási rendszerben élő gyermekek számára nem mindig magától értetődő egy szilárd alap megléte a világban[71]. A gondoskodási rendszerben élők kapcsolatai sokszor törékenyek és felbomlanak, sőt, néha egyáltalán nem is lehet azokat megjavítani[72].

6.1.1. A nevelők toborzása és megtartása

[68] Ugyanott.
[69] Jardine, S. (1999) 'Transracial placements: an adoptee's perspective', in R. Barn (ed) *Working with black children and adolescents need*, London: BAAF, 155.o.
[70] Ugyanott.
[71] Rutter, M. (1985) 'Resilience in the face of adversity: protective factors and resistanceto psychiatric disorder', *Community Mental Health*, vol 2, pp 163-82.; Rutter, M. (1999) 'Resilience concepts and findings implications for family therapy',
Journal of Family Therapy, vol 21, no 2, pp 119-44.
[72] Cairns, K. (2002) Attachment, trauma and resilience: Therapeutic caring for children, London: BAAF.

A toborzásra és megtartásra irányuló stratégiák a legfontosabb eszközei annak, hogy megfelelő nevelőket tudjunk felkutatni és megtartani. Olyan nevelőkre gondolunk, akik hitelesen gondoskodnak a gondozásukban élő gyermekről, akik ragaszkodnak hozzájuk, és képesek úgy kezelni a kötődészavarból adódó viselkedést, hogy a gyermek vagy fiatal nem érzi magát elutasítva[73].

Több, mint 76,000 gyermek és fiatal él ma Angliában állami gondoskodásban, és 50,000 (64%) körül van azok száma, akik összesen 38,000 olyan családnál élnek, ahol nevelőszülők gondozzák őket[74]. A Nevelői Hálózat (The Fostering Network) elnevezésű, nevelőket képviselő közszolgálati szervezet becslése szerint Anglia szerte további 8000 nevelőszülőre lenne szükség[75]. A Választás Védelme (Choice Protects) jelentésének részeként, a Nevelők Hálózatának a DFES által finanszírozott kiadványa azt vizsgálja, mitől sikeresek vagy sikertelenek az angliai helyi hatóságok által alkalmazott toborzási és megtartási stratégiák[76].

A feketék, a valamely kisebbséghez tartozó, vagy kevert etnikai gyökerekkel rendelkező gyerekek felülreprezentáltak a gondozási rendszerben, és túl sokat kell várniuk állandó elhelyezésre. Az Örökbefogadók és Nevelők Angliai Szövetsége (The British Association for Adoption and Fostering, rövidítése: BAAF) által indított kezdeményezés célja fekete és etikai kisebbséghez tartozó nevelőszülők toborzása volt. A BAAF-t a Londoni Önkormányzati Egyesület (Association of London Government) finanszírozta annak érdekében, hogy a londoni helyi hatóságoknál és önkéntes intézményeknél dolgozó gyermek-elhelyezési szakemberek munkáját aktívan támogassa azért, hogy a fekete és etnikai kisebbségekhez tartozó nevelőszülők számát emelni tudják. További információkért lásd www.baaf.org.uk[77].

A nevelőszülők toborzásánál legsikeresebbnek a szájhagyomány útján terjedő információn, kis összegű készpénzes ösztönzésen és célzott rendszereken (mint a fentebb említett kezdeményezéseken) alapuló toborzási technikák tűnnek. A nevelőszülők

[73] James, A., Jenks, C. and Prout, A. (1997) *Theorizing childhood*, London: Polity Press.
[74] Voice for the Child in Care (2004) 'Start with the child, stay with the child: a blueprint for a child-centred approach to children and young people in public care' (www.vcc-uk.org/docimages/44.pdf, 2004. július 6.), 8o..
[75] Voice for the Child in Care (2004) 'Young people as partners in the Blueprint project: what young people had to say' (www.vcc-uk.org/docimages/45.pdf, 2004. július 6).
[76] Voice for the Child in Care (2004) 'The care experience: summary of Blueprint's work on local authorities' (www.vccuk.org/docimages/33.pdf, 2004. július 6.).
[77] Voice for the Child in Care (2004) 'Try a different way' (www.vcc-uk.org/docimages/34.pdf, 2004. július 6.).

toborzási kampányokon keresztül történő elérése szintén hatékony technikának mutatkozik[78].

Gyakorlati példa

A kis összegű készpénzes ösztönzéseket egyre gyakrabban használják a nevelőszülők toborzása érdekében. A Southamptoni városi tanács például 20 fontot fizet azoknak a nevelőszülőknek, akik potenciális nevelőszülőt ajánlanak, majd további 200 fontot abban az esetben, ha a család jelentkezését elfogadták, és gyermeket helyeztek el náluk[79].

A kutatások szerint a nevelőszülők kiesésének aránya meglehetősen alacsony, nem haladja meg az évi tíz százalékot, ami arra utal, hogy a nevelőszülők elkötelezettek, és a gyermekekről való gondoskodás őket is elégedettséggel tölti el. A nevelőszülők megtartása érdekében kulcsfontosságú, hogy mind a mindennapokban, mind olyan válsághelyzetekben támogatást kapjanak, amikor például a fiatalt visszaéléssel gyanúsítják. A nevelőszülők megtartásával kapcsolatos kutatások a következő tényezők fontosságát emelik ki:

- gyakori kapcsolat szociális munkásokkal,
- kollegiális bánásmód,
- garantált átmeneti gondozás,
- munkaidőn kívüli is elérhető telefonos segélyszolgálat,
- jól menedzselt fizetési rendszer,
- az átlagtól magasabb bérek,
- egyszerű hozzáférés speciális tanácsadáshoz és segítséghez,
- lehetőség más nevelőszülőkkel közös képzésben való részvételre, amely egyben egy informális támogató hálózat kialakítását is jelenti.[80]

[78] Wilson, K., Sinclair, I., Taylor, C., Pithouse, A. and Sellick, C. (2004) *Fostering success: An exploration of the research literature in foster care*, Knowledge review 5, London: Social Care Institute for Excellence.
[79] The Fostering Network (2003) 'Shortage of foster carers' (www.thefostering.net/comdir/cditem.cfm?NID=453, 2004 március 11.)
[80] The Fostering Network and Department for Education and Skills (2004) *Good practice guidelines on the recruitment of foster carers*, London: Department for Education and Skills.

"Ha a leendő nevelőszülők tudnának találkozni... Nem csak egy pár emberrel, hanem többel is..., akkor láthatnák, hogy a nevelőszülők valóban támogatják egymást... Szerintem nagy segítség lenne, ha az újonnan érkezők látnák, hogy nem kell mindent egyedül csinálniuk, mert van kivel megbeszélni a problémákat." (nevelőszülő egy konzultációs csoportból[81])

6.2. Vér szerinti családok

A gondozásban élő gyermekek esetében nem szabad lebecsülni a vér szerinti család fontosságát. A legtöbb gyermekvédelmi gondoskodás csak rövid távra szól, azzal az elsődleges céllal, hogy a gyermek vagy fiatal minél hamarabb visszatérjen az otthonába. Ennek sikere a vér szerinti család, illetve a gyermekek és fiatalok számára biztosított szolgáltatások függvénye.

6.2.1. Kapcsolat a vér szerinti családdal

Amennyiben a gyermekvédelmi gondoskodás hosszú távra szól, a gondozott gyermeknek ambivalens érzései lehetnek azzal kapcsolatban, hogy vér szerinti családjával milyen minőségű és gyakoriságú kapcsolatot is szeretne fenntartani. A gyermekek között is jelentős különbségek vannak a tekintetben, hogy mennyire erős kapcsolatot igényelnek: vannak, akik minél messzebbre szeretnének kerülni családjuktól, vannak, akik vissza akarnak térni családjukhoz, de szeretnének rendszeres kapcsolatban maradni a nevelőszülőkkel is, bizonyos gyermekek szeretnék tartani a kapcsolatot a családjukkal, de a nevelőszülőknél akarnak maradni, mások pedig egyszerűen csak otthon akarnak élni.

Az 1989-es Gyermektörvény szerint amennyiben megvalósítható, a gyermeknek joga van a vér szerinti családdal való kapcsolattartásra. A legfrissebb kutatási eredmények ugyanakkor azt sugallják, hogy a kapcsolatfelvétel nagyon körültekintő szervezést és felügyeletet kíván, hogy az semmilyen módon ne akadályozza a gyermek elhelyezését[82]. A következő szempontok segíthetik a kapcsolatfelvétel megszervezését:

- figyelni kell arra, hogy a gyermek mely családtagokat tartja fontosnak, a kapcsolatfelvétel ideje alatt pedig biztosítani kell a gyermek jólétét és biztonságát;

[81]BAAF (British Association for Adoption and Fostering) (2004) 'Association of London Government black and minority ethnic carer recruitment project' (www.baaf.org.uk/, 2004 március 11.)
[82] Sellick, C. and Howell, D. (2003) *Innovative, tried and tested: A review of good practice in fostering*, Knowledge review 4, London: Social Care Institute for Excellence.; Wilson, K., Sinclair, I., Taylor, C., Pithouse, A. and Sellick, C. (2004) *Fostering success: An exploration of the research literature in foster care*, Knowledge review 5, London: Social Care Institute for Excellence.

- a kapcsolatfelvétel határait világosan ki kell jelölni, különbséget kell tenni a különböző családtagok közötti kapcsolatfelvétel célját és kontextusát illetően;
- figyelembe kell venni a nevelőszülők véleményét, akik fontos szerepet játszanak abban, hogy a gyermek megértse a család struktúráját;
- amennyiben szükségesnek látszik, azonosítani kell, illetve be kell vonni a fiatal szociális támogató hálózatában jelenlévő más személyeket is, akik a kapcsolatfelvétel alatt biztosítják a gondoskodást és a gyermek biztonságát is[83].

A gyermekek számára a biztonságos bázis megteremtése érdekében a gyermekvédelmi gondozás alatt álló gyermekek és vér szerinti családjaik közötti egyértelmű kapcsolat létrehozásának két alapvető eszköze a következő:

- a családi és baráti gondozók nagyobb mértékű alkalmazása, valamint ezek nagyobb mértékű támogatásának biztosítása;
- a gyermekvédelmi gondoskodás támogató és terápiás modelljeinek fejlesztése.

6.2.2. Rokoni gondozás

A családnál és barátoknál megvalósuló gyermekvédelmi gondoskodás – más néven rokoni gondozás – előnye, hogy már meglévő kapcsolatokra épít, gördülékenyebbé teheti a vér szerinti családnál tett látogatásokat, illetve a fekete és egyéb etnikai kisebbséghez tartozó gyermekeket megóvja etnikai és kulturális gyökereiktől történő eltávolodásuktól, elkerülhetővé teszi, hogy ezek a gyermekek traumaként éljék meg saját közösségükből történő kiszakadásukat, és idegeneknél történő elhelyezésüket. Sok fiatal biztonságérzésről számol be, ha a tágabb családdal és rokonsággal élhet együtt, mivel így megkapják ugyanazt a szeretetet, hovatartozást és identitást, amelyben vér szerinti családjuknál is részük volt[84].

> "Szeretem tudni, hogy tartozom valakihez, hogy vannak, akik szeretnek, jó tudni, hogy iskola után van hová hazamennem." (rokoni gondozás alatt álló fiatal[85])

[83] Wilson, K., Sinclair, I., Taylor, C., Pithouse, A. and Sellick, C. (2004) *Fostering success: An exploration of the research literature in foster care*, Knowledge review 5, London: Social Care Institute for Excellence, p 62.
[84] James, A., Jenks, C. and Prout, A. (1997) *Theorizing childhood*, London: Polity Press.
[85] Wilson, K., Sinclair, I., Taylor, C., Pithouse, A. and Sellick, C. (2004) *Fostering success: An exploration of the research literature in foster care*, Knowledge review 5, London: Social Care Institute for Excellence.

A rokoni gondozóknak azonban sajátos nehézségekkel kell szembenézniük. Jellemzően szegényebbek (kétötöd és egyharmad között van a szegénységben élők aránya) idősebbek (többségük 50 év feletti, vagy nagyszülő), és nem részesülnek olyan mértékű szükségletfelmérésben és képzési támogatásban, illetve anyagi juttatásban, mint az önkormányzatok által kiválasztott és kiképzett nevelőszülők. A vér szerinti családdal való kapcsolattartásban is sajátos nehézségekkel kell szembenézniük, melyeket a gondozási terv kialakításának folyamata során is figyelembe kell venni[86].

Emellett a gondozási terv készítésére irányuló megbeszélésekből rendszeresen kihagyják a tágabb értelemben vett családtagokat, azt sugallva ezzel, hogy a családtagokra nem nevelőszülőkként tekintenek; ugyanakkor a gondozásból kilépőkkel végzett kutatások azt mutatják, hogy a családi hálózathoz fűződő kapcsolatok - különösen az anyákhoz, nagyszülőkhöz, testvérekhez és nagynénikhez kötődő szálak – fontosak maradnak. Egy, a gondozásból kilépőkkel készített kutatás szerint a fiatalok nagy része meg tudott nevezni legalább egy olyan rokont, akire úgy érzi, bármikor számíthat, s ezt a megnevezett családtag is megerősítette. Ez a kutatás arra is rávilágított, hogy az esetek többségében a fiatalokkal dolgozó szociális munkások nem tudták, hogy ezt az úgynevezett „kulcsfontosságú" rokont miért nem hívták meg a megbeszélésekre[87].

A kulcsfontosságú rokon bevonásának e kudarca sajnálatosan mutatja, hogy a gyermekelhelyezést intézők nem veszik figyelembe azt, hogy a családok és barátok mindig is szívesen szerepet vállaltak azon gyermekek gondozásában, akik nem élhetnek együtt szüleikkel, vagy akikről a szüleik nem gondoskodnak[88]. Különösen a fekete szakmai elemzők fejezték ki aggodalmaikat azzal kapcsolatban, hogy a fehér szociális munkások – vagy a feketékre jellemző családszerkezetre, illetve kulturális elvárásokra vonatkozó tudás, vagy a szükséges „kulturális kompetencia" hiánya miatt - figyelmen kívül hagyják a feketék és etnikai kisebbségek rokonsági rendszereinek sajátosságait[89].

---

[86] Ugyanott.
[87] Philpot, T. and Broad, B. (2003) *Family problems, family solutions: Kinship care for children in need: An agenda for change*, Leicester: De Montfort University, p 8.
[88] Philpot, T. and Broad, B. (2003) *Family problems, family solutions: Kinship care for* children in need: An agenda for change, Leicester: De Montfort University.
[89] Ugyanott, p. 5.

"A fekete családok körében a rokoni gondoskodásnak hagyománya van, amelyet megfelelő anyagi támogatás esetén könnyedén át lehetne ültetni ebbe a gyakorlatba, sőt, ez valójában meg is megtörténik, még ha nincs is meg a szükséges anyagi támogatás." (Beverley Pravett-Goldsein, fekete jogvédő aktivista és oktató[90])

A nevelőszülő-toborzás nehézségeinek ismeretében a családok és barátok bevonása segíthetne leküzdeni a nevelőszülői elhelyezés kapcsán tapasztalt hiányosságok egy részét. Figyelembe véve a fekete gyermekek aránytalanul magas számát a gondozási rendszerben, jelentős értékkel bírhatna a rokonságból kikerülő nevelők azonosítása, mivel ezek megóvhatják a fekete és az etnikai kisebbséghez tartozó gyermekek etnikai identitását[91].

Valóban, egy harminc afro-amerikai rokoni nevelő bevonásával végzett kutatás eredményei szerint a rokoni hálózat gyermek nevelésébe történő bevonása megnövelte a kedvező jövőbeni kimenetelek valószínűségét, és arra is rávilágított, hogy a nagyobb rezilienciával rendelkező gyermekek nagyobb valószínűsséggel élnek rendszerezett, világos határokat és szerepeket kijelölő családoknál[92].

6.2.3. A kapcsolatok megtartása

A szociális munkások amellett, hogy meghallgatják a gyermekeket és a fiatalokat, úgy is segíthetik a családtagok megismerését és a hozzájuk való kacsolódást, hogy fényképek, illetve a gyermeket körülvevő szociális támogató hálózat tagjaitól gyűjtött történetek segítségével dolgozzák fel a családi élet történéseit. Ebben a munkában nagy szerepe van a folytonosságnak, és az is nagy jelentőséggel bír, hogy a nevelők fotókat készítsenek a fontos eseményekről (születésnapokról, az új iskoláról, a barátokról), hiszen ezáltal segítik gyermekeket és a fiatalokat abban, hogy életükről egyfajta nyilvántartást vezessenek.

Az élettörténettel kapcsolatos munka lényege az, hogy a gyermekeket segítse érzéseinek kifejezésében, önazonosságának megőrzésében, illetve a fontos rokonokkal (ide értve a nevelőszülőket is) történő kapcsolat ápolásában. Ez a munka a fiatalok

[90] Richards, A. and Ince, L. (2000) Overcoming the obstacles: Looked after children: Quality services for black and ethnic minority children and their families, London: Family Rights Group.
[91] Johnson-Garner, M.Y. and Meyers, S.A. (2003) 'What factors contribute to the resilience of African-American children within kinship care?', Child and Youth Care Forum, vol 32, no 6, pp 255-69.
[92] Arvin Publications (undated) *My life book*, Arlington: Arvin Publications.

számára múltjuk értelmezését és a továbblépést is megkönnyíti[93]. Fontos azonban szem előtt tartani, hogy az élettörténet feldolgozása nehéz és kényes feladat, és nem minden gyermek számára, nem minden életszakaszban felel meg.

Ahol a kötődési hálózat már feltérképezésre és megvitatásra került, a szociális és környezeti hálózati térképek szintén fontos eszközök lehetnek a gyermekvédelmi gondozásban élő gyermekek családi és baráti kapcsolatainak megőrzésében[94]. Ezek akár önállóan, akár az élettörténet feldolgozásának részeként is alkalmazhatóak. Olyan ravasz kérdéseket találhatunk ki, melyeket a fiatallal közösen dolgozunk majd fel. Ilyen kérdések lehetnek például:

- Kik azok, akik most sokat jelentenek neked?
- Milyen közel állnak hozzád ezek az emberek?
- Kivel szoktál találkozni?
- Kivel szeretnél találkozni?
- Mi az, amiben változást szeretnél elérni a mostani állapothoz képest?

6.2.4. Családi csoportkonferenciák

Azokban az esetekben, amikor nézetkülönbség alakul ki a gyermek vagy fiatal kapcsolattartásra vonatkozó vágyai, illetve a felnőttek által helyénvalónak és hasznosnak ítélt megoldás között, a családi csoportkonferenciák segíthetnek a nehézségek leküzdésében. Bizonyos önkormányzatok esetében a családi csoportos találkozókat nemcsak formalizálták, de jóval nagyobb szereppel is ruházták fel a gyermek vagy fiatal védelmével és gondozásával kapcsolatos döntéshozatal során. Ezeket a találkozókat családi csoportkonferenciáknak hívják (Family Group Conferences, rövidítve FGCs).

A szociális szolgáltatásban részesülő gyermekek családjainak segítséget és tanácsadást nyújtó Családi Jogok Csoportja (Family Rights Group) is támogatja a családi csoportos konferenciákat, mivel ezek a közösség és családok erejének, tudásának és erőforrásainak hasznosítását szolgálják. A Barnardo's[95], a Családi Jogok Csoportja és az Action for Children a családi csoportkonferenciák fejlesztésével kapcsolatban átfogó

[93] Hartman, A. (1995) 'Diagrammatic assessment of family relationship', *Families* in Society: the Journal of Contemporary Human Services, vol 76, no 3, pp 111-22.
[94] Daniel, B., Sally, W. and Robbie, G. (1999) '"It's just common sense isn't it?" Exploring ways of putting resilience into action', *Adoption and Fostering*, vol 23, no 3, pp 6-15
[95] Az Egyesült Királyság legnagyobb, gyermekekkel foglalkozó jótékonysági szervezete. – A fordító

gyakorlati irányelvet dolgozott ki. További információkért lásd www.barnardos.org.uk, www.frg.org.uk és www.nch.org.uk[96].

A családi csoportkonferenciák segítségével olyan, a szolgáltatók számára korábban ismeretlen családtagokat is „fel lehet fedezni", akik alkalmasak lehetnek a rokoni nevelésre. Jelenleg Angliában mindössze 59, a Családi Jogok csoportjánál regisztrált Családi csoportkonferencia-projekt működik, különböző intézményi és önkéntes szervezetek gondozásában.

Gyakorlati példa

A családi csoportkonferencia segíthet a rokoni nevelők beazonosításában, és hozzájárulhat azon családok és barátok felkutatásához, akik szívesen vesznek részt a gyermekvédelmi ellátásban részesülő gyermekek gondozásában és nevelésében[97].

6.2.5. A gyakorlattal és a szolgáltatásnyújtással kapcsolatos kérdések

A rokoni gondozás nem mindenható csodaszer. Az SCIE 5. Irodalmi áttekintésének (*A sikeres nevelőszülői munka: a gyermekvédelmi gondozás kutatási irodalmának feltárása)* szerint a gondozás kimeneteleivel kapcsolatos kutatások eredményei nem egyértelműek. Bizonyos kutatások azt bizonyítják, hogy a rokoni gondozásba helyezett gyermekek kevesebb pszichológiai problémával küzdenek, míg más kutatások szerint ezek a gyermekek nagyobb valószínűséggel szenvednek el további bántalmazást és elhanyagolást. A régebbi kutatási eredmények szerint a rokoni gondozás ritkán bomlik fel, a legfrissebb kutatások viszont azt mutatják, hogy a rokoni gyermekelhelyezésnél a gondozás megszűnésének ugyanakkora az esélye, mintha a gyermeket idegeneknél helyezték volna el. Alapos megfontolás tárgyává kell tehát tenni a rokoni és nem rokoni gondozás előnyeit és hátrányait, és arra kell koncentrálni, hogy olyan elhelyezéseket támogassunk, ahol a fiatal egyfajta „érzelmi állandóságra", vagy a szeretetből fakadó biztonságérzetre lelhet[98].

[96] Barnardo's, Family Rights Group, and NCH (National Childrens Home) (2002) *Family group conferences: Principles and practice guidance*, London: Barnardo's.
[97] Philpot, T. and Broad, B. (2003) *Family problems, family solutions: Kinship care for children in need: An agenda for change*, Leicester: De Montfort University, p 9.
[98] Wilson, K., Sinclair, I., Taylor, C., Pithouse, A. and Sellick, C. (2004) id. mű.

Kutatási eredmények

Mind központilag, mind helyi szinten szükség van olyan szolgáltatáspolitikai fejlesztésekre, melyek a rokoni gondozók alkalmazásával és kezelésével kapcsolatos ellentmondásokat célozzák meg, különös tekintettel:

- a rokoni gyermekelhelyezések különböző változataira,
- a szolgáltatáspolitikai hiányosságokra, vagy a következetlen szakpolitikára,
- a rokoni gondozók méltánytalan bánásmódjára, mind anyagi téren, mind az egyéb támogatások terén.[99]

6.3. Nevelőszülők és vér szerinti családok

A nevelőszülők és a vér szerinti családok közötti határozottabb kapcsolat megteremtésének egy másik útja olyan speciális modellek kialakítása, amelyek mind a vér szerinti családnak, mind a gyermekvédelmi gondozásban élő gyermekeknek és fiataloknak támogatást nyújtanak. Ezek közé tartozik:

- a gyermekvédelmi gondozás támogatása, amennyiben a nevelőszülők az egész család támogatására alkalmasnak tűnnek
- olyan terápiás gyermekvédelmi gondozás, amely során a vér szerinti szülőket is ugyanolyan képzésben részesítik.

6.3.1. A gyermekvédelmi gondozás támogatása

A nevelőszülőknek számos lehetőség áll rendelkezésére a vér szerinti szülőkkel történő együttműködésre. A legértékesebb együttműködési formák közé sorolhatóak a gondozásba illesztett rövid szünetek, valamint az átmeneti gondozás, melyet leggyakrabban, de nem kizárólagosan a fogyatékkal élő gyermekek szüleinek biztosítanak. A közelmúltban (nevezetesen a Bradfordi Támogató Szolgálatnál (Bradford Support Care) és a Birminghami Szomszédsági Ellátó Szolgálatnál (Birmingham's Neighbourhood Care Service) úgynevezett „támogató gondozási modellek" kerültek kidolgozásra, melynek keretében kamaszkorú felhasználókkal és családjaikkal annak érdekében működnek együtt, hogy számukra rugalmas szüneteket biztosítsanak, és megakadályozzák a családok tartós széthullását.

A nevelőszülői gondozást támogató modellek célja:

[99] Ugyanott.

- a családok támogatása válság idején,
- előzetesen egyeztetett, meghatározott időre szóló gyermekelhelyezések,
- elhelyezési lehetőségek széles skálája, az alkalmi jellegű nappali gondozástól egészen a rendszeres hétvégi gondozásig,
- személyre szabott szolgáltatások minden család számára[100].

Gyakorlati példa

A Bradfordi Támogató Szolgálat (Bradford Support Care) részmunkaidős, rugalmas nevelői szolgáltatást nyújt. A szolgáltatás célja a családok tartós széthullásának megelőzése, melynek érdekében meghatározott időre szóló, előre megtervezett nevelői szolgáltatást kínálnak[101].

A hagyományos, nevelőszülőknél való elhelyezés kockázata az, hogy a fiatalokat hosszú időre teljesen elszakítják családjuktól. Az ilyen elhelyezések általában nem illeszkednek elég rugalmasan a család szükségleteihez. Különösen azok az egyedülálló anyák vannak nehéz helyzetben, akiknek régóta fennálló családi konfliktusok, iskolai problémák, viselkedésbeli nehézségek, mentál-egészségügyi problémák, drog- és alkoholfogyasztási problémák közepette kell serdülőkorú gyermekeikkel megbirkózniuk. A támogató nevelői gondozás célja éppen az, hogy e nehézségeken könnyítsen. A DfES a támogató nevelői gondozás értékelését is finanszírozta[102].

6.3.2. Terápiás gyermekvédelmi gondoskodás

Bizonyos gyermekvédelmi gondoskodási modell specializált vagy terápiás jellegű gondozást biztosít. E modellek ismertetőjegyei:

- a nevelők átlag feletti támogatása, képzése és díjazása;
- gyakran kamaszkorú, viselkedési problémákkal rendelkező felhasználói csoport;
- összehangolt munkamódszer, amelynek célja az otthoni, iskolai és közösségi viselkedészavarok együttes kezelése;
- az elhelyezést támogató klinikai személyzet, ide értve a pszichiátereket is;

---

[100] Wilson, K., Sinclair, I., Taylor, C., Pithouse, A. and Sellick, C. (2004) *Fostering success: An exploration of the research literature in foster care*, Knowledge review 5, London: Social Care Institute for Excellence, pp 38-9.Social Care Institute for Excellence, pp 38-9.

[101] Sellick, C. and Howell, D. (2003) *Innovative, tried and tested: A review of good practice in fostering*, Knowledge review 4, London: Social Care Institute for Excellence,

[102] Ugyanott.

- meghatározott időtartamú tartózkodási idő[103].

A terápiás gyermekvédelmi gondoskodás különbözik a hagyományos gyermekvédelmi gondoskodástól. A gyermekvédelmi gondoskodás lényege mindig is az volt, hogy gondoskodó, biztonságos, és bizonyos esetekben felügyeleti ellátást biztosítson azon gyermekek számára, akiket családjukon kívül szükséges elhelyezni, legfontosabb célja tehát mindig a gyermekről történő gondoskodás és a gyermekek védelme volt. A súlyos érzelmi, viselkedésbeli és egészségügyi problémákkal küzdő gyermekeket azonban megfelelő kezelésük érdekében terápiás gyermekvédelmi gondoskodásba irányítják.

A terápiás gondozás egy olyan összehangolt munkafolyamaton keresztül igyekszik a fenti problémákat csökkenteni, melynek során a fiatalokat a nevelőszülőknél tartják, miközben a vér szerinti családot a fiatal gondozásában történő részvételében támogatják. A DfES jelenleg 11 millió fonttal támogatja a terápiás gyermekvédelmi gondoskodást folytató kísérleti programot. További információért lásd. www.dfes.gov.uk.

Gyakorlati példa

A terápiás gyermekvédelmi gondoskodás célja, hogy a gyermekvédelmi ellátásban részesülő fiatalok életébe helyi szinten biztosítson beavatkozást olyan innovatív gyakorlatok alkalmazásával, amelyek csökkentik a súlyos viselkedészavarok okozta problémákat. A DfES programja az Egyesült Államokban kidolgozott modellhez hasonlót kíván alkalmazni, így olyan fiatalokat céloz meg, akiknek:

- életkora 11-16 év között van,
- komoly kihívást jelentő, vagy antiszociális viselkedést tanúsítanak, és/vagy
- önmagukra veszélyesek, és/vagy
- bűncselekményben vettek részt, és szabadságvesztéssel járó ítéletet kaphatnak.

A terápiás gyermekvédelmi gondoskodás olyan fiatalokat megcélzó beavatkozás, akik esetében a hagyományosabb megközelítések nem kínálnak kielégítő megoldást. E fiatalokat a múltban nem mindig ítélték gyermekvédelmi gondoskodásra alkalmasnak. A már meglévő terápiás gyermekvédelmi gondozói programok (ilyen például a londoni Maudsley Kórház úttörő projektje is), pozitív eredményeket értek el az elhelyezés stabilitása és kiváltképpen az oktatás terén[104].

[103] Ugyanott, 72. o.
[104] Fry, E. (2003) *Support foster care: A research proposal*, London: Fostering Network.

Az önkormányzatok és az önkéntes szervezetek együttműködésének komoly hagyományai vannak a komplex szükségletekkel rendelkező gyermekek és fiatalok részére nyújtott szolgáltatások tekintetében. Az önkéntes szervezetek gyakran úttörőnek számító innovatív fejlesztéseit a helyi hatóságok gyakran alkalmazzák a leginkább problémás tinédzserek esetében[105]. Azok a speciális modellek, melyek egyforma képzés során intenzív támogatást kínálnak mind a gondozók, mind a szociális munkások, illetve – amennyiben az megfelelőnek tűnik – a vér szerinti családok számára is, emellett az iskolai részvételre is komoly hangsúlyt helyeznek, a hagyományos, intézményi gondozással összehasonlítva mind a fiatalkorú bűnelkövetők, mind a zavart gyermekek esetében jobb eredményeket érnek el[106].

7. Örömteli élmények az iskolában

A család után a legtöbb gyermek és fiatal életében az iskola intézménye játssza a legmeghatározóbb szerepet[107]. A tanárok és az iskolában dolgozó többi felnőtt meghallgathatják a diákokat, előítélet-mentesek maradhatnak, és lehetőségük van erős, gondoskodó kapcsolatok kiépítésére is. Az iskolai tanácsadóval kialakított szoros kapcsolat kulcsfontosságúnak bizonyulhat a gyermekvédelmi gondoskodásban élő gyermekek rezilienciájának megerősítésében. **Ajánlott irodalom**

Az oktatás fontossága - minden, állami gondoskodásban élő gyermekekkel foglalkozó szakember számára[108]

Ez a könyv alapvető információkat nyújt a szociális munkások számára az oktatással kapcsolatban, az oktatási szakembereket pedig a szociális munkáról szóló tudással látja el.

Higgy bennem[109]

A Higgy bennem című kiadvány olyan kijelölt tanárok és szakemberek számára nyújt segítséget, akik gondozás alatt álló fiatalok íráskészség-fejlesztésével foglalkoznak.

---

[105] Wilson, K., Sinclair, I., Taylor, C., Pithouse, A. and Sellick, C. (2004) id. mű.

[106] Surrey Children's Service (2003) 'Treatment foster care in Surrey' (www.surrey-camhs.org.uk/docs/fos_care.html, 2004 március 11.).

[107] Minnard, C.V. (2002) 'A strong building: foundation of protective factors in schools', *Children and Schools*, vol 24, no 4, pp 233-46.

[108] The Who Cares? Trust (undated) *Education matters - for everyone working with children in public care*, London: The Who Cares? Trust.
Wilson, K., Sinclair, I., Taylor, C., Pithouse, A. and Sellick, C. (2004) id. mű.

[109] The Who Cares? Trust (undated) *Believe in me*, London: The Who Cares? Trust.

7.1. Sikerélmény az iskolában

Bár a gyermekvédelmi gondoskodásban élő gyermekek jövőbeli lehetőségeit tekintve a sikeres iskolai részvételnek kiemelkedő jelentősége van, a gyermekvédelmi/intézményi gondoskodásban élő gyermekek iskolai teljesítménye alacsony, sőt, a gyermekek majdnem fele képesítés nélkül fejezi be tanulmányait[110]. Az is figyelemreméltó, hogy a gyermekvédelmi gondoskodásban élő gyermekek iskolai nehézségei már a gondozásba helyezésük előtt elkezdődnek, és láthatóan elhelyezésük után sem javulnak. Bizonyos esetekben a gyermekvédelmi/intézményi elhelyezés tovább súlyosbítja az iskolai nehézségeket, különösen abban az esetben, ha a nevelőszülők lakóhelyükhöz közelebb eső, új iskolába íratják be a gyermekeket, megzavarva ezzel tanulmányaik folytonosságát[111].

Azt sem szabad figyelmen kívül hagyni, hogy a DfES és Wales-ben a Nemzetgyűlés (Wales, the National Assembly**)** által bevezetett oktatási célkitűzéseknek köszönhetően a gyermekvédelmi gondoskodásban élő gyermekek iskolai eredményessége javuló tendenciát mutat[112]. A kutatások szerint létezik bizonyos fokú egyetértés azon tényezőket illetően, amelyek növelhetik a gyermekvédelmi ellátásban részesülő élő gyermekek iskolai eredményességét. Ezek között szerepel:

- a nevelőktől kapott ösztönzés, valamint olyan gyermekek jelenléte, akik iskolai eredményessége példaértékkel szolgálhat;
- „oktatás-támogatók" (olyan személyek, aki ellátogatnak az iskolai rendezvényekre; hozzáférést biztosítanak a helyi könyvtárhoz, és információt nyújtanak az oktatási törvényekről és jogosultságokról) jelenléte;
- a neveléspszichológus jelenléte csökkenti a nevelőszülői kapcsolat felbomlásának valószínűségét[113].

> "A nevelőm nagyon sokat segített nekem... Neki köszönhetem, hogy magabiztosabb vagyok az iskolai munkámban." (11 éves lány[114])

---

[110] SEU (Social Exclusion Unit) (2003) 'A better education for children in care' (www.socialexclusionunit.gov.uk/publications/reports/html/CinCmainfinal/contents.html, 2004 március 11.)
[111] Sellick, C. and Howell, D. (2003) id. mű p. 35.
[112] SEU (Social Exclusion Unit) (2003) 'Targets' (www.socialexclusionunit.gov.uk/young_people/young_people/Fact%20Sheet-Target.pdf, 2004 március 11.)
[113] Wilson, K., Sinclair, I., Taylor, C., Pithouse, A. and Sellick, C. (2004) id. mű..
[114] SEU (Social Exclusion Unit) (2003) 'Smart future' (www.socialexclusionunit.gov.uk/publications/reports/pdfs/SmartFuture.pdf, 2004. február 16), 8. o.

A gondozási szolgáltatások felhasználói szerint ezek a tényezők hatásosnak bizonyulnak. A wales-i Cymru[115] Gondozási Szolgálat Hangja (Voices from Care Cymru) gyermekvédelmi ellátásban részesülő, vagy abban egykor részesült gyermekek és fiatalok által létrehozott felhasználói csoport két konferenciát szervezett, ahol a Walesi Nemzetgyűlés „Helyezzük előtérbe a gyermekeket" (Children First) című programjáról konzultáltak. A konferencián összesen 97 gyermek és fiatal vett részt, oktatással kapcsolatos élményeik pedig központi kérdésként kerültek tárgyalásra. A tapasztalatok szerint a fiatalok igenis szeretnének sikeresek lenni tanulmányaik során. A konferenciáról további információ a www.vfcc.org.uk weboldalon található.

Az iskolai sikerre a következő tényezők lehetnek hatással:

- a jó teljesítmény ösztönzése, ide értve azt az elvárást is, hogy a gyermekvédelmi gondozásban élő fiatalok öt tantárgyból sikeres érettségi vizsgát tegyenek;
- otthoni és iskolai segítségnyújtás, például a nevelőszülő segítsége, vagy iskolapszichológus és tanácsadó biztosítása;
- a diákok főiskolai megtartása, ide értve mind az anyagi, mind érzelmi támogatásukat is.[116]

A Skóciában működő Nevelői Hálózat (Fostering Network) olyan modell kialakítása érdekében működik együtt az önkormányzatokkal, amelynek segítségével mentorokat találhatnak a gondozási rendszerből kilépő fiatalok számára. A mentorok tanácsot, útmutatást és támogatást nyújtanak a fiataloknak meglévő tehetségük és képességeik kamatoztatásához, illetve újak kifejlesztéséhez, valamint abban is segítségükre lehetnek, hogy főiskolán folytathassák tanulmányaikat[117].

[115] Cymru *Wales* neve walesi nyelven – A fordító

[116] Voice from Care Cymru (2001) 'Children what? Looked after young people's responses to the National assembly for Wales Children First Programme' (www.voicesfromcarecymru.org.uk/childrenswhat.htm, 2004. június 25).

[117] Grossman, J. and Tierney, J. (1998) 'Does mentoring work? An impact study of the brothers and sisters programme', Evaluation Review, vol 22, no 3, pp 403-26.

Gyakorlati példa

A mentori kapcsolat fontos fordulópont lehet a fiatalok életében. Ezt mutatja például egy kamaszlány esete, aki egy (lerobbant) önkormányzati lakótelepen rendszeresen börtönbe kerülő apjával, és gyógyszerfüggő anyjával élt együtt. Az iskolában gyengén teljesített, és jó esélye volt a korai lemorzsolódásra, aztán váratlanul pozitív kapcsolatot alakított ki újonnan érkezett, fiatal irodalom tanárnőjével. A tanárnő támogatása és bátorítása révén a fiatal lány összeszedte magát, felzárkózott a tanulmányaiban, és most komolyan (és reálisan) fontolgatja, hogy jogi egyetemre megy (az esettanulmányt egy gyakorló szakember bocsátotta rendelkezésünkre[118]).

7.2. Az iskolával kapcsolatos jó és rossz hírek

A Társadalmi Kirekesztés Osztály (The Social Exclusion Unit) és a Ki gondoskodik? (The Who Cares?) Alapkezelő konzultációt végzett a gondozásban élő gyermekek iskolai tapasztalataival kapcsolatban. Mintegy 2000 válasz érkezett be, így máig ez volt a legnagyobb volumenű közvetlen konzultáció, amelyet a gyermekek e csoportja körében végeztek. Az eredményeket a www.socialexclusionunit.gov.uk weboldalon lehet megtekinteni.

A konzultáció eredményei azt mutatják, hogy a gyermekek pozitívan viszonyulnak az oktatáshoz, rendszeresen járnak iskolába, és segítséget kapnak a felnőttektől. Ugyanakkor azon gyermekek esetében, akik iskolát váltottak, megfélemlítés áldozatai, vagy akiket kizártak az iskolából, problémák merülnek fel[119].

[118] Gilligan, R. (2001) *Promoting resilience: A resource on working with children in the care system*, London: BAAF, 32. o.
[119] SEU (Social Exclusion Unit) and The Who Cares? Trust (2002) *Report on education of children and young people in care*, London: SEU.

Kulcsfontosságú témakörök:

A jó hír

A gondozásban élő gyermekek – elsősorban karrierjük miatt – fontosnak tartják az oktatást.

- 97%-uk szerint fontos az oktatás,
- ebből 61% szerint ennek fő oka a karrier lehetősége.

A megkérdezettek közül számos gyermek élt olyan körülmények között, ahol a sikeres tanulmányok támogatásának feltételei már részben adottak voltak.

- 91%-uk nyugodt körülmények között tudta házi feladatát elkészíteni,
- 81%-nak nyújtottak segítséget az iskolai munkában,
- 71%-uk otthonában volt számítógép.

A legtöbb gondozott gyermeknek szükség esetén lehetősége volt olyan felnőtthöz fordulni, akiben megbízott, vagy akitől tanácsot kérhetett:

- 87%-uk arról számolt be, hogy az iskolában volt olyan felnőtt, akivel meg tudta beszélni iskolai kérdéseit.

A rossz hír

Magas az iskolából kizárt gyermekek aránya (ide tartozik a saját bevallás szerinti, nem hivatalos kizárás, a határozott időre szóló, illetve a tartós kizárás):

- 37%-uk volt már valamikor kizárva az iskolából
- 51%-uk számolt be arról, hogy ha több segítséget kaptak volna, kizárásuk megakadályozható lett volna.

A gondozás alatt álló gyermekek számottevő része volt már iskolai megfélemlítés áldozata. Sokuk számára megoldást jelentett, hogy erről beszámoltak valakinek, de egy viszonylag nagy számú kisebbségen ez nem segített:

- 62%-uk volt már iskolai megfélemlítés áldozata
- az iskolai megfélemlítést elszenvedett gyerekek 80%-a számolt be valakinek arról, hogy mi történt vele
- ezeknek a gyermekeknek a 67%-nál megoldódtak a problémák[120].

[120] Ugyanott.

7.3. A gyakorlattal és a szolgáltatásnyújtással kapcsolatos kérdések

A Minden Gyermek Számít (Every Child Matter) elnevezésű állásfoglalással egy időben, a Társadalmi Kirekesztés Osztály (Social Exclusion Unit, rövidítve SEU), által megjelentetett, *Színvonalasabb oktatást a gondozás alatt álló gyermekeknek (Better Education for children in care)* című jelentés célkitűzése, hogy javítsa mind az iskolai támogatás feltételeit, mind a gondozás stabilitását, ezáltal elősegítve a gondozás alatt álló fiatalok – mint a fiatalság egyik leghátrányosabb helyzetű csoportja – oktatását és jövőbeli kilátásait.

A SEU beszámolójában felvázolt intézkedések szerint a gondozás alatt álló gyermekek számára mind színvonalasabb, személyre szabott oktatási terveket, mind az otthoni tanuláshoz szükséges könyveket biztosítani fogják. Annak érdekében, hogy a bennük rejlő lehetőségeket ki tudják aknázni, az erre a célra kijelölt tanárok arra fogják ösztönözni a 16 éven felüli, gondozás alatt álló fiatalokat, hogy a kötelező iskolai életkor (16 év) után is maradjanak az intézményben, de több munkalehetőséget is biztosítani fognak számukra. A jelentés a következőket tartalmazza:

- „A gyermekvédelmi gondoskodásban élő gyermekek magasabb színvonalú oktatása”[121]
- "A gyermekvédelmi gondoskodásban élő gyermekek magasabb színvonalú oktatása – összegzés”[122]
- „Klassz jövő” (a fiatalok verziója)[123]

A helyi önkormányzatok a gondoskodás alatt álló gyermekek oktatásának javítása érdekében végzett munkájának támogatásához a SEU egy gyakorlati irányelvet is közzétett „A gondozás alatt álló gyermekek magasabb színvonalú oktatása: fő kérdések”[124] címmel, amelyben bemutatják a jelentés nyomán felmerült legfontosabb kérdéseket, illetve bizonyos önkormányzatok ezekre adott válaszait is.

A múltban az volt a bevált szokás, hogy a Független Nevelői Intézmények (Independent Fostering Agencies rövidítve: IFA) koordinálta a gondozás alatt álló gyermekek számára biztosított kiegészítő oktatási támogatást. Az IFA 55. számú

---

[121] SEU (Social Exclusion Unit) (2003) ‘A better education for children in care’ (www.socialexclusionunit.gov.uk/publications/reports/html/CinCmainfinal/contents.html, 2004 március 11.).
[122] SEU (Social Exclusion Unit) (2003) ‘A better education for children in care – summary’ (www.socialexclusionunit.gov.uk/publications/reports/pdfs/ CinCSummaryFinal.pdf, accessed 11 March 2004).
[123] SEU (Social Exclusion Unit) (2003) ‘Smart future’ (www.socialexclusionunit.gov.uk/ publications/reports/pdfs/SmartFuture.pdf, 2004. február 11.), 8.o.
[124]SEU (Social Exclusion Unit) (2003) ‘A better education for children in care: the issues’ (www.socialexclusionunit.gov.uk/young_people/young_people/DissLeaflet.pdf, 2004 március 11.).

felméréséből az derül ki, hogy az intézmények alig több mint fele alkalmazott ún. oktatási összekötő tisztviselőt, és ez csak egyötödük esetében dolgozott helyben, az iskolában[125]. A közelmúltban azonban számos önkormányzat tett komoly előrelépést ezen a területen. A SEU hét tényközlő adatlapot (fact sheet) jelentetett meg, amelyek helyi hatóságok által már működtetett jó gyakorlatokat vázolnak fel.

A tényközlő adatlapok a következő területeket érintik:

- „Hozzáférés az iskolán kívüli tevékenységekhez”[126]
- „Hozzáférés az iskolához”[127]
- „Korai évek”[128]
- „Egészség”[129]
- „16 éves kor után”[130]
- „Támogatás az oktatásban”[131]
- „Otthoni támogatás”[132]

[125] Sellick, C. and Connolly, J. (2002) ‘Independent fostering agencies uncovered: the findings of a national study’, *Child and Family Social Work*, vol 7, no 2, pp 107-20.
[126] SEU (Social Exclusion Unit) (2003) ‘Access to out of school activities’ (www.socialexclusionunit.gov.uk/young_people/young_people/Fact%20Sheet-OutofSchool.pdf, 2004 március 11.).
[127] SEU (Social Exclusion Unit) (2003) ‘Access to school’ (www.socialexclusionunit.gov.uk/young_people/young_people/Fact%20Sheet-Access_School.pdf, 2004 március 11.).
[128] SEU (Social Exclusion Unit) (2003) ‘Early years’ (www.socialexclusionunit.gov.uk/young_people/young_people/Fact%20Sheet-Early%20Years.pdf, 2004 március 11.).
[129] SEU (Social Exclusion Unit) (2003) ‘Health’ (www.socialexclusionunit.gov.uk/young_people/young_people/Fact%20Sheet-Health.pdf, 2004 március 11.).
[130] SEU (Social Exclusion Unit) (2003) ‘Post 16’ (www.socialexclusionunit.gov.uk/young_people/young_people/Fact%20Sheet-Post16.pdf, 2004 március 11.).
[131] SEU (Social Exclusion Unit) (2003) ‘Support in education’ (www.socialexclusionunit.gov.uk/young_people/young_people/Fact%20Sheet-Supp-Education.pdf, 2004 március 11.).
[132] SEU (Social Exclusion Unit) (2003) ‘Support at home’ (www.socialexclusionunit.gov.uk/young_people/young_people/Fact%20Sheet-Support_Home.pdf, 2004 március 11.).

Gyakorlati példa

A Hampshire megyei Tanács a gyermekvédelmi szolgáltatásokban részesülő fiatalok érdekében kijelölt egy, az állami gondoskodás alatt álló gyermekek oktatásáért felelős vezető tisztviselőt, egy elhivatott tanárokból álló csoportot és egy közösségi terapeutát.

A Chesire megyei Tanács saját oktatás-támogató és fejlesztő munkacsoporttal rendelkezik, melyek célja az oktatás eredményességének javítása és a lehetőségek növelése. A munkacsoport egy nevelés-pszichológusból és három tanárból áll, akik a nevelőknek és a gondozásban élő gyermekeknek nyújtanak közvetlen támogatást és tanácsadást[133].

8. Következtetések

Tanulmányunk arra a kérdésre kereste a választ, hogy a szakemberek hogyan hozhatnak változást a gyermekvédelmi gondoskodásban élő gyermekek gondozási tapasztalatainak javítása érdekében. A következőket tekintette át:

- miért fontosak a gyermekgondozási szakemberek;
- Ön személy szerint miért fontos a gondozott gyermekek életében;
- A szakemberek hogyan képesek változást elérni.

A kutatások szerint a fiatalok erősségeinek középpontba állítása kulcsfontossággal bír a jövőbeni kimeneteleket tekintve. Ez azt jelenti, hogy a reziliencia tényezőit, illetve olyan más technikákat kell középpontba állítani, amelyek a gyermekeket segíthetik abban, hogy rossz kilátással fenyegető körülmények között is képesek legyenek boldogulni.

Azáltal, hogy támogatják a gondoskodó kapcsolatokat, biztosítják az iskolába járás pozitív élményét, és módot találnak a fiatalok önbecsülésének és személyes hatékonyságának megerősítésére, a szakemberekre kulcsfontosságú szerep hárul a fiatalok erősségeinek támogatásában.

A tanulmány a szakemberek számára a következő gyakorlati haszonnal járhat:

- segíti a szakembert, hogy saját intézményének keretein belül részt tudjon venni azokban a stratégiai vitákban, melyek célja, hogy eldöntsék: mely szolgáltatás-politikák szolgálják a leginkább a gyermekek és családjaik érdekeit;

[133] Sellick, C. and Howell, D. (2003) *Innovative, tried and tested: A review of good practice in fostering*, Knowledge review 4, London: Social Care Institute for Excellence, p 32.

- áttekintést nyújt a reziliencián alapuló megközelítés szakmai munkában való megvalósításáról, ezáltal segíti a szakembert saját eseteinek megoldásában, valamint
- azonosítja azokat a gyakorlati példákat, melyekben a szociális munka és a szociális ellátórendszer pozitív szemléletben dolgozik a gyermekek és családjaik erősségeinek támogatása érdekében.

Az áttekintés megvizsgálta, hogyan segítheti hozzá a gyermekgondozási szakember a gyermekvédelmi gondoskodás alatt álló gyermekeket és fiatalokat egy sikeresebb jövőhöz.

1. Függelék

Az SCIE Nevelői tanácsadó munkacsoportjának tagjai:

Professor Malcolm Hill, Director, Glasgow Centre for the Child and Society, Glasgow University

Iris Amoah, Team Manager, Fostering Team, Hackney Social Services

Mark Burgress, service user representative, A National Voice

Beverley Clarke, Health Visitor and Team Advisor, Lambeth Primary Care Trust

Clare Chamberlain, Director, The Blueprint Project for a Child-Centred Public Care System

Vanessa Courtney, Senior Manager, Portsmouth City Council, Association of Directors of Social Services

Rhonwyn Dobbing, Professional Advisor, Social Services Inspectorate for Wales

Helen Hibbert, Education Development Manager, The Who Cares? Trust

Hilary Rock, Team Manager, Fostering Support Team, Waltham Forest Social Services Department

Appendix 1:

Emma de Zoete, Policy Lead, Choice Protects Team, Department for Education and Skills

Sue Jardine, service user representative, Association for Transracially Adopted and Fostered People (ATRAP)

Bill Kilgallon, foster carer and Chief Executive, Social Care Institute for Excellence (SCIE)

Sue Gourvish, Head of Development, The Fostering Network

Robert Tapsfield, Chief Executive, Family Rights Group (now Chief Executive of The Fostering Network)

Benni-Jo Tyler, service user representative, A National Voice

John Simmonds, Head of Research, British Association for Adoption and Fostering (BAAF)

Marcia Spencer, Independent Training Consultant, Talawa Social Work Training and Consultancy

Ajánlott irodalom

Gilligan, R. (2001) Promoting resilience: A resource guide on working with children in the care system, London: BAAF.(*A reziliencia elősegítése: a gondozói rendszerben élő gyermekekkel való munka forrásmutatója)*

Ez a könyv számos gyakorlati ötletet ad a nevelőszülői gondoskodásban élő gyermekek életminőségének javításához.
Két reménykeltő kulcsfontosságú üzenettel rendelkezik:

- a gyermekek élete jobbá tehető
- a szociális munkások és nevelők munkája - akár kis dolgokban is – változást idézhet elő.

Cairns, K. (2002) Attachment, trauma and resilience: Therapeutic caring for children, London: BAAF. *(Kötődés, trauma, reziliencia: Gyermekek terápiás gondozása)*

Ez a könyv egy nevelő perspektíváját mutatja be, aki olyan gyermekek személyes rezilienciájának megerősítéséről beszél, akik nehezen élik meg az egyedüllétet. Bátorítja a társadalmi bevonódást, a személyes és társadalmi hatékonyságot, valamint a nyugalom, az öröm és a rácsodálkozás képességének fejlesztését.

Daniel, B. and Wassell, S. (2002) Assessing and promoting resilience in vulnerable children: A 3 volume set: The early years, The school years, Adolescence, London: Jessica Kingsley Publishers. (A veszélyeztetett gyermekek rezilienciájának értékelése és támogatása. Három kötet: Korai évek, Iskolás évek, Serdülőkor)

Ez a világosan felépített és gyakorlatias munkafüzet a nehéz körülmények között élő gyermekek és fiatalok reziliencia-fejlesztésének fontosságára mutat rá.

Newman, T. (2002) Promoting resilience: A review of effective strategies for child care services, Exeter: Centre for Evidence-Based Social Services, University of Exeter.(*A reziliencia támogatása: a gyermekgondozási szolgáltatók hatékony stratégiáinak áttekintése)*

Ez a jelentés áttekinti azokat a stratégiákat, javaslatokat és megközelítési módokat, amelyek segítenek a gyermekek és fiatalok rezilienciájának megerősítésében. A következő kérdésekkel foglalkozik:

- Mi a reziliencia és miért fontos a gyermekjóléti szolgáltatók számára?

- Mi az oka annak, hogy néhány gyermek ellenáll és felülkerekedik a feszültséggel teli élethelyzeteken, míg másoknál ezek hosszú távú sérüléseket okoznak?
- Hogyan tudják a gyermekjóléti szolgáltatások támogatni a rezilienciát?

Fordította: Szerepi Anna

Rosemary Kilpatrick, David Berridge, Ruth Sinclair, Emma Larkin, Patricia Lucas, Berni Kelly és Teresa Geraghty

Problémás és rendbontó helyzetek kezelése a nevelőotthonokban Hatékony gyakorlatok[134]

Gyermekjóléti és családsegítő szolgáltatások
22. Kutatási áttekintés
Social Care Institute for Excellence, 2008
Részletek
2. fejezet: Kutatási áttekintés
4. fejezet: Következetések

Összefoglaló

Az itt közölt kutatási áttekintés olyan szakirodalmat ölel át, mely világosan megfogalmazott követelményeket elfogadva íródott, és a legkülönfélébb kutatási módszereket tartalmazza. Ezzel szemben a gyakorlat felmérésében (melynek csak a következtetéseit közöljük jelen dokumentumban) inkább az érintetteknek a problémás magatartást és helyzeteket kiváltó okokra és azok kezelésére vonatkozó meglátásaira hagyatkoztunk, amelyeket személyes interjúk során és fókuszcsoportokon keresztül dokumentáltunk, így ez jellegét tekintve szubjektívebb. Ez lehet az oka annak, hogy a gyakorlat felmérése negatívabb érzéseket kelt, illetve hogy a problémás viselkedés agresszívabb, aggodalmat kiváltó típusaira helyezi a hangsúlyt.

A különbségek ellenére a kutatások áttekintése és a gyakorlat felmérése együttesen ad átfogó képet a bentlakásos gyermekgondozás területén tapasztalt problémás viselkedés, illetve az ebben közrejátszó tényezők sokrétűségéről. Ezen kívül betekintést nyújt a problémás magatartás kezelésére adott válaszok típusaiba és jellegébe, továbbá – különösen a gyakorlat felmérése – részletezi az érintetteknek a hatékony gyakorlat főbb aspektusaival kapcsolatos meglátásait.

Ezen két tudásanyagból kibontakozó közös témakörök a következőképp foglalhatók össze:

- problémás és rendbontó helyzetek, illetve ezek kiváltó okai;
- a problémás és rendbontó magatartásra adott válaszok;
- hatékony gyakorlat.

[134] A mű eredeti könyvészeti adatai: Rosemary Kilpatrick, David Berridge, Ruth Sinclair, Emma Larkin, Patricia Lucas, Berni Kelly és Teresa Geraghty (2008) Working with challenging and disruptive situations in residential child care: Sharing Effective practice, Children and families Services Knowledge Review 22, Social Care Institute for Excellence, Queen's University, Belfast; University of Bristol, National Children's Bureau, Great Britain. http://www.scie.org.uk/publications/knowledgereviews/kr22.asp

Válogatásunkban – terjedelmi korlátok miatt – a kutatási áttekintés és a tanulmány következtetései kaptak helyet.

Kulcsszavak: problémás és rendbontó helyzetek, nevelőotthon, hatékony gyakorlat

II. Kutatási áttekintés

2.1. Bevezetés

Jelen áttekintésben arra törekszünk, hogy segítsük a tudásalapú gyakorlatot és tanuljunk abból, „ami működik”. A szisztematikus kutatási áttekintések, mint amilyen ez is, újdonságnak számítanak az Egyesült Királyság szociális munkás gyakorlatában; így a szakmában egyelőre bizonyos fokú gyanakvással, sőt gyakran ellenszenvvel tekintenek az ilyen dokumentumokra (1). Egyesek aggodalmukat fejezték ki amiatt, hogy a szisztematikus áttekintésekben elsikkadhat a szociális munka, mint akadémikus tudomány speciális természete és tudásbázisa. A szociális munka értékeinek nagy jelentősége van a szakma számára. Az áttekintésben azt a megközelítést alkalmazzuk, hogy igyekszünk az egészségügyi és más témákban íródott szisztematikus áttekintések legjobb gondolatmeneteit alkalmazni a szociális munka elméletének és gyakorlatának adott körülményeire. Célunk az alaposság és az áttekinthetőség. Meg kell találnunk az egyensúlyt a szakirodalom áttekintéséből származó anyagok, valamint a tapasztalati úton szerzett források felhasználása között, különösképp, hogy olyan sok minden vár még felfedezésre. Ésszerűnek tűnik azonban feltérképezni, mi az, amit már tudunk, és mi az, amit máshonnan tudhatunk meg. Ráadásul, az embereknek többnyire megvan a véleményük arról, hogy milyenek az „erős” illetve a „gyenge” elemzések, így fontos hogy részletesen leírjuk, hogyan is születnek az efféle tanulmányok. A Szociális Gondoskodás Kiválósági Központja (Social Care Institute for Excellence, SCIE) az utóbbi években egy, a szisztematikus áttekintésekre alkalmazott módszertan kifejlesztésén dogozott, amelyről egy átdolgozott útmutatót is kiadott.(2)

A kutatási áttekintés részletes, technikai beszámolója az 1. sz. Függelékben található. Annak érdekében, hogy a szisztematikus kutatási áttekintés megközelítését kiterjeszthessük a szociális munka gyakorlatára, a Yorki Egyetem munkatársa, Nina Biehal módszerére (3) építettünk, amely Baldwin és társai „A tanulmány megfelelő tervezésének rendszertana” c. művének megközelítését, (4) illetve Pawson „Realisztikus értékelés”-ét (5; lásd még 6) vette alapul. Ez a szemlélet nem feltételezi a bizonyítékok hierarchiáját[135], és minőségi tanulmányokat is alkalmaz. Jelen munka elvégzése során a SCIE szisztematikus tudás áttekintésre vonatkozó irányelvét alkalmaztuk. (7) Munkánk

[135] A kutatási áttekintés a bizonyítékalapú megközelítés elveit igyekszik követni, az arra jellemző kérdést teszi föl: „Mi működik?”, és a „működésre vonatkozó bizonyítékként” elsősorban a kontrollcsoportos, véletlen kiválasztáson alapuló kísérleteket fogadná el, amennyiben ilyenek rendelkezésre állnának. Ilyenek azonban a szociális munkában nem gyakran történnek. Így elfogad „alacsonyabb szintű bizonyítékokat” is, mint amilyenek a kvalitatív vizsgálatok eredményei. A bizonyítékalapú gyakorlat ismertetését lásd: Kozma Judit A szociális szolgáltatások modernizációjának kérdései a szociális munka nézőpontjából. Kapocs, különszám: Kutatás – Fejlesztés 2007. – A fordító

paramétereit egyeztettük egy belfasti, menedzserekből, gyakorló szakemberekből, egyetemi oktatókból és kutatókból álló szakmai tanácsadó csoporttal, és magával a SCIE-vel is.. A gyakorlati felméréshez egy fiatalokból álló, szociális ellátásokban már korábban részesült, tanácsadói csoport is hozzájárult, ám ők a kutatási áttekintés elkészítésében már nem vettek részt. Felkértük továbbá Ian Sinclair-t a Yorki Egyetemről, hogy konzulensként általános tanácsokkal és megjegyzésekkel segítse munkánkat.

2.2. Fogalmi problémák és a kutatási kérdés

A kutatási összefoglalók általában egy speciális kutatási kérdésből indulnak ki, különben a munka felületessé és kezelhetetlenné válna. A rövid „A problémás és rendbontó helyzetek kezelése a gyermekotthonokban" címben azonban mégsem kérdést, hanem kijelentést, olvashatunk. A „problémás" és a „rendbontó" kifejezések napjainkban használatos eufemizmusok, a bentlakásos intézmények néhány munkatársa viszont valószínűleg erősebb jelzőket részesítene előnyben. A viselkedési problémák származhatnak a fiatalok mélyen gyökerező nehézségeiből; lehetnek válaszreakciók családjukban, iskolájukban, esetleg a szélesebb közösségben zajló, stresszt kiváltó eseményekre; kapcsolódhatnak a közvetlen környezetükben jelen levő feszültséghez; lehetnek a bentlakásos intézményben tapasztalt életmódra, vagy gondozóik ésszerűtlen vagy elhanyagoló viselkedésére adott válaszreakciók; valamint a felsorolt négy tényező kombinációja is lehetséges.

Fontos megjegyezni azonban, hogy a rend fenntartása egy gyermekotthonban csupán eszköz, nem cél. Példaként említhetjük a staffordshire-i „visszatartás" ("Pindown") rendszerét, melynek alkalmazása során a gyerekeket hosszú időszakokra bezárták a hálószobákba, és napközben is hálóruha viselésére kötelezték őket. A rendszer olyan környezetet eredményezett, mely fegyelmezett volt ugyan, de etikátlan és bántalmazó. (8) Sőt mi több, akár elfogadjuk, akár nem, az elméleti pszichodinamikai kutatások egy része megállapítja, hogy az „eljátszás" a kommunikáció egy formája lehet, illetve a haragnak olyan kifejezése, amely nélkülözhetetlen lépés a mélyen ülő problémák kezelésében. (9) Bizonyos otthonok a problémás viselkedés kezelésének tekintetében toleránsabbak, és igyekeznek mindenben segítséget nyújtani, bármilyen gondokkal küzdjenek is a bentlakók. (10).

A problémás viselkedés számos formát ölthet. Egy újabb keletű tanulmány írója – aki egyben a „Nehezen kezelhető kamaszok nevelése" című könyv egyik társszerzője is – a „nehezen kezelhetőséget" alapvetően az antiszociális viselkedés szempontjából közelíti meg, és ez számunkra is vonzóbb kifejezés. (11) Sajnos azonban az „antiszociális" kifejezés a köznyelvben pejoratív jelentéssel bír (mint például az ún. „antiszociális magatartási parancs",

azaz az Anti-Social Behaviour Orders, ASBOs). A kifejezést mi szó szerinti értelmében használjuk, tehát ami *anti-szociális*, az eltér vagy ellentmond mások elvárásainak és gyakorlatának. Ez nem jelenti azt, hogy tagadnánk a nehézségeket, amelyeket a fiatalok időnként jelentenek.

A problémás viselkedésnek fontos nemekhez köthető dimenziói vannak. Általánosságban véve a fiúk hajlamosak fizikai erőszakon és bűntettek elkövetésén keresztül kinyilvánítani a problémáikat, míg a lányok nagyobb valószínűséggel fojtják magukba, vagy fejezik ki önmagukra irányítva a nehézségeiket, az olyan nyugtalanító viselkedéseken keresztül, mint például az önsértő magatartás, az étkezési zavarok stb. Léteznek nyilvánvaló kivételek ez alól a minta alól, de az ilyen, nemek közti különbségek tudatosítása jelentőséggel bír majd a hatásos válaszreakciók kidolgozása során. A fentiek miatt ezen átt*ekintésben előnyben részesítjük az antiszociális viselkedés* és a *zavaró viselkedés* kifejezések használatát.

Nem azt állítjuk, hogy e viselkedések kizárólag a fiatal egyénben gyökereznek. Ellenkezőleg, egy olyan szociológiai nézőponttal értünk egyet, amely elismeri, hogy a viselkedés és a jelentések társadalmi kontextusban születnek meg. Emiatt egy viselkedést nem feltétlenül azért ítélünk „antiszociálisnak", mert természeténél fogva rossz, hanem mert ellentmond azoknak a szabályoknak, amelyeket a társadalom vagy a nevelőotthon állított fel. A „zavaró viselkedés" pedig olyan, amely zavarhatja az adott egyén környezetében élő felnőtteket, szakmai közönséget vagy a kortársakat, és talán még a szóban forgó egyén számára is kellemetlen lehet.

Az antiszociális és zavaró viselkedéshez széles körű szakirodalom kapcsolódik, a nevelőotthonon belül alkalmazott sikeres beavatkozásoknak pedig tükrözniük kell – legalábbis bizonyos mértékig – azt, aminek a külvilágban történnie kellene. A hely szűkössége miatt azonban tanulmányunkban az antiszociális és rendbontó viselkedés problémáját elsősorban a *gyermekotthoni környezetre vonatkozó speciális következményeik* szempontjából vizsgáljuk meg, azaz azok természetét, kontextusát, eredetét, utóhatásait és a rájuk adott válaszok hatékonyságát vesszük szemügyre. Ezért főképp magában az otthonokban megjelenő problémás viselkedéssel foglalkozunk: például feldolgozzuk a bentlakók gyógyszerfüggőségének mértékéről szóló szakirodalmat és ennek más fiatalokra, valamint az otthon alkalmazottaira gyakorolt hatását. *Nem* kívánunk azonban foglalkozni a tágabb értelemben vett drogterápiás szakirodalommal. Az SCIE szakirodalmi áttekintésének rövid változata a fiatalok problémás viselkedésére fókuszál, bár a gyermekotthonok alkalmazottainak helytelen gyakorlata bizonyíthatóan nagyobb társadalmi probléma. (12)

2.3. Célok

A fentiekből következik, hogy az antiszociális és a zavaró viselkedés a bentlakásos ellátásban élő gyermekek gondozásában összetett és szerteágazó téma. Választhattunk volna egy speciális kutatási kérdést, de nem volt nyilvánvaló, hogy ez mi legyen, s emiatt a választás önkényes lett volna. Ennélfogva, nem egy, hanem négy, egymáshoz kapcsolódó kutatási kérdést vetettünk fel.. Ha elfogadjuk, hogy a probléma sokoldalú, akkor a helyes következtetésekre való törekvés szélesebb látókörű megközelítést kíván. A feladat, amelyre vállalkoztunk, tagadhatatlanul fontos, ám cseppet sem könnyű.

Konkrét célunk az volt, hogy megállapítsuk, mit tudhatunk meg a kutatási szakirodalom módszeres áttekintéséből a következő kérdésekkel kapcsolatban:

- Milyen a természete, előfordulása és társadalmi kontextusa az antiszociális és zavaró viselkedésnek a gyermekotthoni környezetben?
- Kik azok a fiatalok és gondozóik, akikkel az effajta viselkedés kapcsolatba hozható, mert résztvevői vagy elszenvedői annak?
- Mik a lehetséges személyi, társas és intézményi előzményei, összefüggései, okai és hatásai a viselkedésnek?
- Hogyan hatnak az otthonok lakóinak viselkedésére azok a megközelítések, válaszreakciók és stratégiák, amelyeket az intézményi menedzsment és az alkalmazottak használnak, és mennyire hatékonyak ezek?

A következő részekben – hacsak másképp nem jelezzük – az „előfordulás”, és „hatékonyság” kifejezéseket általános jelentésüknek megfelelően, nem pedig valamilyen speciális vagy technikai használjuk. Utóbbi kifejezés ugyanis rendkívül összetett fogalma a kutatási és szociális munka területén, és mint ilyen, valószínűleg önmagában is megérdemelne egy konkrét, definícióra irányuló kutatási összefoglalót.(13)

2.4. A tanulmányok áttekintésbe való felvételének kritériumai

Az áttekintésbe bekerült antiszociális és rendbontó viselkedések a következők szerint osztályozhatók:

- általános engedetlenség és ellenszegülés;
- lakók és alkalmazottak elleni erőszak, beleértve a fizikai, szexuális, verbális erőszakot és a megfélemlítést - különös tekintette Észak-Írországra - valamint a vallási, kulturális és szektákkal kapcsolatos problémák a gyermekotthonokban;
- lopás és rongálás az otthonokban;

- iskolakerülés;
- szökés, vagy annak kísérlete;
- rendszeres alkoholfogyasztás és droghasználat;
- kockázatos szexuális viselkedés, beleértve a promiszkuitást, a védekezés nélküli szexuális együttlétet és prostitúciót;
- önsértő magatartás, beleértve az önsebzést és az öngyilkossági kísérleteket;
- depresszív viselkedés vagy evési zavarok, amelyek valószínűsíthetően mentálhigiénés problémákhoz köthetőek;
- extrém zárkózottság vagy visszahúzódó viselkedés.

A probléma-csoportok meghatározását gyakorlati elemzésekből és a kutatási szakirodalom áttekintésének segítségével végeztük, a listát pedig a szakmai tanácsadó csoportunkkal, illetve az SCIE-vel is egyeztettük.

Az áttekintésben szereplő kutatások körét logikusan és következetesen meg kell határozni, ám ahol rendelkezésünkre álltak, gyakorlati tényezőket is felhasználtunk.. Az 1. sz. Függelék részletesebb betekintést nyújt abba, hogyan fogtunk hozzá a kutatási áttekintéshez. Az áttekintés elsősorban iskoláskorú (5-17 éves) gyermekvédelmi gondoskodásban részesülő gyermekek és fiatalok nevelőotthoni környezetére fókuszált. Az óvodáskorú gyermekekkel kapcsolatban teljesen más kérdések merülnek fel, amelyek most nem kerültek érdeklődésünk középpontjába Ezen kívül a fogyatékkal élő gyermekek számára létrehozott létesítményekkel is foglalkoztunk és a zárt részlegek sem maradtak ki, ahogyan az állami, önkéntes és privát szektorok bentlakásos ellátórendszere sem. Az alábbi témákkal foglalkozó tanulmánytípusokat elemeztük:

- az antiszociális vagy rendbontó viselkedés előfordulása vagy előfordulási valószínűsége;
- előzmények – közvetlen megelőző körülmények és okok;
- beavatkozási kísérletek;
- a szolgáltatások értékelése;
- a viselkedés hatása a gyermekekre vagy az alkalmazottakra;
- a fiatalok véleménye;
- az alkalmazottak véleménye.

Ebbe beleértendők a kvantitatív és kvalitatív megközelítések egyaránt.

Az áttekintésben *nem* szereplő tanulmányok magukba foglalták a nem kutatási szakirodalmat (például gyakorlati kiadványok, vizsgálati jelentések, stb.), valamint kutatási

áttekintéseket, amelyek – bár általános érdeklődésre tarthatnak számot – nem tartalmaztak eredeti empirikus információkat. Szintén kihagytuk azokat a tanulmányokat, amelyek az „előfordulások gyakoriságról" szóltak, vagyis amelyek a lakók *általános* jellemzőit és problémáit mutatták be, de nem saját nevelőotthoni környezetükben. Ezek általában sztenderdizált skálákat és pszichometrikus értékeléseket vettek alapul, és gyakran feltárás vagy összehasonlítás céljából készültek. A nevelőotthonok olyan gyermekek ellátására jöttek létre, akiknek problémáik vannak, így e dimenzió vizsgálata a felesleges szószaporítás kockázatát hordozta, miközben a lakók nehézségeinek természete és mértéke meglátásunk szerint legalább annyira függ a felvételi eljárásmódtól, mint a gyermekek belülről fakadó problémáitól. Hasonlóképp, nem foglalkoztunk olyan tanulmányokkal, amelyek az antiszociális/zavaró viselkedés hosszú távú kockázati tényezőit elemezték, mivel – bár a téma érdekes – a gyakorló szakemberek nem sokat tudnak tenni ebben az ügyben. A demográfiai tényezők hatását azonban, mint például a nem, a kor és az etnikai hovatartozás, nem hagytuk figyelmen kívül.

A kihagyott területek közé kerültek a büntetés-végrehajtó intézetek és más, jellemzően fiatalkorú bűnelkövetők számára létrejött létesítmények, mint amilyenek a javítóintézetek, valamint az olyan átmeneti otthonok, melyek rövid tehermentesítést biztosítanak többnyire fogyatékos gyermekek és családjuk számára. Ezen kívül kiterjedt észak-amerikai szakirodalom foglalkozik a bentlakásos terápiás otthonokkal. Ezek a speciális intézmények meglehetősen eltérnek azoktól az intézményektől, amelyek általában az Egyesült Királyságban találhatóak, és gyakran klinikai, elme-egészségügyi orientációval dolgoznak. E tanulmányokat is kizártuk a felhasznált anyagok közül, mint ahogyan más, speciálisan elme-egészségügyi létesítményekkel foglalkozó írásokat is. Ezek minden bizonnyal számot tarthattak volna némi érdeklődésre, de fel kellett állítanunk egy fontossági sorrendet.

Áttekintésünkben az 1985-től egészen 2006. augusztus-szeptemberig (adatbázis-kutatásunk ekkor zajlott) publikált szakirodalommal foglalkozunk. Eredetileg az 1975-ös évet terveztük kezdőpontnak, de így a szakirodalom mennyisége túl nagy lett volna. A majdnem 20 év ésszerű időszaknak tűnt az újabb munkák áttekintésére. Csak az Egyesült Királyságra, Írországra, az Amerikai Egyesült Államokra, Kanadára, Ausztráliára, Új-Zélandra, Dániára, Norvégiára és Svédországra vonatkozó, angol nyelven megjelent tanulmányokat használtuk fel. Határokat kellett szabni a teljes feladatnak, és a fordítás hiánya volt az egyik ilyen korlátozó tényező, a rendelkezésre álló anyagot és időt figyelembe véve. Bizonyíthatóan több releváns publikált kutatás és több, ezen országok által közösen használt szakirodalom létezik, mint máshol, s ezt kétségtelenül a közös nyelv is segíti. Előnyben részesítettük ezt a

megközelítési módot a másikkal szemben, amely országoktól függetlenül konkrétan maguknak a nevelőotthoni egységeknek a típusait vizsgálta, például méret vagy funkció szerint. A hivatkozott irodalomtól eltekintve, megtartottuk a brit angol nyelvet és helyesírást (elkerültük például az amerikai „retarded" [„retardált"] kifejezést).

2.5. Áttekintési módszerek

Együttműködtünk a Belfasti Egyetemen (UoB) működő Cochrane Fejlesztési, Pszichoszociális és Tanulási Csoportban (Cochrane Developmental, Psychosocial and Learning Group) dolgozó kollégáinkkal a kereső kifejezések meghatározásában és a minket érintő adatbázisok megszerzésében (lásd 1. sz Függelék). Összesen 18 adatbázisban kerestünk rá gyermekekkel, gyermekkorral és nevelőotthoni környezettel kapcsolatos kifejezésekre, mivel a „viselkedés" kifejezéssel összefüggő keresés túlságosan összetett lett volna. (lásd 2. sz Függelék). Ezen felül kézi keresést is végeztünk, például az Egyesült Királyság vezető folyóirataiban. Az áttekintésben szereplő országok szakértőit pedig írásban kerestük meg, hogy véleményüket kérjük arról, milyen anyagokat érdemes feldolgoznunk.

Az adatbázisokban végzett keresés kezdetben mintegy 19000 találatot eredményezett. Szerencsére ezekből számos publikáció többszörösen szerepelt, az ismétlés nélküli találatok száma közel 10 000 volt. Mindkét kutatónk (David Berridge and Patricia Lucas) részt vett a 10 000 cím és kivonat átvizsgálásában és a tételek témára vonatkozó relevanciájának megállapításában. A keresés magában foglalt számos forrást, mind kiadott, mind „szürke", nem hagyományos értelemben vett szakirodalmat (pl. Zetoc[136]). A kiválasztott publikációk teljes szövegét ezután elektronikus formában rögzítettük, illetve megrendeltük. A fentiekkel összhangban egységes sémát fejlesztettünk ki a feldolgozandó anyagok kiválasztására. A folyamat végül 62 kiadványt eredményezett (lásd 3. sz Függelék). Ezt követően további egységesített ütemtervet készítettünk e tanulmányok minőségértékelése és az adatok kinyerése céljából (lásd 4. sz. Függelék). A munkában résztvevő szerzők saját publikációit egy másik kolléga értékelte. A bizonytalan esetekről mindvégig konzultáltunk, és inkább a bevonás mellett döntöttünk. Ennek a munkának a célja az volt, hogy az áttekintésben tárgyalt kutatási eredmények csakis olyan vizsgálatokból származhassanak, amelyek megbízhatók, jól dokumentáltak, és végrehajtásuk szigorú tudományos elveken és eljárásokon alapul. Kvalitatív megközelítéssel készült vizsgálatokat is beválogattunk: ezek népszerűek a szociális munka kutatásokban az Egyesült Királyságban, bár a szisztematikus áttekintésekben való

[136] A Zetoc publikáció-figyelő szolgálat az Egyesült Királyságban, lásd: http://zetoc.mimas.ac.uk/ . – A fordító

minőségértékelésük és kiválasztásuk módszerei kevésbé alakultak még ki, de ezen a téren már fejlődés tapasztalható. (14)

A tanulmányok minőségének négyszintű osztályozását fogadtuk el (a megközelítési mód Biehaltól (3), valamint Baldwintól és munkatársaitól (4) származik)

- „A” kategória: azok a tanulmányok, amelyek maradéktalanul, vagy nagyon csekély hiányossággal tesznek eleget a minőségértékelési kritériumoknak;
- „B” kategória: azok a tanulmányok, amelyek mind, vagy a legtöbb minőségértékelési kritériumnak eleget tesznek, néhány hiányossággal;
- „C” kategória: azok a tanulmányok, amelyek sok és/vagy súlyos olyan hiányosságot tartalmaznak, amelyek befolyásolhatják az eredményeket;
- D” kategória: azok a tanulmányok, amelyek elégtelen mennyiségű adatot tartalmaznak a metodológiáról ahhoz, hogy minőségértékelést lehessen végezni.

Az áttekintésben csak azokkal a tanulmányokkal foglalkozunk, amelyek az első két kategóriába tartoznak, hogy így biztosítsuk a bizonyítékok szilárdságát. A kiválasztott és kizárt tanulmányok az 5. sz Függelékben találhatóak. Az „A” és „B” besorolású, kiválasztott tanulmányokat együtt tárgyaljuk, bár előbbiek magasabb prioritást élveznek. Szükségesnek tartjuk hangsúlyozni, hogy *nem* azt állítjuk, hogy az áttekintésből kizárt kiadványok ne lennének értékesek, vagy nem járulnának hozzá a szociális munka elméletéhez és gyakorlatához. Lehetséges, hogy néhány tanulmány nem megfelelő *az általunk kijelölt célra*. A társadalomtudományi elméletek és módszerek nyilvánvalóan fejlődtek az elmúlt húsz év során, például a kvalitatív elemzés és a kutatási etika terén. Az Egyesült Királyságban a szociális munka-kutatások nagy része alkalmazott természetű, és széles közönség (beleértve ebbe a menedzsereket és a gyakorló szakembereket) számára íródott, éppen ezért kimaradtak belőlük a technikai részletek. A könyvkiadók nem szívesen fogadják a bonyolult elméleti vagy metodológiai okfejtéseket, hiszen a széles olvasóközönség jobb eladási statisztikákat eredményez, nem is beszélve a kiadvány rövidebb voltáról, s a csökkentett költségekről. Az alkalmazott szociális munka-kutatás az Egyesült Királyságban talán észrevehető hatást gyakorolt a törvényhozásra és a gyakorlatra egyaránt, ez azonban bizonyos fokig a fegyelem rovására ment.(15) E tényezőket is számításba vettük, mégis meg kellett bizonyosodnunk a kiválasztott művek minőségéről.

A 62, a téma szempontjából releváns tanulmánynak alig több mint fele tartalmazott megfelelő metodológiai bizonyítékokat, amelyek megalapozhatták a szisztematikus kutatási áttekintésünkbe való kiválasztást. A 62 írás körülbelül harmada, véleményünk szerint olyan metodológiai korlátokat tartalmazott, amely aláásta az eredmények megbízhatóságát. A maradék 10-ben nem találtunk elégséges információt ahhoz, hogy megbizonyosodhassunk metodológiai minőségüket illetően. Így 34 minőségértékelt publikáció maradt, amelyek összesen 33 kutatáson alapultak (ugyanazon kutatásra egynél több írás is támaszkodhatott, mindaddig, amíg friss információt tartalmazott), ezek kétharmada az Egyesült Királyságból származott. Az „A”, „B”, „C” és „D” osztályozású tanulmányok megoszlása az 1. táblázatban látható.

1. táblázat A tanulmányok megoszlása minőségértékelés szerint

	Minőség-értékelés				
Helyszín	A	B	C	D	Összesen
Egyesült Királyság	5	18	10	8	41
Egyesült Államok	1	8	8	2	19
Egyéb nemzetközi	-	1	1	-	2
Összesen	6	27	19	10	62

Tehát csupán 34, összesen 33 kutatáson alapuló publikációt találtunk a nemzetközi szakirodalomban az elmúlt 20 évből, amelyek megfeleltek az általunk meghatározott feltételeknek, és amelyek megalapozottságában megbízhattunk. Ezek közül pedig csupán 23 származott az Egyesült Királyságból. Figyelembe véve, hogy a jogrendszerben, a szakpolitikában és a szolgáltatások területén meglévő eltérések, illetve a fiatalok és az alkalmazottak személyiségének különbözősége miatt, egyáltalában nem biztos, hogy a más országokból származó tanulmányok eredményei közvetlenül alkalmazhatóak a brit gyermekotthonok mindennapi gyakorlatában; ezen áttekintés első fontos megállapítása az, hogy csekély számban állnak rendelkezésre megfelelő feldolgozások. A gyermekotthonokban élő fiatalok viselkedési problémái mindezidáig nyilvánvalóan nem váltottak ki nagy érdeklődést. Ezen fejezet hátralevő része az említett 34 publikációra épül.

Az 5. számú függelék több részlettel szolgál a kiválasztott és a kizárt publikációkról. A következő oldalakon külön kiemeljük, ha egy tanulmány *nem* az Egyesült Királyságból származik. Tudatában vagyunk annak, hogy a gyermekvédelmi gondoskodás gyakorlata jelentősen átalakulhatott az általunk vizsgált 20 év alatt, ezért nagyobb hangsúlyt fektetünk a frissebb tanulmányokra.

Az olvasó is észreveheti, hogy néha nehezen tudtuk eldönteni, melyik alcím alá kerüljenek az eredmények, mivel oly sokszor szorosan összefüggnek. Ebből kifolyólag néha előfordulhatnak ismétlődések.

2.6. Az antiszociális és a zavaró viselkedés természete és előfordulása a bentlakásos gyermekgondozásban

A tanulmányok megoszlása meglehetősen egyenletes volt a problémás viselkedés számos fajtáját tekintve. Ezért csak néhány önálló területet vetettünk részletes vizsgálat alá. A két tágabb kategória, amelyek a legtöbb esetben a kutatások középpontjába kerültek: az általános viselkedés, engedetlenség és ellenszegülés, illetve az erőszak a lakótársakkal és alkalmazottakkal szemben, ide értve a mások zaklatását is.

2.6.1. Általános engedetlenség és ellenszegülés

Mielőtt továbbmennénk, meg kell jegyeznünk, hogy a rendelkezésre álló kutatási eredményekből egy igen fontos következtetést vonhatunk le: a nevelőotthonokban élő fiatalok többsége nem mutat jelentős viselkedésbeli problémákat az alkalmazottakkal szemben, és a legtöbb intézményben nincs folyamatos zűrzavar. Az 1980-as évekből származó három korai tanulmányban olvashatunk a lakók által mutatott viselkedési problémák általános szintjéről. Egy, a bentlakásos elhelyezést vizsgáló nagyszabású felmérés eredménye azt mutatta, hogy a gyermekotthonok lakóinak (11 éves kor felett) körülbelül egyötöde mutatta az általános kezelhetetlenséggel járó problémákat. Az arányok kissé magasabbak voltak a jobban specializálódott intézetek esetében, amelyek rosszabb helyzetű fiataloknak adtak otthont. A gyermekotthonban élő idősebb lakók tizenöt százalékát jellemezték „súlyosan figyelemre éhesként” abban az időszakban.(16) Egy néhány gyermekotthon megfigyelésén alapuló tanulmány arra a megállapításra jutott, hogy az összes megfigyelt tevékenység kevesebb mint öt százaléka volt inkább „deviánsnak”, mint szociálisan elfogadottnak nevezhető. Egyáltalán nem tapasztaltak az alkalmazottak ellen elkövetett komoly támadást.(17)

Az egyik első, angliai gyermekotthonokról készült empirikus vizsgálatban az otthonok vezetőit arról kérdeztek, hogy lakóik milyen mértékben okoztak fegyelmezési problémákat az alkalmazottak számára. A gyermekek több, mint fele nem jelentett semmiféle problémát, körülbelül harmaduk okozott „kisebb”, és 16 százalékuk „jelentősebb” gondokat.(18) A szerző következtetése szerint:

> *„Egyértelmű, hogy az intézmények lakóinak többsége nem mutatott komolyabb fegyelmi problémákat ... a gyermekotthonok pedig nincsenek folyamatos*

krízishelyzetben lakóik magatartása miatt. Valójában inkább a letargia és az unalom jelentik a problémát, nem pedig a kontrollálhatatlan viselkedés."(18, p 83)

A kezelhetetlennek bélyegzett fiatalok fizikai korlátozásának előfordulását szintén nem találták gyakorinak. A fenti kutatást egy évtizeddel később megismételve azt tapasztalták, hogy a megfigyelő résztvevőként eltöltött 54 nap alatt az alkalmazottak 12 alkalommal helyeztek fizikai korlátozás alá fiatalokat, ami összesen nyolc lakót érintett. A beszámoló szerint kevesebb fegyelmezési probléma adódott, mint amennyire számítani lehetett. A serdülőkorúakat érintő fegyelmezési problémák főképp bentlakók azon vágyából fakadtak, hogy elhagyhassák az épületet, nem pedig konfliktusokból, vagy a gyermekotthonon belüli nézeteltérésekből.(19). Egy másik, a fizikai korlátozásról íródott, rövidebb tanulmány szerint tizennégy vizsgált zárt intézetből négy sosem használt fizikai korlátozást, három körülbelül évente egyszer, öt másik havonta egyszer vagy kétszer, és csupán kettő használt korlátozó módszereket rendszeresebben.(20). Az egyik ilyen zárt intézményben végzett kutatás szerint egy lakóra hetente átlagosan fejenként két és fél büntetés jutott, amit fizikai szabályszegés miatt szabtak ki rájuk (például rongálásért, tiltott dohányzásért).(21)

2.6.2. Lakók és alkalmazottak elleni erőszak

Ugyan az alkalmazottak által tapasztalt jelentősebb viselkedési zavarok nem túl gyakoriak, a felszín alatt gyakran tapasztalható a kortársak közötti kiterjedt konfliktus jelenléte. A gyermekotthonokban tapasztalható, kortársak közötti erőszakos viselkedést valóban nagyobb érdeklődés kísérte. Azonban az erőszak, agresszió, zaklatás és harag kifejezések meghatározása nem mindig egyértelmű. Egy, az önkormányzati gyermekotthonokat vizsgáló részletes felmérés készítői feltették a kérdést az alkalmazottaknak és a lakóknak, hogy vannak-e verekedések az intézményben. Az alkalmazottak válaszainak 28%-a „igen", 62%-a „néha" és 10%-a „nem" volt. A fiatalok kevésbé egyhangúan nyilatkoztak, itt a megfelelő arány 37%, 39% és 24 % volt (lásd 2. táblázat).(22)

2. táblázat: Gyermekotthonok alkalmazottainak és fiatalok skálán megjelölt válaszai: „Itt történnek verekedések" (%)

	Igen	Néha	Nem
Lakók válaszai	37	39	24
Alkalmazottak válaszai	28	62	10

Forrás: (22)

Egy részletes, 14 különböző bentlakásos intézményben élő fiatalokat vizsgáló kvalitatív kutatás eredményei azt mutatják, hogy az alkalmazottak tudatában vannak a lakók közti erőszak létezésének.(23) A lakókkal folytatott interjúk alapján az erőszakot egy négy kategóriából álló rendszerbe lehet besorolni: erőszak fizikai kontaktussal; kontaktus nélküli fizikai erőszak (elsősorban rongálás és fizikai megfélemlítés – személyi sérüléssel való fenyegetés vagy kényszerítési módszerek); szexuális erőszak; és verbális támadások (lásd 3. táblázat). Majdnem minden megkérdezett tapasztalt vagy látott már *fizikai kontaktussal járó erőszakot* elszenvedőként, elkövetőként vagy kívülállóként. Majdnem háromnegyedük vett részt vagy volt alanya „súlyos" erőszaknak, amilyenek például ütések vagy rúgások. Azonban ez inkább volt jellemző fiatal férfiakra, mint nőkre, és általában a biztonságos keretek között maradt. A megkérdezettek majdnem fele tapasztalt vagy látott *kontaktus nélküli fizikai erőszakot.* A *szexuális erőszak*ról szóló beszámolók száma szerencsére alacsony volt – erőszakos tapogatás, szexuális megfélemlítés és egy előző nevelőotthonban történt nemi erőszak szerepel a listán. A 71 fiatalból hat személyesen tapasztalt meg a szexuális kontaktussal járó erőszakot, kilenc pedig kontaktus nélküli szexuális erőszakot. Majdnem mindegyik fiatal átélt már *verbális támadást*: a lányok főként a szexuális szokásokra vonatkozó kifejezéseket használnak („ribanc", „leszbi", stb.), míg a fiúk a családi hátteret vették célba („anyád!").

3. táblázat: A lakók tapasztalatai az erőszak különböző formáival kapcsolatban (bármelyik stádiumban és minden előző és jelenlegi nevelőotthoni környezetben) (*n*=71)

	Elszenvedőként	**Elkövetőként**	**Elszenvedőként *vagy* elkövetőként**	**Elszenvedőként *és* elkövetőként**	**Szemlélő-ként**
Fizikai kontaktussal járó erőszak (mind)	38	24	-	21	13
Kevésbé súlyos szintű fizikai erőszak	Nem gyakori	-	-	-	-
Súlyos fizikai erőszak	-	-	52	-	-
Kontaktus nélküli fizikai erőszak	-	-	33	-	Szinte mindenki
Kontaktussal járó szexuális erőszak	6	-	-	-	6
Kontaktus nélküli szexuális erőszak	9	9	-	-	-
Verbális támadások és inzultusok	Csaknem mindenki	-	-	-	-
Súlyos verbális támadások	23	-	-	-	-
Zaklatás	33	-	-	-	-

Megjegyzés: A kategóriák kölcsönösen nem zárják ki egymást

Forrás:(23)

Ugyanezen tanulmányban a fiatalok és az alkalmazottak beszámolói alapján (23) három otthon került az erőszak-skála alsó felére, négy került az élre, hét pedig a középmezőnybe. Jelentős különbség volt a nevelőotthonok között az erőszak szintjében és természetében. A 14 nevelőotthon közül csupán egyetlenegyben volt azonosítható tartósan magas szintű erőszak az előző hónapban. (23)

Két kapcsolódó tanulmány (22, 24) a fentihez hasonló szintű erőszak jelenlétéről számolt be az önkormányzati gyermekotthonokban. A mért szintek ugyan alacsonyabbak voltak a néhány magánotthon esetében, aminek okait nehéz meghatározni, ám ez valószínűleg a fokozott specializációból és ennélfogva a klienskörrel, a szerepekkel és az erkölcsiséggel kapcsolatos nagyobb mértékű szakosodásból következett.(22), (24)

Az antiszociális viselkedés nagyobb problémát jelent a zárt részlegek intenzív világában. Egy kvalitatív tanulmány megvizsgálta a zárt részlegek lakóinak haragkeltő incidensekről szóló beszámolóit. A szerzők arra a következtetésre jutottak, hogy a harag közös élmény a vizsgált csoportban. (25) Egy másik, zárt intézeteket vizsgáló tanulmányban azt az eredményt találtuk, hogy a „viselkedészavar" a lakók közösségében 91 százalékról nulla százalékra csökkent, mert zárt intézeti megfigyelés alatt a definíciónak megfelelő viselkedésre nem volt módjuk (például nem tudtak csavarogni vagy lopni). Azonban a fiúk megközelítően fele továbbra is agressziót mutatott. (26)

Egy másik, zárt részlegben zajlott kutatás eredményei szerint a kortársak és alkalmazottak ellen irányuló erőszakos megnyilvánulások nagyon ritkák voltak, körülbelül öthetente egy. Az „ellenszegülés" ezzel szemben folyamatos volt, ami „próbára tette a fegyelmezésre kijelölt személyek türelmét és eltökéltségét." Ellenszegülés alatt itt az alkalmazottak vagy a lakók „fizikai" (bármely, együttműködést visszautasító cselekvés, mint például rongálás, tiltott dohányzás, stb.), vagy „verbális" megnyilvánulását (gyalázkodás) értjük. A szankciók körülbelül 4,5 százalékát erőszak miatt kellett meghozni. O'Neill következtetései szerint majdnem mindegyik fiatal, akit meginterjúvolt, tapasztalt már terrorizálást vagy zaklatást a zárt intézetekben.(27)

Kevés olyan tanulmány vizsgálta a magatartási problémákat fogyatékos gyermek esetében. Egy, az 1980-as évek végén készített vizsgálat során – amely egy nagy, súlyos fizikai- és értelmi fogyatékkal élő gyermekek és fiatalok számára létrehozott intézményben zajlott az Egyesült Államokban – 51 bentlakót figyeltek meg; közülük a legalább havi rendszerességgel bizonyos problematikus viselkedést mutatók aránya a következő volt: verés

– 14 százalék; csipkedés – 14 százalék; harapás – 18 százalék; karmolás – 22 százalék; hajhúzás – 10 százalék; dobálás – 35 százalék; étel elutasítása – 73 százalék; sikítozás – 51 százalék; sírás – 73 százalék; „vetkőzés” – 8 százalék; köpködés – 16 százalék; helytelen érintés – 16 százalék; használati tárgyak összetörése – 4 százalék; használati tárgyak szétszedése – 18 százalék. (28) Az ilyen jellegű kutatások esetében fontos megjegyeznünk, hogy az étel visszautasítása annak minőségétől is függhet; és érthető az is, ha egy gyermek sír, ha boldogtalan vagy izgatott, illetve ha igazságtalanság éri. A tanulmányokban közölt, a viselkedés kontextusával és jelentésével kapcsolatos kutatási eredményekkel később foglalkozunk.

2.6.3. Lopás és rongálás az otthonokban

Meglepő, hogy e területről nem találtunk részletes kutatást. A biztosítási ágazat talán megbízást ad majd egy ilyen elkészítésére. A Nacro[137] egy nem kutatási jellegű írásában úgy érvel, hogy a nevelőotthonok nagyon különbözőképpen reagálnak a személyes vagyon eltulajdonítására és rongálására az otthonon belül, a rendőrség nagyobb vagy kisebb gyakoriságú bevonásával. A gyermekvédelmi gondoskodás ezért nagy szerepet játszik lakóinak „kriminalizálásában” („kriminogén környezet”) olyan módon, amely nagy valószínűséggel nem következhetne be, ha a helyi közösségben élnének. (29)

2.6.4 Iskolakerülés

Az áttekintési munka időszaka közben felmerült bizonyítékok következetesen azt mutatják, hogy a bentlakók meglehetősen csekély hányada iskolakerülő csupán. Két korai tanulmányban azt találtuk, hogy a gyermekotthonok lakóinak körülbelül egyötöde tartozik ebbe a körbe. (16, 18) Két újabb, egymáshoz kapcsolódó tanulmány azt mutatta, hogy minden hat, önkormányzati otthonban élő gyermekből egy nem jár iskolába kizárás vagy felfüggesztés miatt, összehasonlítva a magánotthonok csupán öt százalékos arányával. Ennek oka az lehet, hogy a legtöbb magánintézmény saját iskolát működtet, ami nem gyakori az állami intézményeknél. Nagy eltérések mutatkoztak az iskolalátogatási statisztikákban az önkormányzati intézmények között. Több fiú, mint lány hiányzott az iskolából. (22, 24) Az iskolakerülés problémája eltűnt a zárt intézményekben elhelyezett fiatalokból álló minta esetében. (26)

[137] Brit bűnmegelőzéssel foglalkozó önkéntes szervezet, lásd: http://www.nacro.org.uk/

2.6.5. Szökés

A gondozásból eltűnő fiatalok problémája úgy látszik, súlyosbodott az utóbbi időkben. Rowe és munkatársai kutatásukban arról számoltak be, hogy a szökés a gyermekotthonok idősebb lakóinak 15 százalékánál előforduló probléma (a specializáltabb intézményekben pedig ennek duplájához közelít).(16) A legjelentősebb, szökésekről szóló tanulmány azonban Wade és Biehal kutatása, amely során négy önkormányzat felügyelete alá tartozó, 32 különböző gyermekotthonban élő 11 éves kor feletti fiatalokat vizsgáltak. Arra az eredményre jutottak, hogy a lakóközösség 44 százaléka kísérelt meg szökést a 12 hónapnyi kutatási időszak valamely periódusában. Az arányok meglehetős változatosságot mutattak a négy önkormányzathoz tartozó otthonok viszonylatában, egynegyedtől háromnegyed részig. A lakók csoportjának mintegy egynegyede 10 alkalommal vagy többször szökött el egy év leforgása alatt.(30)

2.6.6. Rendszeres alkohol- és drogfogyasztás

Kevés a bizonyíték a nevelőotthonokban folyó illegális droghasználatra, alkoholfogyasztásra való utalást pedig egyáltalán nem találtunk. Az egyik kutatócsoport megkérdezte, hány otthonlakó fiatal használ rendszeresen oldószereket vagy drogokat. Az alkalmazottak és a fiatalok becslései egybehangzóak voltak: kicsit több mint egyharmaduk.(22)

2.6.7. Kockázatos szexuális viselkedés

Hasonlóképp, csak gyenge bizonyítékokat találtunk a lakók kockázatos szexuális viselkedésére. Az 1980-as években végzett kutatás szerint 11-ből 1, idősebb gyermekek számára létrehozott otthon lakója tanúsított helytelen szexuális magatartást. (16) Egy másik tanulmányban 21, bentlakásos gondoskodásban élő szexuálisan bántalmazott vagy bántalmazó gyermekről írtak, akiknek esetét egy, a helyettesítő gondozásról szóló, nagyobb lélegzevételű kutatás részeként vizsgálták. A tíz fiúból legalább három, a 11 lányból pedig kettőnek volt közös megegyezésen alapuló szexuális kapcsolata egy másik lakóval az intézményben tartózkodása alatt (egy leszbikus kapcsolat kivételével mindegyik heteroszexuális kapcsolat volt,). 11 lányból négy mutatott szexuális töltetű magatartást más lakók irányába: felajánlották magukat fiúknak, vagy provokatív módon öltözködtek. A 21 gyermekből nyolc szexuális jellegű viselkedést tanúsított felnőttek irányában (az otthonon kívül is). A 21-ből egy állította, hogy szexuálisan molesztálta egy lakótársa, de ez az állítás nem nyert bizonyítást. (31)

A szökésben lévő fiatalok nagyon könnyen a szexuális ragadozók áldozatául eshetnek. Az egyik tanulmány egy olyan kutatásról számolt be, melynek során 36 korábban elszökött gyermeket kérdeztek meg, és azt találták, hogy közülük nyolc komoly szexuális támadás áldozatává vált távolléte idején, és közülük nem kevesebb, mint tíznek nem sikerült elkerülnie a prostitúció csapdáját. Bár megjegyzendő, hogy ebben a vizsgálatban a megkérdezett populáció kiválasztása nem volt reprezentatív, és nevelőotthonokban, *valamint* nevelőszülőknél élők is részt vettek benne. A szakemberek jelentései is arra utalnak, hogy a pedofil bűnözők az otthonokból elszökött fiatalokat veszik célba. (30)

2.6.8. Önsértő magatartás

Egy gyermekotthonokról szóló tanulmány összeállítása során a kutatók feltették a bentlakóknak a kérdést, hogy igaz-e rájuk a következő állítás:„Az elmúlt hónap során éreztem, vagy gondoltam arra, hogy meg kellene ölnöm magam.” A megdöbbentő eredmény szerint a kérdésre igennel válaszolók aránya 39 százalék volt.(22) Egy másik tanulmány készítői három fiatal lányt kérdeztek, akik önsértő magatartást követtek el önsebzéssel vagy drog-túladagolással, de a cikk nem tartalmaz információt e viselkedés előfordulásának gyakoriságáról.(32)

2.6.9. Depresszív viselkedés vagy evési zavarok

Van némi bizonyítékunk a nevelőotthonokban élők körében jelenlévő depresszióról. A zárt intézetben élő fiúkat vizsgáló kutatás eredményei azt mutatják, hogy az intézménybe való felvételük után három hónappal készített felmérés szerint több mint egyötödük élt át súlyos klinikai depressziót.(26) Két Egyesült Államokbeli tanulmány további információkkal szolgál. A Beck-féle depresszió-önértékelő skála segítségével készült felmérés alapján a tinédzserkorú lakók mintájának 36 százaléka mutatott normális értékeket, míg 21 százalékuk enyhe, 13 százalékuk enyhe-közepes, 24 százalékuk közepes és 6 százalékuk súlyos depressziótól szenvedett.(33) Egy másik, fiatalabb gyermekek körében végzett kutatás viszont azt mutatta, hogy a megkérdezettek mind a depresszió-skála normális intervallumába estek.(34) Általánosabban, egy kutatásban a vizsgált nevelőotthon lakóinak kétharmada állította, hogy szerencsétlennek vagy boldogtalannak érezte magát a megelőző egy hónap során.(22)

Az áttekintés körébe nem került olyan tanulmány, amely a nevelőotthonban élők evési zavarairól szólt volna.

2.6.10. Extrém zárkózottság vagy visszahúzódó viselkedés

Nem találtunk részletes kutatási eredményeket a zárkózott vagy visszahúzódó viselkedést illetően. Egy tanulmányban a megkérdezett fiatalok fele azt mondta, hogy a megelőző hónapban „magányosnak” érezte magát, ami nyilvánvalóan nem ugyanaz.(22) A nevelőotthonok önmagukba zárt világa megnehezítheti az elkülönülést. Mindazonáltal meg kell jegyeznünk, hogy a problémás viselkedésnek ezt a formáját a kutatók nem vizsgálták.

2.7. Az antiszociális és zavaró viselkedés kockázati tényezői a fiatalok körében

2.7.1. Nem

A nem és az antiszociális viselkedés között komplex kapcsolat van. Talán meglepő, de van néhány bizonyíték, mely arra utal, hogy a fiatal férfiak és nők körében ugyanazokat az antiszociális viselkedési módokat találjuk. Például a zárt intézetekben a kutatók arra a következtetésre jutottak, hogy az általános viselkedési zavarok előfordulása hasonló volt a fiúk és lányok körében; és a személyzet által alkalmazott szankciók mintái is nagyjából hasonlóak voltak.(21) Hasonló arányban fordult elő a szökés is a nevelőotthonokból a fiúk és a lányok esetében.(30) Ugyanakkor egy résztvevő megfigyelésre alapozó tanulmány *több* fizikai korlátozást tapasztalt a lányok, mint a fiúk esetében.(19)

A tanulmányból az is kiderült, hogy a lányok nagyobb valószínűséggel válnak az erőszak áldozataivá, mint a fiúk. Egy vizsgálatban arra az eredményre jutottak, hogy az átélt, fizikai kontaktussal járó erőszakot a lányok nagyobb része határozta meg „kevésbé súlyos”-ként, mint a fiúk.(23) ”Súlyos” erőszak leginkább az egynemű csoportokban volt tapasztalható. Három vizsgálat számolt be a lányok fiúk által történő szexuális megfélemlítéséről.(22, 23, 27) A tanulmányok egyike rámutatott, hogy a lányok közel negyede – szemben a fiúk hét százalékával – mondta azt, hogy szexuálisan kihasználták.(22) Egy másik tanulmány rámutatott a különböző nemű lakókkal kapcsolatos súlyos problémák jelenlétére az intézmények zárt részlegeiben, ahol az erőszakos fiúk mellé gyakran sérülékeny lányok kerültek.(27) Egy kisebb méretű kvalitatív vizsgálat során az derült ki, hogy a fiúk és lányok hasonló mértékben mutattak szexuálisan zaklató magatartást az intézményben. A lányok nagyobb valószínűséggel tanúsítottak szexuális töltetű viselkedést más bentlakókkal vagy a személyzet tagjaival szemben. Egyetértésen alapuló szexuális kapcsolatot hasonló számban létesítettek lányok és fiúk az intézményben. (31)

2.7.2. Etnikai hovatartozás

Kevés bizonyítékunk van arra, hogy létezik összefüggés az etnikai hovatartozás és az antiszociális illetve zavaró viselkedés között a nevelőotthonokban.(35) Ezen a téren fontos különbségeket találunk az országok között, az amerikai gyermekvédelmi rendszernek például kulcsfontosságú eleme a faji és az etnikai hovatartozás kérdése. Az afro-amerikai gyerekek az Egyesült Államokban élő gyermekek 15 százalékát jelentették 2000-ben, a szakellátásba kerülő gyermekeknek azonban körülbelül 46 százalékát.(36) Az ezen irodalmi áttekintésben szereplő, adatokat is közlő hat amerikai tanulmány közül négyben az afro-amerikaiak voltak többségben. Az amerikai gyermekvédelmi rendszer és kutatások nagy részében ezért is kell az etnikai hovatartozás és a faji hovatartozás kérdésével foglalkozni, és meglehetősen eltérő módon, mint más országokban. Párhuzamot talán Észak Írország kultúrájával és vallásával vonhatunk.

Érdekes módon egy angol tanulmányban a szerzők arra az eredményre jutottak, hogy a helyi népességben megfigyelt arányukhoz képest a kisebbségi etnikumból származó gyermekek nagyobb számban voltak jelen a nevelőotthonokban. A legnagyobb csoportot a vegyes családból származók jelentették: az afrikai-karibi és fehér szülők gyermekei. A néhány kisebbségi etnikumból származó megkérdezett nem érezte, hogy közvetlen erőszak fenyegette volna, de közel a megkérdezettek fele értett egyet azzal az állítással, hogy a nevelőotthon „jobb hely volt a fehér bentlakóknak, mint a feketéknek.”(22)

Egy részletes kvalitatív vizsgálat a kimutatott rasszizmus alacsony szintjéről számolt be a fiatalok között. A bentlakók és a személyzet egyaránt úgy tekintett a rasszista erőszakra, mint ami különösképp káros és elfogadhatatlan. Minden intézménynek határozott álláspontja volt a tekintetben, hogyan szálljon szembe a rasszizmussal, és a munkatársait gyors és következetes reagálásra szólította fel.(23)

2.7.3. Életkor

A nevelőotthonok manapság leginkább serdülőkről gondoskodnak, és a szakirodalom is ezt tükrözi. Egy tanulmányban arra a megállapításra jutottak, hogy a fiatalabb bentlakókat az idősebb társaik megfélemlítik. A 12 éven aluliaknak 70 százaléka, a 13-14 éveseknek közel 50 százaléka, az ennél idősebb bentlakóknak viszont csak egyharmada mondta azt, hogy valaki megpróbálta őt terrorizálni a nevelőotthonban.(22) A kortársak közötti fizikai erőszak kapcsán a különbségek inkább a látható fejlettségben, érettségben voltak tapasztalhatóak, és nem önmagában az életkor számított.(23) Ugyanebben a tanulmányban a munkatársak úgy nyilatkoztak, hogy a fiatalabb bentlakók gyakrabban használtak fizikai erőszakot – és igyekeztek azt eltitkolni a személyzet elől –, míg idősebb társaik sokkal burkoltabb és

kontaktusmentes módszereket alkalmaztak. Talán meglepő lehet, hogy egy megfigyelésen alapuló tanulmány több fizikai korlátozásról számol be a *fiatalabb* bentlakókkal szemben.(19)

Az egyik tanulmány szerint a szökések leginkább a 15-17 éves korosztályra voltak jellemzőek, azonban nagyjából az érintettek negyede 13 éven aluli volt.(30) Egy másik tanulmány szerint a 13 éven aluliak kisebb valószínűséggel állították, hogy alkoholfogyasztásra bátorították volna őket amíg az intézményben éltek, ám az idősebb tizenévesek esetében már nőtt ez az arány.(22)

2.8. A viselkedéssel kapcsolatos kérdések

Nemcsak azt fontos tudnunk, hogy mely antiszociális viselkedést ki mutatja, de azt is, hogy milyen körülmények között teszi ezt. Ez segíthet megérteni, megmagyarázni, elkerülni, sőt akár megelőzni a problémákat. Az egyik tanulmányban, amely a gyermekotthonokban dolgozók feladatait vizsgálta, arra a megállapításra jutottak, hogy a nevelőotthonokban a bentlakók viselkedésében ciklikusan fordulnak elő hullámhegyek és hullámvölgyek.(37) Az emelkedések és a zuhanások a szankcionált viselkedések tekintetében a zárt részlegekben hasonló hosszú távú trendeket mutattak a fiúk és a lányok esetében.(21) Egy résztvevő megfigyelést alkalmazó tanulmány szerzői arra a megállapításra jutottak, hogy az étkezési időszakok néha a feszültségnövekedés forrásainak bizonyultak, és előre jelezték a nap folyamán később felmerülő problémákat, habár maguk az étkezések leginkább nyugodt, barátságos hangulatban teltek.(19) A fiataloknál az elzárást leginkább az ún. átmeneti időszakban alkalmazták, vagyis mikor az iskolából, étkezésből tértek vissza, illetve alvás után. A legtöbb probléma délután, vagy az esti időszakban fordult elő.(20, lásd még 38) A fiatalokat két zárt részlegben kérdezték meg a haragjukkal kapcsolatos tapasztalataikról. A harag leginkább mások jelenlétében jelentkezett (61%), és nyilvános helyeken: a társalgóban (44%), az épület más pihenő helységeiben (11%), illetve egyéb helyen (22%). A harag megjelenése nagyjából egyenletesen oszlott meg a napszakok között, de a fiatalok dühe leginkább esténként jelent meg (39 %).(25)

Az egyik tanulmány szerint a fiatalok úgy nyilatkoztak, hogy az éjszaka volt a legkevésbé biztonságos időszak a társak által elkövetett erőszakot tekintve, amit csak súlyosbított az ébren lévő személyzet hiánya. A munkatársak szerint a fiatalok közötti szexuális jellegű erőszakos cselekmények háromnegyede este nyolc és tizenegy óra között történik.(23) Egy tanulmányban, amely a szexuális zaklatást átélt és elkövető fiatalokról szól, megerősítették, hogy – ahogyan az várható volt – a szexuális aktivitást a közösen használt helyiségekben nehéz volt kezelni.(31)

Aligha segíti elő a lányok biztonságát, ha a leginkább sérülékeny és sérült fiatal lányok közül néhányat ugyanabban a zárt részlegben helyeznek el, mint a legagresszívabb fiatal fiúkat. Az egyik tanulmányban arra a megállapításra jutottak, hogy ahol a lányok és a fiúk vegyesen voltak elhelyezve, ott a fiúk voltak a helyzet haszonélvezői, míg a lányok a hátrányokat érezték. A legtöbb lány ezekben a vegyes egységekben panaszkodott a fiúk magatartása miatt.(27) Más munkák szerzői viszont bizonyítékot találtak arra vonatkozóan, hogy az általános erőszak és a verbális támadások szintje alacsonyabb a vegyes otthonokban.(23)

Egy egészen más téma kapcsán egy három fiatal nőről szóló tanulmányban (32) arról számoltak be, hogy a szándékos önsértő viselkedésüket egyfajta bizalmas és intim tevékenységként jellemezték, amelyet nem állt szándékukban feladni. A szerző egy „tudathasadásos" állapotot ír le, amelyet az egyik fiatal nő így kommentál: „Amikor magamat vagdosom, körülnézek, és arra gondolok, hogy ez nem is az én kezem..., és folytatom."

2.9. Előélet és a viselkedés okai

2.9.1. Fiatalok

2.9.1.1. Személyes okok

Kutatók az egyéni tényezők széles spektrumát azonosították, mint az antiszociális viselkedés előjeleit (prekurzorait). Az egyik tanulmányban a szerzők arról számoltak be, hogy a személyzet és a bentlakók gyakran úgy gondolták, hogy az elszenvedett szexuális erőszak a lányok kihívó viselkedésének tulajdonítható, így a fiúkat felmentették a felelősség alól.(23) Az egyik zárt részlegben dolgozó munkatársak úgy vélték, hogy a lányok szexualizált viselkedése megnő a fiúk jelenlétében, ami mindkét nemre nézve káros.(27) Ugyanebben a tanulmányban a lányok azt állították, hogy a személyzet viselkedésével kapcsolatos frusztráció dühöt és további frusztrációt válthat ki, és ún. „acting out" viselkedéshez, vagyis tettlegességhez vezethet.

A fiatalok elmondták, hogy a „haragot kiváltó incidenseket" valamivel gyakrabban okozták a személyzet tagjai, mint a bentlakók. Tapasztalataik számos élményből fakadtak, beleértve azokat is, amikor a személyzet tagjai megtiltottak nekik valamit, nem foglalkoztak velük; társaik fizikailag bántalmazták, vagy valamire kényszerítették őket.(25) Az Egyesült Államokban serdülőkkel készített interjúk során kiderült, hogy felszínes kapcsolatok kialakításával, másoktól való távolságtartással, intimitásuk fenntartásával, „határok" vagy

„akadályok” felállításával, illetve antiszociális vagy zavaró viselkedés kialakításával próbáltak megbirkózni az életükben, illetve a nevelőotthonban töltött időszakban tapasztalt kiszámíthatatlansággal és bizonytalansággal.(39)

A szökések okai nagyon összetettek voltak, és állandóan változtak.(30) A szökést megkockáztatók gyakran újonnan bekerülő, bizonytalan fiatalok voltak, akik még nem alakítottak ki kapcsolatokat a nevelőkkel. Azok a fiatal lányok, akik szándékos önsértő viselkedést tanúsítottak a nevelőotthonokban, elmondták, hogy a cselekményhez vezető időszakban elérhetetlenek voltak mások számára, ezért a szándékos önsértő viselkedés fontos funkcióval bírt számukra, amikor rosszul érezték magukat.(32)

2.9.1.2. Csoportbeli/társas okok

A csoportdinamika is szerepet játszik a problémás viselkedés kialakulásában. A fiatalok és a személyzet egyaránt felismerik a kortárs csoportokon belül meglévő hierarchiákat és a „nagykutyák” személyét. Az erőszak a hierarchián belüli pozíció fenntartására használható. A konfliktusok egybeeshetnek az új bentlakók érkezésével, hiszen a hierarchia ilyenkor átalakulhat. A bentlakók és bizonyos mértékig a személyzet is indokoltnak látták az erőszakos magatartás megtorlását.(23) A kortárs kapcsolatok nehézségei a zárt egységekben ugyancsak jellemző témái a kutatásoknak.(27) A fiatalok arról számoltak be, hogy a személyzet nem volt képes hatékonyan kezelni a megfélemlítést, így arra kényszerültek, hogy maguk birkózzanak meg a problémával.

2.9.1.3 Intézményi/közösségi okok

A nevelőotthonok tapasztalatai meglehetősen eltérőek lehetnek a viselkedési zavarok terén. Ugyanakkor fontos megjegyezni, hogy a tapasztalatok szerint a nevelőotthonokban tapasztalható problémás viselkedés független a bekerülők létszámától. A nevelőotthonok a legproblémásabb fiatalokat fogadják be, ezért nem feltétlenül tapasztalhatunk itt nagyobb arányban antiszociális viselkedést. A szökések szintje és a bűnözői magatartás a gyermekotthonokban valóban független volt az intézményi felvételektől. Az antiszociális viselkedés jelenléte pedig független volt a személyzet számától vagy a képzett munkatársak arányától is. A magas szintű együttműködés a személyzet tagjai között, a kisebb nevelőotthonok, és az elfogadott vezető voltak azok a tényezők, amelyek az antiszociális viselkedés alacsony szintjével összefüggésbe hozhatók.(22)

Egy másik tanulmányban a szerzők szintén arra a megállapításra jutottak, hogy bizonyos otthonokban aránytalanul magas volt a szökések száma. Számos fiatal számolt be

arról, hogy mennyire megrémisztette őket, amikor beléptek a nevelőotthonba, nyugtalanok voltak, aggódtak és idegenül érezték magukat a környezet intézményi jellege miatt.(30) Egy gyermekotthonokról szóló korai tanulmányban a szerzők arról számolnak be, hogy a nevelőotthonok stílusa nem felel meg a gyermekek szükségleteinek: a speciális problémákkal küzdő gyermekek szükségletei és az otthonok kínálata nagyon kevés területen találkoztak, annak ellenére, hogy ezeket az intézményeket a problémákkal küzdő gyerekek szükségleteinek kielégítésére hozták létre és szerelték fel.(18)

A zárt részlegekben folytatott kutatás olyan intézményi gyakorlatokat azonosított, amelyek inkább súlyosbítják, semmint orvosolják a problémákat. Például az egyik tanulmányban azt olvashatjuk, hogy a személyzet tagjai aggódtak amiatt az intézményi gyakorlat miatt, amely alapján a fiatalabb és az idősebb serdülőket (13 és 17 éveseket) vegyesen helyezték el. Komoly aggodalmak övezték azt is, hogy fiatalkorú bűnelkövető fiúkat sérülékeny fiatal lányokkal közösen helyeztek el. Néhány lány, akik szándékos önsértő viselkedést tanúsítottak, meglepődött, mivel a büntető ellenőrzések során személyes tárgyaiktól megfosztották, és speciális ruházat viselésére kötelezték őket. Sokan kijelentették, hogy depressziójuk és szándékos önsértő viselkedésük ezek következtében vált súlyosabbá. Ráadásul számos fiatal számolt be arról, hogy nehézségeik voltak saját dühük, szomorúságuk és frusztrációjuk kontrollálásával egy olyan környezetben, ahol a külső kontroll szintje magas volt. A nemdohányzó környezet erőltetése a személyzet és a bentlakók széles köre szerint is helytelen volt. Számos megkérdezett szociális munkás úgy nyilatkozott, hogy a börtönre emlékeztető kultúra szükségtelen és nyomasztó.(27)

Tágabban értelmezve, a nevelőotthonok kortárs dinamikai folyamatairól szóló kutatások ráirányították a figyelmet az erőszak „nemi” jellegére társadalmunkban. A fizikai és bizonyos fokig a szexuális erőszakra, mint a „normális” férfias viselkedés velejárójára tekintettek. A bentlakók között elterjedt egy homofób kultúra, és erős rosszallással illeték a fiúk “nőiesnek” ítélt viselkedését. Hasonlóképp, olyan elvárások születtek a lányok irányában, amelyek szerint nekik is részt kell venni a verbális erőszakban és a pszichológiai megfélemlítésben (például mások kiközösítésével). A kutatók arra a következtetésre jutottak, hogy az erőszak elleni küzdelem részben attól függ, hogyan kezeljük ezeket a tágabb értelemben vett nemi sztereotípiákat.(23)

2.9.2. A viselkedés előzményei és okai – a személyzet

Számos tanulmány szerzői rámutattak, hogy a személyzet beavatkozásai miként befolyásolhatják a problémás viselkedést. Amerikai kutatásokban a szerzők bemutatták, hogy

a személyzet tagjai mennyire eltérően értelmezik a viselkedési zavarokat. A legtöbb egyezést a bentlakásos intézmények személyzete és a közösségi munkások között találtuk, az éjszakai műszakban dolgozók esetében azonban kevesebbet. Ezért fontos, hogy ítéletalkotáskor strukturált napszakokban gondolkodjunk. A leginkább problémás fiatalok rendszerint eltérő értékeléseket kaptak. A kutatók arra a megállapításra jutottak, hogy a viselkedés értékeléséhez több munkatárs véleményét kell kikérni, és figyelmeztető jel lehet a későbbi komoly problémákra és a bentlakókkal kapcsolatos gyenge eredményekre vonatkozóan, ha jelentős eltérések vannak az értékelésben.(40)

A megkérdezett fiatalok az egyik tanulmányban így összegezték annak a munkatársnak a tulajdonságait, aki képes lehet kezelni a potenciálisan erőszakos helyzeteket: hatékonyan bánik a humorral, empatikus a fiatalokkal, meghallgatja a véleményüket, komolyan veszi a panaszaikat, pártatlan, továbbá érdeklődik a fiatalok élete és kultúrája iránt. Gyakran úgy érezték, hogy a személyzet válogatás nélkül alkalmaz szankciókat. Azonban ebben a tanulmányban a személyzet azonnal és hatékonyan reagált a rasszista megnyilvánulásokra és viselkedésre, és feltehetően emiatt egy hasonlóan következetes megközelítést tudtak alkalmazni a problémás viselkedés más formáinál is.(23)

Egy résztvevő megfigyelésen alapuló tanulmány szerzői megjegyzik, hogy az elfogadhatatlan viselkedés miatt gyakran szóban vonták felelősségre az érintettet. A légkört a legtöbb otthonban nyugodtnak és barátságosnak írták le. A feszültséget gyakran viccelődéssel és barátságos ugratásokkal oldotta a személyzet. Míg a személyzet az ellenőrzés és a fizikai korlátozások módszerei miatt aggodalmának adott hangot, a gyakori és indokolt ölelések és a fizikai megerősítés más formái magától értetődőnek számítottak. A fiatalok egyértelműen élvezték a személyzettel való együttlét perceit, és folyamatosan keresték a társaságukat.(19) Egy hasonló tanulmányban – egy évtizeddel korábban (18) – a szerzők arra a megállapításra jutottak, hogy a személyzet tagjai általában érzékenyen reagáltak a gyermekek szükségleteire, és bámulatos mértékben toleránsan viselkedtek. Számos potenciális krízis hárult el nap, mint nap az időben megtörtént beavatkozásoknak köszönhetően.(18)

Két további tanulmányban a szakemberek kimutatták, hogy a személyzet tagjai készségek és bizalom hiányában képtelenek voltak a szexuális töltetű viselkedést kezelni.(23, 31)

Egy inkább intézményi szintű vizsgálat kapcsán egy résztvevő megfigyelésen alapuló tanulmány szerzői arra a megállapításra jutottak, hogy a gyermekotthonok bentlakói, akik nem járnak iskolába, unatkoznak, letargikusak, ennek következtében néha rendbontó viselkedést tanúsítanak.(19) A napjaik nem eléggé strukturáltak. Általában elmondható, hogy

bár a gyerekek folyamatosan félbeszakították a személyzet tagjait, és figyelmet követeltek maguknak, képesek voltak elfogadni bizonyos időszakok és események sérthetetlenségét, amilyen például egy személyzeti megbeszélés. „Az elfogadható viselkedéssel kapcsolatos elvárások így kifejleszthetők voltak.” A lefekvés ideje kevesebb konfliktust okozott, mint ahogyan az várható lett volna. Minden nevelőotthonnak meglehetősen szigorú szabályai voltak az életkoroknak megfelelő „lámpaoltási időket” illetően, melyeket a fiatalok többnyire elfogadtak. Azok a serdülők, akiknek nehézségeik voltak a reggeli felkeléssel, gyakran panaszkodtak arról, hogy rosszul alszanak. Ennek ellenére nem hívtak össze személyzeti megbeszélést annak kapcsán, hogy hogyan aludtak, és mit lehetne tenni ez ügyben.

Egy vizsgálatban a kutatók arról számoltak be, hogy a legtöbb vizsgált nevelőotthonban egy „beköltözési csomagot” készítettek az újonnan érkezők számára, amely a különböző eljárásokról, valamint a viselkedéssel és az erőszakkal kapcsolatos elvárásokról tartalmazott információkat.(23) A fiatalok néhány otthonban megjegyezték, hogy a létszámhiány miatt nehéz volt bárkit is találni a személyzetből, akivel beszélgethetnek. Még komoly szexuális erőszak esetén sem mindig folytatták le azt a teljes gyermekvédelmi vizsgálati eljárást, amelyet pedig a törvények is előírnak. A 14 nevelőotthon közül háromban a fiatalok nem ellenezték a megfigyelő kamerák használatát. Fontos, hogy az otthonok leginkább *reaktív*, semmint *proaktív* stratégiákra támaszkodtak, amikor az erőszak kezeléséről volt szó, nagyon kevés szakértővel és külső segítséggel rendelkeztek, hogy kezeljék az ilyen jellegű viselkedést – ezeket a megállapításokat máshol is megerősítették.(19, 27)

Egyes alkalmazottak úgy érezték, hogy az erőszakot súlyosbította az információk hiánya, amikor új fiatal érkezett, és az a tény, hogy a nevelőotthonok képtelenek a kihívásokat megfelelően kezelni, illetve az, hogy az intézménybe való felvétel rosszul tervezett. Néhány esetben az épületek nagy mérete és elrendezése miatt nehéz a bentlakók viselkedésének kontrollálása. Van néhány bizonyíték arra, hogy az erőszak nagyobb mérvű volt azon intézményekben, ahol a „negatív szervezeti faktorok” nagyobb koncentrációban voltak jelen. Ezek nevezetesen a következők: a felvételi eljárás hiánya; a sürgősségi felvételek; a fizikai környezet elrendezése; és tisztázatlan funkciók. Ráadásul a nagyobb otthonokban (több mint hat bentlakó) és az egynemű otthonokban több erőszakot és verbális támadást tapasztaltak.(23)

Más kutatások szakértői szerint az előzetes információkat elégtelenül használták fel, pedig azok segíthettek volna a problémák megelőzésében.(31) A munkatársak számára nehézséget okozhatott az esetek aktáinak megtekintése (lásd még 27), és ritkán fordult elő, hogy kísérletet tettek volna rá. A szociális munkások gyakran azért nem néztek bele az

aktákba, hogy elkerüljék a gyerekek előzetes megítélését, ami – ahogyan a szerzők leírják – „meglepő és szakszerűtlen”. Általánosságban a személyzet nem ismerte fel az intézmény falain túlra is kiterjedő felelősségét: még amikor a fiatalok azért mentek ki, hogy rendkívül kockázatos (szexuális) tevékenységeket folytassanak, bát megpróbálták lebeszélni őket, de ténylegesen nem állították meg őket. Más kutatások munkatársai is ugyanerre az eredményre jutottak.(19)

Egy, a szökésben lévő gyermekekről szóló tanulmányban a szerzők a megfélemlítés hatékonyabb kezeléséről szóló stratégiákról értekeznek. Azokban az otthonokban, ahonnan kevesebben szöknek meg, számos tényezőt játszott ebben szerepet.(30) Ezen otthonok vezetőinek világos elképzelésük volt arról, hogy mit akarnak elérni, és a felvételekre is volt némi befolyásuk. A csapat összetartó, a hangulat pedig remek volt. A személyzet minden tagja egyértelmű elkötelezettséget mutatott a fiatalok iránt, világos elvárásaik voltak a viselkedésükkel kapcsolatosan, és bevonták őket a döntésekbe. Ugyanakkor a külső „visszahúzó” tényezők még így is képesek voltak ezeket hatástalanítani. Javasolták, hogy a hatóságok állítsanak össze világos protokollt a nevelőotthonok számára, hogy mit kell tenniük, ha egy fiatal megszökik, hogy a biztonságát garantálni tudják. A szökésből való visszatéréskor a szankciókkal gyakran ellenkező hatást értek el (ezt O’Neill is megerősítette (27)). Sokkal hatékonyabb megközelítési mód a visszatérés esetén az érzékeny utánkövetéssel párosuló meleg fogadtatás. A szökések megelőzése a fiatalokkal történő hosszú távú kapcsolatok kiépítésén, a bizalmon és a tiszteleten alapul. Az elterelő szabadidős tevékenységek is jó szolgálatot tettek ugyanúgy, mint a fiatalok problémáinak és a boldogtalanságuk forrásának feltárása.

2.10. Az antiszociális és a magatartászavaros viselkedés fiatalokra gyakorolt hatásai

A nevelőotthoni élet valóban nagyon sok nehézséggel jár sok fiatal esetében. Egy tanulmányban (22) a szerzők a bentlakókat a boldogságukról kérdezték, különböző aspektusokból vizsgálva életüket a gyermekotthonban. A válaszok meglehetősen egyenletesen oszlottak el azok között, akik boldogok voltak, és azok között, akik boldogtalanok voltak más bentlakók viselkedése miatt. Több mint 3/5-ük azt mondta, elégedett volt azzal, ahogy a büntetéseket végrehajtották. (22)

Egy részletes és átfogó vizsgálat során a szerzők olyan komplex eseménysort ábrázolnak, amelyben a fiatalok egyaránt lehetnek erőszakos cselekmény elkövetői és áldozatai. Az erőszak ritkán volt kezelhetetlen, de általában bizonyos határok között és szabályok szerint zajlott. Mégis, egyes bentlakókat megfélemlítéssel tartottak rettegésben, és

nehezen lehetett elkerülni az erőszakot a bentlakásos környezetben.(23) A provokációra adott lehetséges válaszokat már másutt leírták: legtöbben átgondolták az eseményeket, és mérlegelték a büntetést, míg mások félrevonultak, és megkísérelték elterelni a figyelmüket, vagy élettelen tárgyakon vezették le a feszültségüket.(25)

Számos szökött fiatalt kérdeztek meg egy másik tanulmány szerzői arról, mennyire rémítette meg őket a nevelőotthonba való belépés, és arról, hogy zaklatták-e őket más bentlakók.(30) Egy zárt részlegben végzett tanulmány szerzői arra a megállapításra jutottak, hogy sok fiatal nehezen tudta kezelni a kortársai agresszív beszédét, attitűdjét és viselkedését. A legtöbb lány vonakodott megosztani a zárt részlegen belül szerzett tapasztalatait. Az elzárt lakók közül több lány, mint fiú szenvedett a szabadságától való megfosztottság miatt.(27)

Egy, a szándékos önsértő viselkedést tanúsító fiatalokról készült tanulmányban a szerzők a fiatal nők saját viselkedésének hatásairól értekeztek. A megkérdezettek azt mondták, hogy az önsebzés vagy túladagolás után megkönnyebbültek, és néha megközelíthetőbbé váltak mások számára. A szándékos önsebzést a problémák kezelésének egyik módjának tekintették.(32)

2.11. Az antiszociális és zavaró viselkedés hatása a személyzetre

Bizonyított, hogy a legtöbb nevelőotthonban a munkatársak élvezik a munkájukat, és elégedettek vele. Egy, az Egyesült Királyságban végzett áttekintő tanulmány – amely nevelőotthonok gondozóit vizsgálta – szerzői szerint a közhangulat általában jó volt, ám a skót válaszadók 34 %-a, a walesiek 30 %-a, míg az angolok 26 %-a szerint a közhangulat nem volt jó. A legpozitívabb válaszokat (15 %-os negatív minősítési aránnyal) Észak Írországban kapták. Az munkával való elégedettség szintén Észak Írországban volt a legmagasabb. Az Egyesült Királyság egészét tekintve a válaszadók 22-29%-a állította, hogy „nagyon elégedett”, és további 51-54 % volt „elégedett”. Ebben a tekintetben Észak-Írországban a nevelőotthonok előrébb tartanak, mint bárhol az Egyesült Királyságban. A válaszok nem mutatnak szóródást abban a tekintetben, hogy milyen nemű a válaszadó, vagy milyen beosztásban dolgozik. A bentlakók viselkedése nem merült fel a közhangulatot meghatározó tényezők között a nevelőotthonokban, a három leginkább meghatározó tényező: a csapatmunka, a támogatás és az értékelés megléte. A fiatalokkal dolgozó válaszadók döntő többsége barátságos helyként tekintett a munkahelyére. (41)

Ugyanakkor a legtöbb megkérdezett azt állította, hogy a bentlakók néha bántalmazzák a személyzet tagjait. Azt is elmondták, hogy még ha gyakoriak is az incidensek és a tiszteletlenség, a közhangulat mégis lehet jó, amennyiben a megfelelő támogatás és

kommunikáció jelen van, és a nevelőotthon vezetői tudatában vannak a mindennapi problémáknak.(41)

A zárt részlegekben dolgozó személyzet egyharmada állította Angliában, hogy legalább egyszer már megsérültek egy fiatallal történt nézeteltérés közben; ezen esetek egyharmada fizikai korlátozás alkalmazása közben történt. Így ötből egy közülük sérült már meg egy fiatal által elkövetett közvetlen támadásban; vagy másként megfogalmazva – ebben az Egyesült Királyság legsúlyosabb antiszociális és problémás fiataljai számára létesített intézményben ötből négy nem sérült meg. Tízből közel kilencen keveredtek bele korlátozás miatti nézeteltérésbe, és csak néhány érezték azt, hogy ezt a helyzetet rosszul kezelték.(42) Egy másik, a zárt részlegekkel foglalkozó kutatásban a vizsgált részlegek felénél a szerzők magasnak találták a munkából betegség miatt távolmaradók arányát a munkatársak körében, ami a stresszel hozható összefüggésbe.(27)

A megkérdezettek néhány esetben, (a 17 főből hárman) nyilatkoztak úgy, hogy rossz bánásmód miatt megvádolták őket. Ez nagyfokú stresszt jelentett számukra, igaz, végül mindannyiukat felmentették. A férfi alkalmazottak saját állításuk szerint nagyon óvatosak voltak a gondozott lányokkal való fizikai kontaktusok során. Történt néhány kísérlet annak megértésére, hogy a gyerekek miért tesznek többször is feljelentéseket. A férfi alkalmazottak gyakran tartózkodóvá váltak, ami még több kárt okozott a lányoknak. A 17 munkatársból nyolcan számoltak be arról, hogy a munkájuk stresszt okoz. 11 fő tartotta a nekik nyújtott támogatást jónak vagy kielégítőnek, azonban csak négyen vettek részt rendszeres, formális felügyeletben havonta.(31) Egy régebbi tanulmányban azt olvashatjuk, hogy a feszültség magasabb volt azoknál a munkatársaknál, akik maguk is bent laktak az intézményben (a helyi önkormányzati fenntartású otthonok negyedében volt ilyen), manapság ez már ritkán fordul elő.(18)

2.12 Intervenciós vizsgálatok/értékelések

Nemzetközi vizsgálódásunk ellenére, viszonylag kevés megbízható próbálkozást találtunk annak értékelésére, vajon a sajátos nevelőotthoni szemléletmódok működőképesek-e. Két amerikai tanulmányban a szerzők a Terápiás Krízisintervenció (Therapeutic Crisis Intervention – TCI) módszerének hatását értékelték. Az egyikben a szerzők arra a megállapításra jutottak, hogy van némi előnye, a másikban arra, hogy nincs. A TCI-t az 1980-as években az Egyesült Államokban fejlesztették ki, és egy olyan strukturált képzési programot foglal magába, amely a nevelőotthonokban dolgozók készségeit, tudását és magabiztosságát hivatott fejleszteni, hogy képesek legyenek krízisben levő, kiborult,

viselkedési problémákat mutató fiatalokat kezelni.(43) Léteznek metodológiai kételyek annak bemutatása kapcsán, hogy egy intervenció önmagában felelős lehet-e bármilyen fajta gyakorlati vagy magatartásbeli változásért, elkülönítve más beavatkozási eszközöktől, mint például a személyzet rátermettsége. Az első tanulmány (43) a TCI hatékonyságának „korlátozott, de biztató bizonyítékát" találta, ugyanakkor a vezetés valamint az együttműködés fontosságát is hangsúlyozta a nevelőotthonban a különböző szintű és különböző szakmai háttérrel rendelkező munkatársak között. A második tanulmány szerzői úgy találták, hogy a módszer nincs hatással a munkatársak munkaköri kompetenciájára vagy stressz szintjére.(44)

Vegyes megállapításokra jutottak egy, az Egyesült Királyságban használt, a magatartásszabályozással kapcsolatos alternatív megközelítés eredményeinek előzetes értékelését vizsgálva: ezek az úgynevezett PRICE (Protecting Rights in Care Environments – Jogvédelem Bentlakásos Környezetben) korlátozó technikák. A bizalom bizonyos növekedését tapasztalták a megkérdezett személyzet körében, de az a vélemény is elterjedt, hogy ezeknek technikáknak az alkalmazása nagyobb sérülési kockázatnak teszik ki őket, mint a régebbi módszerek.(42)

Az irodalmi áttekintésben öt másik beavatkozásról szóló tanulmány is szerepelt, amelyek ismét csak vegyes eredményekről számoltak be. Érdekes módon mind az öt az Egyesült Államokból származik. Az egyikben a szerzők egy kognitív viselkedésmódosítási megközelítést mutatnak be, amellyel afro-amerikai, bántalmazott serdülők kis csoportjánál próbálták meg csökkenteni az agresszió szintjét. A beavatkozás során olyan készségeket tanítottak nekik, amelyeket a potenciális agressziót kiváltó helyzetekben alkalmazhatnak. A kontrollcsoporttal összehasonlítva, akiknél egy sokkal hagyományosabb terápiás megközelítést alkalmaztak (mint például nyílt végű vitafórumok), szignifikáns fejlődést sikerült kimutatni.(35)

Egy másik tanulmányban, amely depressziós gyerekek terápiás kezeléséről szólt, pozitív eredményekre jutottak a szerzők, habár voltak kivitelezési problémák, és a mérések azt mutatták, hogy a csoport nem tűnt különösebben depressziósnak kezdetben sem.(34)

A harmadik, egy csapatnyi nevelőotthonban élő serdülőknek tartott kalandpedagógiai jellegű erdei élményről szóló tanulmányban a szerzők nem tapasztaltak kézzel fogható fejlődést a viselkedésben vagy az önbecsülésben.(45) Hasonlóképpen a negyedikben, a szerzők egy viselkedés-módosító rendszer esetében sem tudtak statisztikailag szignifikáns fejlődést kimutatni a viselkedés tekintetében.(46)

Az ötödik beavatkozásokról szóló tanulmányban a szerzők a „paradox intervenciók” szokatlan témájával foglalkoztak, amelyben „a terapeuta látszólag inkább a probléma rosszabbodását vagy fennmaradását segíti elő ahelyett, hogy megszüntetné azt.” Ezt a megközelítést már korábban is alkalmazták olyan eltérő problémák esetén, mint a csuklás, az agorafóbia, illetve az álmatlanság; és a részét képezhetik az időnkénti bátorítások is, amelyekkel a viselkedést áthangolják és ezzel pozitív tapasztalattá alakítják. Ide tartozhat még a humor felhasználása, és a tünetek leválasztása magáról a problémás viselkedésről („tünet dekontextualizáció”). Ez a szerény, felderítő jellegű tanulmány mindössze három bentlakó, komoly problémákkal küzdő serdülőről szól, akik viselkedésében némi fejlődés mutatkozott.(47)

Általánosságban megfogalmazva, a megkérdezett tinédzserek kis csoportja nagyrészt pozitívan nyilatkozott a nevelőotthonban szerzett tapasztalatait illetően. Közel ötven százalékuk érezte úgy, hogy segített megváltoztatni a viselkedésüket, egyharmaduk esetében a szociális munkásaik is egyetértettek ezzel.(48)

Egy zárt részlegekben élő fiúkról szóló értékelő tanulmány szerzői nyolcból négy szükségleti terület esetében (agresszív viselkedés, lehangolt kedélyállapot, nyugtalanság és kapcsolatok) tapasztaltak figyelemre méltó csökkenést. A szerzők ezeket elsősorban a szoros ellenőrzés alatt, bezárva létezés eredményeként értékelték.(26) Egy, az Egyesült Államokban működő hatalmas intézményben végzett retrospektív utánkövetéses vizsgálat szerzői némi fejlődésről számoltak be a bentlakók önértékelésének és depressziójának tekintetében.(33) Szándékos önsértő viselkedést tanúsító fiatal nők egy csoportja így jellemezte az őket leginkább segítő szakembereket: nem mérgesek, nem ítélkeznek felettük és a jóindulatot kommunikálják feléjük. Nem kedvelték azokat a felnőtteket, akik ítélkezők voltak vagy kötelességeket határoztak meg.(32)

2.13. A fiatalok nézőpontja

Létezik néhány részletes tanulmány, amely kifejezetten a fiataloknak a problémás viselkedéssel kapcsolatos nézőpontjával foglalkozik. Számos olyan vizsgálat is van, amelyek vagy nem tartalmaznak elegendő módszertani információt, vagy nem elég reprezentatívak a válaszadók tekintetében. Ilyenek például azok, amelyeket fiatalok érdekképviseleti csoportjai, vagy a média készítettek.

Az egyik fontos tanulmányban a szerzők arra a megállapításra jutottak, hogy a nevelőotthonokban élő fiatalok aránya egyenletesen oszlik meg azok között, akik „boldogok” a többi bentlakó viselkedése miatt és azok között, akik nem.(22) Azonban azt már láttuk, hogy

a bentlakásos gondozásban az erőszak mindent átható befolyással bírhat, és azt is, hogy mennyire nehéz azt elkerülni.(23) Az erőszak jelenléte nagyon gyakran normális volt azoknak a gyermekeknek („egyszerűen hozzászokunk”), akik inkább a társaikhoz fordultak támogatásért, semmint a személyzethez. A lányok gyakrabban használták a barátaikat érzelmi támaszként, a fiúk ezt ritkábban tették. A fiatalok általában azt érezték, hogy a személyzet általában képtelen elejét venni a zaklatásoknak, és a szóbeli támadásokat sem vették elég komolyan. Pozitívan nyilatkoztak a külső szakértőkről, akik az agresszió kezelésében segítettek, de nem rajongtak érte, amikor ez a nevelőotthoni rendszer része volt. A legtöbb bentlakó úgy értékelte, hogy a fizikai korlátozásokat megfelelő módon alkalmazták. A szerzők hasonló következtetésekre jutottak egy rövid ausztrál tanulmányban, amelyben a fiatalok nagy többsége úgy vélte, hogy a nevelőotthonukban érvényes szabályok és a fegyelmezés elfogadható számukra.(49) Valójában máshol arra is van bizonyíték, hogy a fiatalok több magatartási kontrollt vártak volna el, mint amennyiben valójában részesültek.(19)

Két tanulmányban egy alternatív álláspont merült fel. Egy kisebb léptékű amerikai tanulmányban a szerzők arra a megállapításra jutottak, hogy az otthonokat a bentlakók túl korlátozónak találták, és úgy vélték, hiányzik az egyéni mérlegelés.(39) Az angliai zárt részlegekben kutatásokat folytató munkatársak kimutatták, hogy a bentlakók gyakran érezték a környezetet nyomasztónak, és úgy érezték, a szankciókat önkényesen alkalmazták.(27)

2.14. A személyzet nézőpontja

Egy nagyobb léptékű felmérésben a személyzetnek a munkájukkal kapcsolatos problémákról beszámoló része a rend fenntartását a lista a második helyére tette. Mindössze a megkérdezettek fele érezte úgy, hogy világos iránymutatást kapott a fegyelmezésre vagy az erőszak kezelésére vonatkozó elvárásokat illetően.(22) Egy másik tanulmány ebből az időszakból, amelyet hasonló célból készítettek, másfajta megközelítéssel, de hasonló eredményre jutott.(19) A „kontroll” volt az egyetlen téma, ami a személyzetet igazán érdekelte munkája kapcsán. Elismerték, hogy nem arról van szó, hogy ne tudnák, hogyan kellene kontrollálniuk a viselkedést, hanem arról, hogy ezt az elméleti tudást nem tették át a gyakorlatba. Gyakran jegyezték meg, hogy ha egy fiatallal szemben fizikai korlátozást alkalmaznának, és a fiatal később megvádolná őket, nem biztosak abban, hogy a helyi hatóság támogató és pártatlan lenne. Ezért néhányan inkább távol tartották magukat, amikor nagyon problémás viselkedéssel kellett volna megbirkózniuk, pl. ha egy fiatal ragaszkodott ahhoz, hogy éjszaka elhagyja az épületet, ami várhatóan veszélyes körülményeket teremtett. Mégis,

voltak említésre méltó különbségek a személyzet csoportjai között abban a tekintetben, ahogyan a magatartási problémákról vélekedtek: ahol stratégiákat dolgoztak ki, ott kevésbé érezték az antiszociális viselkedést nyomasztó mértékűnek.(19, lásd még 50)

Ugyanebben a tanulmányban a szerzők egy feltűnő eltérésre mutattak rá a fizikai és tanulási nehézségekkel küzdő gyermekek átmeneti (a szülők vagy a gyermekek számára rövid tehermentesítést biztosító) otthonaiban. Ezek a bentlakók jelentős magatartási problémákkal küzdöttek, de a személyzet gyakrabban reagált azonnal, határozottan és következetesen, világossá téve a fiatal számára, hogy magatartása elfogadhatatlan. A magatartási kontroll ezeknek a bentlakóknak az esetében gyakran az egyéni gondozási tervek formájában jelent meg, ami máshol, a nem fogyatékkal élő bentlakók esetében nem így volt. Fontos, hogy a személyzet nem tartotta távol magát ennek a csoportnak a viselkedési problémáitól, és nem tévesztették szem elől a távolabbi célkitűzéseket.(19)

Egy kvalitatív tanulmányban együttműködő munkatársak elismerték, hogy a szélesebb körű stratégiák, mint a pozitív kapcsolatok fejlesztése, fontos előfutárai az erőszak megelőzésének. Érdekes módon a gyermekek háttere, és korábbi erőszakkal kapcsolatos tapasztalataik nagymértékben hiányoztak azokból a magyarázatokból, amelyeket a munkatársak adtak az aktuális antiszociális magatartásra vonatkozóan.(23)

Egy, a munkatársak véleményét tükröző, az Egyesült Királyságot átfogó áttekintés alapján általában véve biztatóak a kilátások a bentlakásos gyermekvédelem munkavállalóit tekintve.(41) Ahogy azt már láthattuk, a munkájukkal nagyrészt elégedettek, és ez különösen Észak-Írországban van így. Az otthonokban uralkodó közhangulatot befolyásoló hatások meghatározásakor nem a bentlakók viselkedése volt a legmeghatározóbb, de releváns tényezőnek bizonyult.(lásd még 37) A kutatók arra a megállapításra jutottak, hogy a személyzet képes kezelni a problémás magatartást, amíg a vezetők tudatában vannak annak, hogy mi történik az intézményekben, és amíg elérhető a megfelelő támogatás és kommunikáció.(41)

2.15. Következtetések

A bentlakásos gyermekvédelemben előforduló problémás magatartás kapcsán készült szisztematikus kutatási áttekintésünkből a következtetések két nagy csoportját emelhetjük ki: az egyikbe tartoznak magának a témának a kutatási és módszertani kérdései, a másikba a tanulmányok megállapításai. A legtöbb olvasót valószínűleg inkább a megállapítások és azok gyakorlatra vonatkozó hatásai érdeklik, de az első csoport is jelentőséggel bír. Először röviden ezzel foglalkozunk.

2.15.1 Következtetések a tudományos megalapozottságról (a bizonyíték-alapról)

A feladat szerteágazó és komplex volt, amit részben ugyan saját magunk alkottunk meg, ám így utólag visszatekintve úgy érezzük, hogy megközelítésünk helyénvaló volt. Egyesek, akik kapcsolatban állnak a szociális munkával, gyanakvóan tekintenek a szisztematikus áttekintésekre, mi azonban azt reméljük, hogy hozzájárultunk ahhoz, hogy a szociális munka természetére úgy tekintsenek, mint akadémiai tudományra, és mint professzióra. Nem fogadtunk el silány minőségű publikációkat, és nem ragaszkodtunk túl mereven a téma tisztaságában hívők által preferált egyik megközelítéshez sem. Sokkal több módszertani fejlesztési lehetőség létezik a SCIE és mások számára, amibe belefoghatnak, és remélhetőleg a megközelítések közötti egyensúly megmarad.

Az áttekintés nemzetközi jellege kapcsán csalódottak voltunk amiatt, hogy nem találtunk több releváns tanulmányt az Egyesült Királyságon és az Egyesült Államokon kívül más országokból, de ez talán az általunk kutatott adatbázisok, illetve a kutatók által publikálásra kiválasztott tudományos folyóiratokat prioritásait tükrözi. Az eddigi elemzésünk jelentős része öt angol, a szövegben rendszeresen visszatérő kutatás hatásait tükrözi.(19, 22, 23, 27, 30) Azoknak, akik komolyan érdeklődnek a bentlakásos gyermekvédelem iránt, azt javasoljuk, olvassák el mindegyiket. Eltéréseket fedeztünk fel az angol és az amerikai szakirodalomban – az előbbiben több alkalmazott vizsgálat és értékelés volt, míg az amerikai kutatások inkább pszichológiai megközelítésen alapultak, és gyakran foglalkoztak az elterjedtség és érvényesség kérdésével, beleértve a standardizált eszközök alkalmazását is. Az amerikai gyermekvédelmi rendszerben jelentősebb a mentális egészséggel foglalkozó dimenzió, és eltérő szolgáltatási minták léteznek, több magánkézben levő intézménnyel. Bizonyos esetekben nehéz volt megítélni, hogy a kutatást a tulajdonos finanszírozta-e, illetve hogy ennek milyen lehetséges következményei vannak. A faji és kulturális kérdések nagyon eltérő módon manifesztálódtak a bentlakásos ellátásban az Egyesült Államokban, az Egyesült Királyságban és Észak-Írországban. Egyértelmű, hogy a tengerentúli kutatások nem mindig alkalmazhatók közvetlenül az angliai helyzetre. Annak is tudatában vagyunk, hogy a gyakorlat átalakulhatott időközben, vagy – ahogyan néhány kutatás említi – olyan szabályozások születtek, mint a szakmaközi protokollok a bentlakásos otthonokból szökésben levő gyermekek esetében.

Tehát, melyek a fő következtetések a bentlakásos otthonokban a problémás viselkedés természetét, és annak hatékony kezelését illetően? A legfontosabb megállapításunk a szakirodalom szűkösségére vonatkozik. Az általunk felállított paramétereken belül 62

tanulmányt találtunk, amelyek hozzávetőleg 20 évet öleltek fel, ám ezeknek alig több mint a fele bizonyult számunkra megbízhatónak. Ezenkívül a 33 általunk felhasználhatónak ítélt munka is nagyon különböző témákra koncentrált. Az elméleti szakemberek általában több kutatást és több figyelmet szeretnének a választott szakterületükön, amit mi ennélfogva el is fogadunk, de ez elkerülhetetlenül azt jelenti, hogy következtetéseinkkel óvatosnak kell lennünk. A kutatási áttekintők néha olyan látszatot keltenek, mintha „a megoldást" keresnék, amely választ ad egy problémára vagy pontosan meghatározza, hogy a forrásokat hogyan kellene felhasználni, vagy hogyan nem. Nem valószínű, hogy áttörést hozunk a szociális munkában: az okok, a megjelenési formák és a problémás viselkedésre adható lehetséges válaszok a bentlakásos gondoskodásban annyira sokrétűek, hogy számos zavaró tényező is előkerül. Ám ezt szem előtt tartva is kiemelkedik néhány fontos üzenet az áttekintésből. Következtetésként azokat fogalmaztuk meg, amelyek a leghitelesebb tanulmányokban jelennek meg, illetve azokat, amelyeket egynél több forrás támaszt alá.

2.15.2. Főbb megállapítások

Áttekintésünk azt mutatta, hogy a legtöbb bentlakó nem okoz komoly magatartásbeli problémát a személyzetnek. A nevelőotthonok többségében nem tapasztalható állandó rendbontás, ha azonban mégis ez történik, akkor ott valami rosszul működik. A legtöbb bentlakó nem iskolakerülő. Ellenben arra van némi bizonyíték, hogy a nevelőotthonokból történő szökések egyre nagyobb problémát okoznak. Sajátos problémák adódnak a biztonsági óvintézkedések kapcsán a környezet jellege, illetve az elzárt fiatalok körülményei miatt. Fontos megjegyeznünk, hogy a magatartási problémák kiterjedtsége független a bekerülők jellemzőitől – néhány otthon sikeresen kezeli a komoly problémát jelentő fiatalokat, míg ennek az ellenkezőjére is van példa.

Habár a bentlakásos otthonokban előforduló viselkedési problémákat talán eltúlozzák, kétségtelen, hogy a felszín alatt gyakran léteznek a kortárs konfliktusok; ezek közé tartozik a csoportdinamika és a hierarchia megléte. Ennek hatásai mindenre kiterjednek egy bentlakásos környezetben, és nehéz kivédeni őket. Számos gyerek boldogtalan a nevelőotthonokban, és feszültséget él át; ez nem csak saját hátterüknek, hanem a kortárs kapcsolatoknak is köszönhető.

A lányok ugyanúgy mutatnak problémás viselkedést, mint a fiúk, habár néha máshogyan juttatják azt kifejezésre. A lányok gyakrabban esnek erőszak áldozataivá, mint a fiúk, és van egy sajátos kötelességérzetük, ami a legsebezhetőbbek védelmére vonatkozik,

akiket például korábban már kihasználtak vagy bántalmaztak. A magatartási problémák az életkor előrehaladtával megszaporodnak, de nem minden esetben.

A nevelőotthonokban tapasztalható problémás magatartás általában esténként és éjszakánként jelentkezik. A gondozói módszereknek, illetve más forrásoknak és stratégiáknak ezt figyelembe kellene venniük. Úgy tűnik, a személyzet nem megfelelően használja fel a bentlakókra vonatkozó korábbi információkat, amelyek segítségükre lehetnének abban, hogy küzdjenek az antiszociális viselkedés ellen és megértsék azt. A reakcióknak sokkal inkább proaktívaknak kellene lenniük, semmint reaktívaknak. Amikor a fiatalok szökésből térnek vissza, a szankciók kiszabása a kívánttal ellenkező hatással járhat. Nehezen megvalósítható, de meg kell próbálkozni a meleg, gondoskodó megközelítéssel, ami általában kedveltebb az érintettek körében. A szexuális tartalmú viselkedés nehezen kezelhető kérdéseiben a személyzet körében hiányosságok tapasztalhatók a magabiztosság és a készségek tekintetében.

A komplikációk, és feszültségekkel teli nevelőotthoni munka ellenére a bizonyítékok azt mutatják, hogy a személyzet többnyire kielégítőnek tartja a munkáját, és az azzal való elégedettség szintje is magas. A személyzet erőszak miatt érzett aggodalma nem kapcsolható közvetlenül az incidensek meglétéhez, ám mindkettővel foglalkozni kell. Megnyugtató, ha a vezetők részt vesznek a nevelőotthonok mindennapi életben, és a kommunikáció, illetve a támogatás megfelelő szintű.

Nem találtunk egyértelmű bizonyítékot egy adott típusú strukturált intervenció sikerére, amit mások esetleg alkalmazhatnának. A kezdeményezések az aromaterápiás olajok alkalmazásától a déli államokból származó amerikai belvárosi fiatalok erdei táboroztatásáig széles skálán mozogtak. Egyik sem hozta meg a várt eredményeket. Ez nem azt jelenti, hogy a speciális beavatkozások, mint például a TCI megközelítése (amit széles körben alkalmaznak) nem érdemelnek dicséretet és figyelmet a továbbiakban. Azonban valószínű, hogy az alkalmazandó modell kiválasztásánál nem annak belső értékei a döntőek, inkább az, hogy ki akarja alkalmazni, kinél és milyen összefüggésben. Ugyanakkor a nevelőotthonokban élő gyermekek adott körülményeit és az ott dolgozók jellemzőit figyelembe véve, az intervenció egy bizonyos formája néha többet nyújthat, mint a többi. Ez országonként és helyszínenként változó.

2.15.3. Gyakorlati következtetések

Tehát, bár ez a kutatás valószínűleg nem hoz korszakalkotó felfedezéseket és változásokat a gyermekvédelemben, mi az, amit mégis elmondhat nekünk arról, hogy „mi az,

ami működik” a bentlakásos gyermekvédelemben a problémás viselkedés tekintetében? A megvizsgált tanulmányok legvilágosabb üzenete az, hogy bizonyos személyzeti sajátosságok és munkastílusok nagy valószínűséggel minimalizálják a magatartási problémák megjelenését, ugyanakkor általában a bentlakók javára is szolgálnak. Összefoglalva, a vezetőknek világos célokat kell meghatározniuk és befolyást kell gyakorolniuk a felvételi folyamatokra. A lakóegységeknek kisebb méretűeknek kellene lenniük. A személyzet tagjainak összetartása fontos, és a dolgozóknak haladéktalanul és következetesen kell reagálniuk a rendbontásokra. A személyzetnek világos elkötelezettséget kellene mutatnia a fiatalok felé, elfogadónak kellene lenniük, és meleg, gondoskodó viselkedést kellene tanúsítaniuk. Bizalmon és tiszteleten alapuló kapcsolatokat kellene kialakítaniuk, meg kellene hallgatniuk a fiatalokat, és komolyan kellene venniük a problémáikat és véleményüket.

Ezek általánosságok, és alig végeztek – ha egyáltalán – elméleti vagy gyakorlati vizsgálatokat azzal kapcsolatban, hogy mit is jelentenek. Például: mit is jelent pontosan a „meleg és gondoskodó” vagy az „elfogadó”? Hogyan lehet ezeket kimutatni? Vannak ezeknek nemi vagy kulturális dimenziói? Ezek bizonyos elemei eltérő következményekhez és reakciókhoz vezetnek bizonyos gyermekek esetében? Mi ezeknek a jelentősége a bentlakók különböző korcsoportjai számára? Ezek az általános következtetések nem új keletűek, és már régóta jelen vannak a gyakorlati szakirodalomban. A kutatás feladata az, hogy feltárja a részleteket és pontosításokkal szolgáljon.

További figyelemre méltó tény, hogy sajátos hézagok is vannak a kutatási irodalomban. Például nagyon kevés szó esik a faji és az etnikai témákról, különösen azt figyelembe véve, hogy az Egyesült Államokban ez milyen nagy jelentőséggel bír a gyermekvédelemben. A mi kutatásunk nem talált olyan tanulmányokat, amelyek vallási/szektás konfliktusokról szóltak volna észak-írországi nevelőotthonokban. Alig találtunk valamit arról, hogy miképp kezelhetők a fogyatékossággal élő gyermekek viselkedészavarai különböző körülmények között. Kevés megbízható információt találtunk a fiatalok nézőpontjáról, és ez különösen annak fényében meglepő, hogy mekkora hangsúlyt kap a fiatalokkal kialakítandó partneri viszony és bevonásuk a gondozás megtervezésébe. Néhány tanulmány alaposan megvizsgálta a fiatalok véleményét, de itt módszertani problémák merültek fel, és az eredmények gyakran megbízhatatlanok voltak. A problémás viselkedés néhány területét szinte egyáltalán nem vizsgálták még, mint például az otthonokban előforduló lopás és rongálás, alkohollal és droggal való visszaélés, illetve a szándékos önsértő viselkedés.

Végül elmondhatjuk, hogy ma sokkal kevesebb nevelőotthon létezik az Egyesült Királyságban, mint korábban. Ami maradt, az elbizonytalaníthatja a fiatalokat, és aggodalmat kelthet a gondozók körében. Nem létezik egyszerű megoldás, és még nagyon sok területet nem tártunk fel. De számos olyan gondolat került elő, amelyekre reagálnunk kellene.

4. Következtetések

4.1 Bevezetés

Összességében elmondható, hogy a tudásanyagról adott helyzetkép terjedelmét és hosszát tekintve szerteágazónak és összetettnek bizonyult a kutatások áttekintése és a gyakorlat felmérése szempontjából egyaránt. Azonban a rendelkezésre álló anyagok hiánya a kutatások áttekintésének bizonyos aspektusainál egyértelműen érzékelhető volt, különösen a beavatkozások értékelése és a hatékony gyakorlathoz kapcsolódó szakszerű tanulmányok területén.

A kutatások áttekintésére és a gyakorlat felmérésére vonatkozó eredmények elsősorban kiegészítő jellegűek, bár akadnak eltérő példák, melyek valószínűleg az eltérő súlypontoknak és megközelítésnek tudhatók be. A kutatások áttekintése olyan szakirodalmat ölelt át, mely világosan megfogalmazott követelményeket elfogadva íródott, és a legkülönfélébb kutatási módszereket tartalmazta. Ezzel szemben a gyakorlat felmérésében inkább az érintetteknek a problémás magatartást és helyzeteket kiváltó okokra és azok kezelésére vonatkozó meglátásaira hagyatkoztunk, amelyeket személyes interjúk során és fókuszcsoportokon keresztül dokumentáltunk, így ez jellegét tekintve szubjektívebb. Ez lehet az oka annak, hogy a gyakorlat felmérése negatívabb érzéseket kelt, illetve hogy a problémás viselkedés agresszívabb, aggodalmat kiváltó típusaira helyezi a hangsúlyt.

A különbségek ellenére a kutatások áttekintése és a gyakorlat felmérése együttesen ad átfogó képet a bentlakásos gyermekgondozás területén tapasztalt problémás viselkedés, illetve az ebben közrejátszó tényezők sokrétűségéről. Ezen kívül betekintést nyújt a problémás magatartás kezelésére adott válaszok típusaiba és jellegébe, továbbá – különösen a gyakorlat felmérése – részletezi az érintetteknek a hatékony gyakorlat főbb aspektusaival kapcsolatos meglátásait.

4.2 Témakörök

Ezen két tudásanyagból kibontakozó közös témakörök a következőképp foglalhatók össze:

- problémás és rendbontó helyzetek, illetve ezek kiváltó okai;

- a problémás és rendbontó magatartásra adott válaszok;
- hatékony gyakorlat.

4.2.1 Problémás és rendbontó helyzetek és a kiváltó okok

Mind a kutatások áttekintése, mind a gyakorlat felmérése sokféle problémásnak tekinthető magatartást tárt fel, a szembeszegüléstől és engedetlenségtől kezdve az egyénnek az ellátásban dolgozók, a kortársak, valamint önmaga ellen irányuló erőszakos megnyilvánulásáig. A legproblémásabb magatartásnak érthető módon az erőszakos cselekedetek – különösen az ellátásban dolgozók ellen elkövetett erőszak – tekinthetők. Az erőszak megnyilvánulásai rendkívül aggodalmat keltők és nyugtalanítóak minden érintett számára, és a gyakorlat felmérése során kibontakozó üzenet egyértelműen az volt, hogy ezeket a típusú magatartásformákat a bentlakásos ellátásban dolgozók igen nehezen tudják kezelni. Másfajta magatartásformák, mint például az ellenszegülés vagy az engedetlenség szintén gyakran fordult elő a bentlakásos ellátásban dolgozókkal szemben, de nem kapcsolódott hozzájuk annyi stressz és nyugtalanság. Itt érdemes megemlíteni a szökést, ami a kutatások áttekintésében szereplő adatok alapján egyre gyakoribb, a gyakorlat felmérésében pedig jelentős kihívásként került elő.

A kutatások áttekintésében szintén beszámoltak arról, hogy mikor a fiatalok a helyi közösségbe mennek ki, ahol valószínűleg magas kockázattal járó viselkedést tanúsítanak, a körzeti szociális munkások megpróbálják lebeszélni őket erről a magatartásról, ám kevés sikerrel. Hasonló eseteket ír le a gyakorlat felmérése, bár a munkatársak itt inkább azokra a nehézségre mutatnak rá, amely a hatóság által rájuk ruházott szülői felügyeleti jog és a fiatalok jogai közti egyensúly kialakításánál kerülhetnek felszínre. A gyakorlat felmérése során kimutatták, hogy az ilyen jellegű szituációk kezelésére vonatkozó gyakorlati útmutató nem elég egyértelmű, illetve hogy protokollokra és ezzel együtt erős irányításra van szükség, csakúgy, mint továbbképzések szervezésére az ilyen dilemmákkal szembesülő munkatársak támogatása érdekében.

A tudásanyagról adott helyzetkép mindkét részében számos kiváltó okra derül fény. Vannak közöttük a fiatalokra vonatkozó tényezők, mint például személyes tulajdonságok és élmények, illetve az ellátásban dolgozókat érintő tényezők is, bár ezek a gyakorlat felmérésében kisebb mértékben kaptak teret. A fiatalokkal kapcsolatban a nemi hovatartozás merült fel fontos tényezőként a kutatások áttekintésében, és hasonlóképpen a gyakorlat felmérésében a felnőttekre vonatkozóan, de érdekes módon maguk a fiatalok ezt nem tekintették befolyásoló tényezőnek. Más kiváltó okok, mint például a mobiltelefonok

használata, a szektákhoz tartozás, illetve a félkatonai szervezetek csak a gyakorlat felmérésében szerepeltek.

Egyes kiváltó okok a fiatalok környezetével álltak összefüggésben, és itt a csoportdinamika kulcsfontosságú elemnek bizonyult, mint ahogy a tudásanyag áttekintésében is kiemelt szerepet kapott. A kortárs csoportok hierarchiája és a csoporton belüli pozíción való egyezkedés tekinthetők a kortárs erőszak örökös forrásainak. A kortársak közti konfliktust tovább súlyosbította, ha egy új tag csatlakozott a csoporthoz. A kortársak közti konfliktusok elhárítása mindig kihívást jelent a bentlakásos ellátásban dolgozók számára, bár a gyakorlat felmérésében arról számolnak be, hogy a terápiás krízisintervenciós módszerek (TCI - Therapeutic Crisis Intervention) eredményesnek bizonyultak. Azonban hangsúlyoznunk kell, hogy – amint ez a kutatások áttekintéséből és a gyakorlat felméréséből is kiderült – a fiatalok szerint a bentlakásos ellátásban dolgozók nem tudtak sikeresen fellépni a konfliktusok kezelése során.

A rendszerrel kapcsolatos kiváltó okokat a gyakorlat felmérésében rendszeresen megemlítik, bár a kutatások áttekintésében ez nem gyakran fordul elő. Ide sorolható az, hogy az otthonok képtelenek célkitűzéseiknek megfelelően működni. Ez többek közt a helyhiánynak illetve a sürgősségi elhelyezéseknek tudható be, melyeket az igazgatók kénytelenek végrehajtani. Ezen tényezők megváltoztatták a csoportdinamikát, és minden érintettre bomlasztó hatást gyakoroltak. A rendszerrel kapcsolatban felmerült témák között ott szerepel a *Looked-After Children* (LAC) program, a családdal való kapcsolattartás, egyes otthonok intézményesült jellege, valamint a merev előírások és szabályok rendszere.

4.2.2. A problémás és rendbontó viselkedésre adott válaszok

Ezzel a témával kapcsolatban a kutatások áttekintése és a gyakorlat felmérése alapján leszűrhető világos üzenet az volt, hogy az ellátó rendszerben dolgozók bizonyos tulajdonságai illetve munkastílusa jelentős mértékben befolyásolhatja a problémás magatartás kezelését. Kiemelten fontos szerepet kapott a gyakorlat felmérésében annak szükségessége, hogy a bentlakásos ellátásban dolgozókban tudatosodjon, a problémás viselkedés nem örökletes, hanem a fiatalok érzelmei és környezete által befolyásolt jelenség. A fiatalok és felnőttek azt is hangsúlyozták, hogy azok a dolgozók, akik képesek együttérzést, megértést és tisztelet tanúsítani a fiatalok iránt, képesek kapcsolatot kialakítani a fiatalokkal, és ennek következtében hatékonyan kezelni a problémás helyzeteket. Nincsen semmi új ebben, ezek a javaslatok régóta szerepelnek a gyakorlattal foglalkozó szakirodalomban. A kutatás jelenlegi feladata a részletek és finomítások kidolgozása.

A gyakorlat felmérésében a kapcsolatok építése mellett a résztvevők hasonlóan fontosnak ítélték meg a hatékony csapatépítés szükségességét, ennek megvalósulását elősegítő tényezőként pedig többek közt a következetességet, a világos irányelveket és eljárásokat, a rendszeres ellenőrzést, valamint a problémák és csapatfejlesztő lehetőségek megvitatására irányuló csoport-megbeszéléseket említették. Egy szakképzett csapat építésének további eszközeként a jobban specializált tréninget, illetve a többi szakembernek és a felsőbb vezetőknek a dolgozókat támogató hozzáállását említi a gyakorlat felmérése, bár a kutatások áttekintése kevés bizonyítékot talált arra nézve, hogy ez valóban képes-e növelni a hatékonyságot. A gyakorlat felmérésében résztvevők szerint az ilyen irányú tevékenységek magabiztos, hozzáértő, egymásban bízó munkatársi gárdát eredményeznek, amely képes kezelni a potenciálisan problémás helyzeteket vagy szükség esetén beavatkozni.

A gyakorlat felmérésében szintén nagy hangsúlyt kap a helyi közösséggel való pozitív kapcsolatfelvétel és kapcsolatépítés szükségessége, mivel a fiatalokról gyakran előítéletes kép alakul ki ezekben a közösségekben. Ezen kívül a családdal való fokozottabb kapcsolattartás lehetőségeit is fel kellett tárni, mivel az ilyen fajta kapcsolat gyakran erős érzelmi reakciót vált ki a fiatalból, ami rendbontó és problémás magatartáshoz vezethet.

A gyakorlat felmérésében szintén felmerültek a problémás viselkedés kezelésére lehetőséget biztosító speciális megközelítések és beavatkozások, mint például a terápiás krízisintervenció (TCI). Ez a legkevésbé sem meglepő, hiszen a TCI tréningeket Észak-Írországban mind a *négy Szolgáltatási Tanács* alkalmazza. Ezzel szemben a kutatások áttekintése kevés tanulmányt talált a TCI hatásának kiértékelésére vonatkozóan, és ezek sem szolgáltak egyértelmű eredményekkel. A gyakorlat felmérésében szereplő munkatársak rávilágítottak ennek a megközelítésnek az erősségeire és gyengéire is. A gyakorlat felmérésében ugyancsak szerepeltek más speciális és rendszerre vonatkozó megközelítések, mint például a helyreállító/jóvátételi gyakorlat, a korlátozás, rendőrséghez való átirányítás, a fiatalkorúak bíróságának bevonása, biztonságos szállásra való áthelyezés, valamint a felvétel beszüntetése extrém viselkedés esetén. Mindezen eszközök használata gyakran helyzetfüggő volt, és változó sikerrel járt.

4.2.3. Hatékony gyakorlat

Elsősorban a gyakorlat felmérésének alapján megállapítható, hogy a bentlakásos gyermekellátásban előforduló problémás helyzetek kezelésére irányuló hatékony stratégiákat az észak-ír ellátás egészében felismerték. A leszűrhető tanulságokból egyértelműen látszik, hogy szükség van az ellátó intézmények újjászervezésére a bentlakásos ellátás hatékony

infrastruktúrájának és irányításának érdekében. E célból szükséges az elhelyezési lehetőségek kibővítése, ami elősegíti az otthonok célkitűzéseinek elérését és felvételi irányelveinek betartását, valamint a munkatársak esetében az irányelvek és útmutatások jobb megértését. A vezetőknek egyértelműbb célok kitűzésére, illetve a bentlakásos ellátásba való felvétel kapcsán több befolyásra van szükségük, ami fokozatos bevezetést igényel. Ez az egyetlen módja annak, hogy kontrollálni lehessen a csoport felépülését, ami feltétlenül szükséges annak biztosításához, hogy a csoportdinamika ne váljon bomlasztóvá és irányíthatatlanná.

Az egyensúly megtartása érdekében a vezetőknek olyan munkatársakra van szükségük, akik megfelelően és következetesen tudnak reagálni a potenciálisan rendbontó szituációkra, miközben képesek jó kapcsolatot fenntartani a gondjukra bízott fiatalokkal. A nemek megoszlása, tapasztalatok és képességek szempontjából is kiegyensúlyozott munkatársi csapat kulcsfontosságú a hatékony gyakorlat eléréséhez. A képességek biztosítása érdekében néhány vezető nagy hangsúlyt fektetett olyan munkatársak toborzására, akik más területeken voltak képzettek és/vagy tapasztaltak, például az ifjúsági és közösségi munka vagy a szabadtéri tevékenységek területén. A legfontosabb azonban, hogy a munkatársak a fiatalok iránt feltétlen elkötelezettséget tanúsítsanak, meghallgassák őket, komolyan vegyék problémáikat, és tisztelettel bánjanak velük. Az, hogy mindez egyéni tulajdonság vagy megtanulható képesség, esetleg a kettő keveréke, még nem volt kutatás tárgya, mint ahogy az sem, mi az, ami az embereket a bentlakásos ellátás területén elhelyezkedésre ösztönzi. Mindezek jobb megértése segítene a munkaerő toborzásában és megtartásában.

A munkatársi csapat összetétele mellett ugyanolyan fontos tényező a csapatként való együttműködés szerepe. A hatékony csapatmunkát elősegítő stratégiák közé sorolták a rendszeres munkamegbeszéléseket, a csapatfejlesztő tevékenységeket és a felmerülő problémás helyzetek megvitatására lehetőséget adó csapatértekezleteket, melyek jó alkalomnak bizonyultak a munkatársak számára a tanulságok levonására tapasztalataik alapján, az általuk alkalmazott gyakorlat kritikus elemzésére, valamint a negatív viselkedés lefegyverzését célzó módszereik átgondolására. Az ilyen stratégiák erősítették a csapatszellemet és a rezilienciát, melyek – és ebben mindenki egyetértett – elengedhetetlenek a jó gyakorlat kialakításához a bentlakásos ellátásban.

A tudásanyag áttekintésében azonban már célirányosabb és innovatívabb stratégiák is szerepelnek a problémás viselkedés kezelése kapcsán, melyek a következők:

- a problémás helyzetekben alkalmazható speciális stratégiák használata a munkatársak részéről (például terápiás krízisintervenció), általánosabb jellegű beavatkozások

(multiszisztémás terápiás szolgáltatások) vagy a helyreállító/jóvátételi igazságszolgáltatás alkalmazása;

- közös protokollok kialakítása a rendőrségnek küldött jelzések és a fiatalkorúak bíróságának bevonása miatt érzett aggodalmak eloszlatására;
- más szakemberekkel és intézményekkel való együttműködés, például fiatalokkal foglalkozó önkéntes szolgálatok vagy klinikai pszichológusok alkalmazása konzultációs célból;
- a családokat és közösségeket segítő kifelé irányuló szolgáltatások. Ide tartoznak a megállapodások a közös gondozásról, a gyermekekkel és felnőttekkel való közös munka olyan kiemelt ügyekben, mint például az iskolakerülés és a szülői/nevelőszülői gondozás kudarca, valamint célzottan a helyi közösségekkel való együttműködésre irányuló törekvések, illetve a fiataloknak a közösségi életbe való integrálása

Ezen stratégiák alapos elemzése nagyban hozzájárulna hatékonyságuk és potenciális befolyásuk megítéléséhez a bentlakásos ellátás keretei között. Ez különösen igaz a terápiás krízisintervencióra (TCI), amit sok gyermekotthon alkalmaznak Észak-Írországban, amiről azonban nagyon kevés szakszerű értékelést találtak a kutatások áttekintése során.

4.3. A hatékony gyakorlat érdekében végrehajtandó feladatok

Áttekintve minden bizonyítékot, ami a tanulmány során rendelkezésünkre állt, a következő feladatok várnak a gyakorlat négy területére:

- a bentlakásos ellátás szolgáltatásként való megközelítése;
- a „megfelelő” csapat létrehozása;
- a fiatalokkal való együttműködés;
- tudásbázis megteremtése.

Az alábbiakban részletesen tárgyaljuk mind a négy területet.

4.3.1. A bentlakásos ellátás szolgáltatásként való megközelítése

A bentlakásos ellátás alapja a csoport kereteinek elfogadása. Ebből következően nem meglepő, hogy a legegyértelműbb tanulság, ami a kutatás alapján levonható, a kortárs kapcsolatokkal és a csoportdinamikával függ össze. Minden érintett szerint ez az elsődleges forrása a rendbontásnak, és a rend megtartása e kapcsolatok kezelésének a függvénye. Fontos szempont a csoport felépítése és mérete (a munkatársakkal való kapcsolat, melyet később tárgyalunk), illetve hogy mindez miképp kapcsolódik az érintett csoport célkitűzéséhez. A hatékony gyakorlat megvalósítása érdekében végrehajtandó feladatok a következők:

- bentlakásos szektor létrehozása, mely széleskörű lehetőségeket kínál, miközben világossá teszi a csoportok által meghatározott szükségletek közti különbségeket, illetve világosan látja a csoportnak a gondozás egészében betöltött szerepét;
- a célkitűzések megvalósításához való ragaszkodás a felsőbb vezetők részéről – ezt elősegítheti az elhelyezési alternatívák megléte sürgős felvétel esetén, mint például a speciális ellátást igénylők gondozása;
- a csoportvezetők nagyobb befolyása a csoportokba való felvételre annak érdekében, hogy kellő figyelmet kapjon az új tagoknak a bentlakásos csoportra illetve annak dinamikájára gyakorolt hatása;
- kisebb - lehetőleg kevesebb, mint 6 fővel működő - csoportok létrehozása a kortársak közötti konfliktuslehetőségek csökkentése, illetve az egyéni szükségletek célirányosabb figyelembevétele érdekében;
- az irányelvek és eljárások jobb és teljesebb megismertetése minden érintettel, köztük a fiatalokkal.

4.3.2. A „megfelelő" csapat létrehozása

A bentlakásos ellátás rendszerébe belépő fiatalok többségének számos nehézséggel kell megbirkóznia már a rendszerbe való belépés előtt, ezért szükségleteik összetett jellegűek. Az egyéni szükségleteiknek megfelelő gondoskodó környezet kialakítása kihívásokkal és feszültségekkel teli folyamat. A siker a „megfelelő" csapaton múlik, többek közt a vezetők hatékonyságán. A tudásanyag áttekintése tartalmaz utalásokat arra nézve, mik a „megfelelő csapat" jellemzői:

- A legfőbb követelmény olyan munkatársak alkalmazása, akik rendelkeznek a megfelelő hozzáértéssel, tulajdonságokkal, hozzáállással és motivációval annak érdekében, hogy azonosulni tudjanak, és pozitív kapcsolatot legyenek képesek kiépíteni a fiatalokkal. Kizárólag képesítés és tapasztalat alapján munkatársakat alkalmazni nem biztos, hogy elegendő. A munkatársak hozzáállásának és tulajdonságainak hatékonyabb értékelését teheti lehetővé, ha a fiatalokat is bevonják a toborzási és értékelési folyamatba.
- A tanulmány a jelenlegi képzések hatékonyságának kapcsán is megfogalmaz kérdéseket, különösen azt a rendkívül korlátozott figyelmet emeli ki, amit a bentlakásos ellátás kap az általános szociális munkás képzésben. Hasznos lenne egy

kizárólag a bentlakásos gyermekellátásra irányuló posztgraduális képzés bevezetése. Szintén megfogalmazódtak kétségek a csak ideiglenesen, a munkaerő-igény kielégítésére alkalmazott munkatársakkal kialakított túlzottan bizalmas viszony kapcsán, ami megzavarhatja a fiatalokat és hátráltatja a pozitív kapcsolatok kialakulását.

- A dolgozói csapatnak szüksége van szakemberekre, például ifjúsági vagy közösségi szociális munkásokra, sport és szabadidős tevékenységekre szakosodott munkatársakra, valamint a bentlakásos ellátásban dolgozó szociális munkásokra. Továbbá, amennyiben nem áll rendelkezésre a dolgozói csapat számára, elérhetővé kell tenni a készségeknek egy olyan egyvelegét, amely képes a bentlakásos gyermekellátásban részesülő fiatalok összetett szükségleteinek kielégítésére.
- Megfontolás tárgyává kellene tenni a külső kapcsolatokkal és az érintettekkel való foglalkozás intenzívebbé tételét, akár a bentlakásos ellátásban dolgozók, akár különféle készségekkel rendelkező csapatok révén: ezáltal időt és teret nyernének a munkatársak, hogy a fiatalokkal és a családokkal kapcsolatos feladatokkal foglalkozhassanak a rendszerbe való bekerülés vagy újra bekerülés elkerülése, illetve az otthonból való elbocsátás elősegítése érdekében.
- A munkatársak létszámát bizonyos napszakokban bővíteni kell a bentlakók szükségleteinek megfelelően. A kutatás szerint a rendbontó vagy problémás viselkedés az esti órákban vagy késő este szokott előfordulni. Ez befolyásolja a dolgozói ügyeletet, és kérdéseket vet fel az éjszaka ügyelő munkatársak létszámának kibővítésével és szerepével kapcsolatban.
- A csoportok szakszerű irányítása elengedhetetlen a rend fenntartásához. Ehhez szükséges a munkatársak támogatása, világos és érthető szabályok és eljárások megalkotása, valamint összetartó csapatmunka kialakítása és fenntartása.

4.3.3. Együttműködés a fiatalokkal

Az egész tanulmány visszatérő, legfontosabb kérdésének a bentlakásos ellátásban dolgozók és a fiatalok közti kapcsolatok kiemelt szerepét tekinthetjük. Ezt a kapcsolatot két egymással összefüggő szempont alapján határozhatjuk meg: egyrészt az alapján, milyen a munkatársak személyes kapcsolata a fiatalokkal, illetve a bentlakásos csoporttal; másrészt az alapján, mennyire érzik a fiatalok, hogy egy jól működő egységnek tekintett gyermekotthonhoz tartoznak, illetve annak részei.

A fiatalok megerősítették a kutatásokat áttekintő részben tett megállapításokat, amikor a megfelelő készségekkel rendelkező munkatársakat a következőképpen határozták meg:

- ismerik a fiatalokat, ezért előre látják a problémás helyzeteket;
- nyugodtak és következetesek;
- sikeresen meg tudják oldani a nehéz szituációkat;
- tudják, hogyan kell visszafogni egy fiatalt a megfelelő módon;
- meghallgatják a fiatalokat;
- érdeklődnek a fiatalok iránt és bekapcsolódnak tevékenységeikbe;
- tartózkodnak attól, hogy hatalmi játszmákba vagy szóbeli csatározásokba bonyolódjanak a fiatalokkal.

Ez az üzenet nem új keletű. A gyakorlatra hárul az a feladat, hogy megtalálja a módot, ahogy mindezt meg lehet valósítani a toborzás és a válogatás, a speciális képzés és a fiatalok szemszögének figyelembevételének segítségével. A munkatársak pozitívabb kapcsolatot tudnak kialakítani a fiatalokkal, ha a csoport egésze létrehoz egy, a fiatalok bevonására épülő környezetet, ahol a fiatalok bevonása a csoport működésének szerves részévé válik – például úgy, hogy a fiatalok közreműködnek a szabályok és eljárások kialakításában, beleszólásuk van a jutalmakba és büntetésekbe, vagy részt vesznek a főzésben, vagy más háztartási munkában.

4.3.4. A tudásbázis létrehozása

Annak ellenére, hogy az utóbbi években a bentlakásos ellátást alaposan vizsgálták, kevés pontos kutatási adat áll rendelkezésre a bentlakásos gondozás hatásának kimutatására. Áttekintésünk több speciális területet is kiemelt, ahol további vizsgálatokra van szükség:

- A problémás és rendbontó viselkedés előfordulásának feltérképezése. A gyakorlati felmérést végző csapat minden erőfeszítése ellenére sem sikerült megbízható módon meghatározni a bentlakásos ellátásban előforduló problémás helyzetek számát Észak-Írországban és máshol sem. Ennek hiányában a téma megvitatásakor az erőszak mértékéről és más problémás szituációkról szerzett benyomásainkra kell támaszkodnunk. Szükség lenne egy egyszerű és következetesen alkalmazott mechanizmusra, mely rögzíti ezeket az incidenseket.
- A kutatások áttekintése alapján megállapítható, hogy kevés átfogó értékelés készült a bentlakásos rendszer beavatkozásairól, a tudásbázisban e tekintetben jól érzékelhető lyuk tátong. A terápiás krízisintervenció (TCI) elterjedt használata Észak-Írországban

szükségessé teszi, hogy széleskörű hatástanulmány készüljön ennek és más beavatkozási módszereknek a használatáról, amely lehetővé tenné e beavatkozási módszerek leghasználhatóbb aspektusainak feltérképezését, ilyen módon pedig a főbb összetevőket tovább lehetne fejleszteni.

- Nagyon pozitív visszajelzéseket kaptunk tanulmányunkról a bentlakásos ellátásban dolgozóktól; kiemelték mennyi haszonnal járt számukra a részvétel egy ilyen munkában, illetve mennyire ösztönzőleg hatott rájuk a gyakorlatról és közös tanulásról folytatott diskurzus. Minden lehetőséget meg kell ragadni ennek a befogadó légkörnek a kihasználására annak érdekében, hogy a gyermekek bentlakásos ellátásának minősége javuljon.

4.4. Az általános tanulság

A kutatások áttekintése ugyan megállapította, hogy ritkán fordulnak elő szélsőségesen erőszakos megnyilvánulások a bentlakásos ellátásban, a gyakorlat felmérése azonban azt mutatja, hogy az utóbbi években megnövekedett a személyzet és a bentlakók ellen irányuló erőszakos cselekedetek száma. Van egyfajta alacsony szintű megátalkodott, lázadó és dacos magatartásforma, amely fokozódhat, ha nem kezelik hatékonyan. Az egyes gyermekotthonok különböző mértékben tudják kezelni a problémás helyzeteket; befolyásoló tényező lehet a bentlakókból álló csoport jellege, illetve az ott dolgozók rátermettsége.

Az utóbbi kulcsfontosságú tényezőként szerepelt a hatékony gyakorlatot bemutató példákban, amelyeket a gyakorlat felmérésekor figyeltek meg. A további felsorolt tényezők között ott találjuk az innovatív szolgáltatások fejlesztését, az intézmények közti együttműködést, és az egyértelmű protokollok kidolgozását. Ezen kívül említésre méltó, hogy egyes otthonok igen magas toleranciaszinttel rendelkeztek a problémás viselkedés tekintetében, nagy hangsúlyt fektettek a fiatalokkal való kapcsolatra és együttműködésre, valamint próbálták megérteni a problémás viselkedést kiváltó okokat. Különösen fontos itt megemlíteni a fiatalok egyéni és csoporton belül jelentkező szükségleteinek figyelembevételét.

Kétségkívül léteznek a gyakorlatnak olyan területei, melyek fejlesztésre szorulnak, hogy a munkatársak jobbá tehessék és továbbfejleszthessék a jelenleg alkalmazott hatékony gyakorlatot. Ezek közt találjuk azokat a területeket, amelyeket a rendszeren belüli problémaként azonosítottak, és amelyeket egyes otthonok saját hatáskörben gyakran képtelenek megoldani. Ezek közül jó néhány megoldható lenne kisebb, differenciáltabb, ezáltal a világosan megfogalmazott célkitűzéseknek megfelelni jobban képes otthonokban. A

nemrég elkészített *Care Matters in Northern Ireland: A bridge to a better future*[138]című konzultációs dokumentum tartalmazza az ehhez kapcsolódó javaslatokat, melyek sürgős figyelmet igényelnek, ha a bentlakásos ellátásban részesülő gyermekek részére valóban minőségi otthonokat és az élet minőségét javító tapasztalatokat szeretnénk biztosítani.

Fordította: Dr. Szabó Gyula
Szegedi Regina
Szegedi Tamara

[138] DHSSPS (Department of Health, Social Services and Personal Safety) (2007) Care Matters in Northern Ireland: A bridge to a better future, Belfast: DHSSPS.

Hivatkozások

(1) Boaz, A., Ashby, D. and Young, K. (2002) *Systematic reviews: What have they got to offer evidence based policy and practice?*, London: ESRC Centre for Evidence-based Policy and Practice, Queen Mary, University of London.

(2) Coren, E. and Fisher, M. (2006) *The conduct of systematic research reviews for SCIE knowledge reviews*, London: SCIE.

(3) Biehal, N. (2005) *Reuniting looked-after children with their families*, York: Social Work Research and Development Unit, University of York.

(4) Baldwin, S., Wallace, A., Croucher, K., Quilgars, D. and Mather, L. (2002) *How effective are public and private safety nets in assisting mortgagors in unforeseen financial difficulties to avoid arrears and repossessions? Review protocol*, York: Social Policy Research Unit, University of York.

(5) Pawson, R. (1997) *A realistic evaluation*, London: Sage Publications.

(6) Pawson, R., Boaz, A., Grayson, L., Long, A. and Barnes, C. (2003) *Types of knowledge in social care*, SCIE Knowledge Review 3, London: SCIE.

(7) SCIE (Social Care Institute for Excellence) (2003) *Guidelines for preparing a research review*, London: SCIE.

(8) Levy, A. and Kahan, B. (1991) *The Pindown experience and the protection of children*, Stafford: Staffordshire County Council.

(9) Beedell, C. (1970) *Residential life with children*, London: Routledge & Kegan Paul.

(10) Nacro (2005) *A handbook on reducing offending by looked after children*, London: Nacro.

(11) Berridge, D., Dance, C., Beecham, J. and Field, S. (2007) *Educating difficult adolescents: An evaluation* of *Quality Protects*, Bristol: School for Policy Studies, University of Bristol.

(12) Wolmar, C. (2000) *Forgotten children: The scandals in Britain's children's homes*, London: Vision.

(13) Parker, R., Ward, H., Jackson, S., Aldgate, J. and Wedge, P. (1991) *Looking after children: Assessing outcomes in child care*, London: HMSO.

(14) Lucas, P., Baird, J., Arai, L., Kleijnen, N., Law, C. and Roberts, H. (2007) *Alternative methods in the synthesis of qualitative and quantitative research in systematic reviews: A worked example*, Bristol: School for Policy Studies, University of Bristol.

(15) Joint Universities Council Social Work Education Committee (2006) *A social work research strategy in higher education*, London: Social Care Workforce Research Unit, King's College.

(16) Rowe, J., Hundleby, M. and Garnett, L. (1989) *Child care now*, London: BAAF.

(17) Colton, M. (1988) *Dimensions of substitute child care: A comparative study of foster and residential care practice*, Aldershot: Avebury.

(18) Berridge, D. (1985) *Children's homes*, Oxford: Blackwell.

(19) Berridge, D. and Brodie, I. (1998) *Children's homes revisited*, London: Jessica Kingsley Publishers.

(20) Bell, L. (1997) 'The physical restraint of young people', *Child and Family Social Work*, vol 1, pp 37–47.

(21) Giles, G. (1994) 'Stilling the storm? Behaviour trends in a secure unit', *Journal of Social Work Practice*, vol 8, no 2, pp 193–209.

(22) Sinclair, I. and Gibbs, I. (1998) *Children's homes: A study in diversity*, Chichester: Wiley. 78

(23) Barter, C., Renold, E., Berridge, D. and Cawson, P. (2004) *Peer violence in children's residential care*, Basingstoke: Palgrave Macmillan.

(24) Gibbs, I. and Sinclair, I. (1998) 'Private and local authority children's homes: a comparison', *Journal of Adolescence*, vol 21, no 5, pp 517–27.

(25) Swaffer, T. and Hollin, C.R. (1997) 'Adolescents' experiences of anger in a residential setting', *Journal of Adolescence*, vol 20, pp 567–75.

(26) Kroll, L., Rothwell, J., Bradley, D., Shah, P., Bailey, S. and Harrington, R. (2002) 'Mental health needs of boys in secure care for serious or persistent offending: a prospective, longitudinal study', *Lancet*, vol 359, no 9322, pp 1975–9.

(27) O'Neill, T. (2001) *Children in secure accommodation: A gendered exploration of locked institutional care for children in trouble*, London: Jessica Kingsley Publishers.

(28) Dura, J., Mulick, J. and Myers, E. (1988) 'Prevalence of multiple problem behaviors in institutionalized nonambulatory profoundly mentally retarded children', *Behavioral Residential Treatment*, vol 3, no 4, pp 239–46.

(29) Nacro (2005) *A handbook on reducing offending by looked after children*, London: Nacro.

(30) Wade, J. and Biehal, N. with Clayden, J. and Stein, M. (1998) *Going missing: Young people absent from care*, Chichester: Wiley.

(31) Farmer, E. and Pollock, S. (1998) *Sexually abused and abusing children in substitute care*, Chichester: Wiley.

(32) Smith, M. (2002) 'Half in love with easeful death? Social work with adolescents who harm themselves', *Journal of Social Work Practice*, vol 16, no 1, pp 55–65.

(33) Hibbard, R., Spence, C., Tzeng, O., Terrell Zollinger, P. and Orr, D. (1991) 'Child abuse and mental health among adolescents in dependent care', *Journal of Adolescent Health*, vol 12, pp 1–7.

(34) Rawson, H. and Tabb, L. (1993) 'Effects of therapeutic intervention on childhood depression', *Child and Adolescent Social Work Journal*, vol 10, no 1, pp 39–52.

(35) LeSure-Lester, G.E. (2002) 'An application of cognitive-behavior principles in the reduction of aggression among abused African American adolescents', *Journal of Interpersonal Violence*, vol 17, no 4, pp 394–402.

(36) CSSP (Centre for the Study of Social Policy) (2004) *The Race and Child Welfare Project*, Washington, DC: CSSP.

(37) Whitaker, D., Archer, L. and Hicks, L. (1998) *Working in children's homes: Challenges and complexities*, Chichester: Wiley.

(38) Bell, L. and Stark, C. (1998) *Measuring competence in physical restraint skills in residential care*, Edinburgh: Central Research Unit, Scottish Office.

(39) Kools, S. (1999) 'Self-protection in adolescents in foster care', *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, vol 12, no 4, pp 139–52.

(40) Lochman, J., Bennett, C., Simmers, D. and Anderson, E. (1991) 'Multiple sources of behavioral ratings for aggressive youth: staff agreement and discordant youth', *Journal of Child and Adolescent Psychotherapy*, 3, pp 91-8.

(41) Mainey, A. and Crimmens, A. (2006) *Fit for the future? Residential child care in the United Kingdom*, London: National Children's Bureau.

(42) Epps, K., Moore, C. and Hollin, C. (1999) 'Prevention and management of violence in a secure youth centre', *Nursing & Residential Care*, vol 1, no 5, pp 261–7.

(43) Nunno, M., Holden, M. and Leidy, B. (2003) 'Evaluating and monitoring the impact of a crisis intervention system on a residential child care facility', *Children and Youth Services Review*, vol 25, no 4, pp 295–315.

(44) Lamanna, J. (1992) *The effects of therapeutic crisis intervention training on perceived job stress and efficacy*, Virginia, VA: Virginia Polytechnic and State University, p 21.

(45) Fischer, R. and Attah, E. (2001) 'City kids in the wilderness: a pilot-test of outward bound for foster care group home youth', *Journal of Experiential Education*, vol 24, no 2, pp 109–117.

(46) Mann-Feder, V.R. (1996) 'Adolescents in therapeutic communities', *Adolescence*, vol 31, no 121, pp 17–28.

(47) Mills, M. (2000) 'Paradoxical interventions with severe conduct-disordered adolescents: research of treatment effectiveness', PhD thesis, Department of Psychology. Morgantown, West Virginia, West Virginia University, p 115.

(48) Triseliotis, J. and Borland, M. (1995) *Teenagers and the social work services*, London: HMSO.

(49) Delfabbro, P.H., Barber, J.G. and Bentham, Y. (2002) 'Children's satisfaction with outof-home care in South Australia', *Journal of Adolescence*, vol 25, no 5, pp 523–33.

(50) Heron, G. and Chakrabarti, M. (2003) 'Exploring the perceptions of staff towards children and young people living in community-based children's homes', *Journal of Social Work*, vol 3, no 1, pp 81–98.

(51) Department of Health, Social Services and Personal Safety (DHSSPS) (1996) Children (NI) Order 1995, Belfast. The Stationery Office.

(52) DHSS (Department of Health and Social Services) (1998) Children Matter: A review of residential child care services in Northern Ireland, Belfast: The Stationery Office.

(53) DHSSPS (Department of Health, Social Services and Personal Safety) (2001) Report of the Children Matter Task Force: Phase 1 – 2001 to 2003, Belfast: DHSSPS.

(54) DHSS (Department of Health and Social Services) (1996) Children (NI) Order (1995) Regulations and Guidance: Volume 4, Residential Care, Belfast: The Stationery Office.

(55) Campbell, A. and McLaughlin, A. (2005) Views that matter: Staff morale, qualifications and retention in residential child care in Northern Ireland, London: National Children's Bureau.

(56) DHSSPS (Department of Health, Social Services and Personal Safety) (2007) Care Matters in Northern Ireland: A bridge to a better future, Belfast: DHSSPS.

(57) Mooney, E., Fitzpatrick, M., McDowell, P., Orr, J., Taggart, K., Hewitt, R. and Kane, N. (2007) Key indicators of personal social services for Northern Ireland: 2006, Newport: National Statistics.

(58) Kilkenny, U., Kilpatrick, R., Lundy, L., Moore, L., Scraton, P., Davey, C., Dwyer, C. and McAlister, S. (2004) Children's rights in Northern Ireland and the UN Convention on

the Rights of the Child, Belfast: Northern Ireland Commissioner for Children and Young People.

(59) Sinclair, R. (2003) National Children's Bureau Research Guidelines (www.ncb.org.uk/dotpdf/open%20access%20-%20phase%201%20only/research_guidelines_200604.pdf).

(60) Mullan, C., Rollock, F., McAlister, S. and Fitzsimons, L. (2007) 'Don't be so formal, I'm normal': A research report on the mental health of looked after children/care leavers in Northern Ireland, Belfast: VOYPIC (Voice of Young People in Care).

(61) RAHLDNI (The Review of Mental Health and Learning Disability (Northern Ireland)) (2006). Vision of a comprehensive Child and Adolescent Mental Health Service, Belfast: Department of Health, Social Services and Personal Safety.

(62) Harper, B. (2006) 'Impact of therapeutic crisis intervention on coping skills of looked after children: a Northern Ireland evaluation', Thesis submitted for the degree of MPhil, Queen's University, Belfast (unpublished).

Social Care Istitute for Excellence, 2005

Szándékos önsértő viselkedés gyerekek és serdülőkorúak körében: kik a veszélyeztetettek és hogyan ismerjük ezt fel?[139]

Kulcsüzenetek:

- A gyermekek és serdülőkorúak önsértő magatartásán leggyakrabban a túladagolásokat (önmérgezést) és az öncsonkításokat (például önmaga megvágását, megégetését, leforrázását, a fej és egyéb testrészek falba verését, a hajhúzást és a harapást) értjük.
- Az ismétlődő önsértés az öngyilkosság kockázatát hordozza magában.
- 16 éves kor fölött négyszer annyi lány követ el önsértést, mint fiú, bár a 18-19 évesek között ez az arány kétszeresre mérséklődik.
- A gyerekek és serdülőkorúak között megjelenő önsértő magatartás megnövekedett kockázatával a következő alapvető tényezők állnak kapcsolatban: mentálegészségügyi vagy magatartási problémák, mint például a depresszió, a súlyos szorongás és impulzivitás; az önsértés kórtörténete; családon belüli erőszak megtapasztalása; a szülőkkel való nem megfelelő kommunikáció; állami gondozásba vagy intézetbe kerülés.
- Az önsértő magatartás közös kiváltó okai közé tartozik a feszültséggel teli élethelyzetek megtapasztalása, vagy annak emlékei, mint például nemi erőszak vagy családon belüli erőszak, a szülőkkel való megszakadt vagy bántalmazó kapcsolat, problémák barátokkal és barátnőkkel, gondozásba kerülés, nem kívánt terhesség, otthoni vagy iskolai problémák.
- Egyik faktor sem jelzi előre az önsértő magatartást. Azonban az otthoni és iskolai külső nyomás, az olyan érzelmek, mint a harag, bűntudat, vagy frusztráció, és az olyan mentális, vagy viselkedésbeli problémák, mint a depresszió, magatartás-zavar, vagy impulzivitás kombinációja önsértéshez vezethetnek.
- Sok, ismétlődően önsértést elkövető gyermek és serdülőkorú gondolja azt, hogy tetteiknek pozitív célja van, és ily módon csökkentik az elviselhetetlen nyomást és fájdalmat. A fiatalok egy része öngyilkosság megelőzési stratégiaként, önmaguk megóvásának eszközeként tekint rá. Továbbá megbirkózási stratégiaként is értelmezik, ami fölött ellenőrzést gyakorolnak.

[139] Az irodalom-áttekintés eredeti könyvészeti adatai: SCIE (2005) Deliberate self-harm (DSH) among children and adolescents: who is at risk and how is it recognised? SCIE Research Briefing 16., London: Social Care Institute for Excellence, *www.scie.org.uk/publications/briefings/briefing16/*

- Az önsértést a fájdalom és bánat mások felé történő kommunikációs eszközének is lehet tekinteni.

Kulcsfogalmak: szándékos önsértés, serdülőkor

Bevezetés

Ebben a szakaszban az áttekintés tárgyát és a vizsgált kérdéskört mutatjuk be és definiáljuk.

A SCARE[140] kivonat naprakész információkat nyújt egy speciális témáról. Egy tömör dokumentumról van szó, mely a területen összegyűlt tudásbázist foglalja össze, és azzal a szándékkal készült, hogy „kiindulási pontként" vagy útjelzőként szolgáljon további alaposabb vizsgálatokhoz és kutatásokhoz, azonban nem egy bizonyos kérdéskörre vonatkozó összes bizonyíték alapján készült lezárt munka. A kivonat az egészségügyi és szociális ellátás kutatásához és gyakorlatához kapcsolódó különböző típusú ismeretek alapján tagolódik, a SCIE[141] meghatározása alapján [(1)142]. Célja, hogy segítse az egészségügyben és a szociális gondozásban dolgozó gyakorlati szakemberek és politikusok döntéshozatalát és gyakorlati munkáját.

Ez az összefoglaló a közösségben élő 19 év alatti gyermekek és serdülőkorúak szándékos önsértésével[143] és önveszélyeztető magatartásával[144] foglalkozik. Az önsértés olyan „nem halálos cselekedetként definiálható, mely során az egyén szándékosan sérülést okoz magának, vagy valamilyen anyagból gyógyászati mennyiséget meghaladóan juttat szervezetébe"[(2)]. Az Országos Felmérés (National Inquiry) az önsértést „többféle olyan cselekedetként írja le, melyekkel az emberek szándékosan és általában rejtett módon károsítják önmagukat"[(3)]. Magában foglalja a túladagolásokat (önmérgezést) és az öncsonkításokat (például önmaga megvágását, megégetését, leforrázását, a fej és egyéb testrészek falba verését, a hajhúzást, a harapást és különböző tárgyak lenyelését vagy testbe helyezését) [(3-5)]. Ezeknek a cselekedeteknek egy része nem jár látható sérüléssel, és nem igényel orvosi beavatkozást sem. Ebben az összefoglalásban nem térünk ki a táplálkozási zavarokra, a kábítószerrel és alkohollal való visszaélésre, a kockázatvállaló viselkedésre (mint például a védekezés nélküli szex vagy a veszélyes vezetés). Nem foglalkozunk továbbá a gyermekek és fiatalok súlyos intellektuális vagy fejlődési fogyatékosságaival sem.

---

[140] SCARE – Szociális gondoskodás (Social Care) mozaikszava, a SCIE által készítetett összefoglalók elnevezése. – A fordító.
[141] SCIE – Social Care Institute for Excellence – Szociális Gondoskodás Kiválósági Intézete
[142] A jelzettek az irodalomjegyzék tételszámaira utalnak. – A fordító
[143] Angol rövidítése DSH.
[144] Angol rövidítése SIB – Lásd. http://www.esoember.hu/index.php?option=com_content&view=article&id=1208:a-probls-magatartkezel&catid=88:20094&Itemid=35. – A fordító.

Az önsértést elkövető gyermekek és fiatalok gyakran nem ragaszkodnak szükségszerűen pusztán egyetlen önsértési formához, hanem más módszert is választhatnak, ha felügyelet vagy megfigyelés miatt nem tudják a megszokott önsértést folytatni, vagy sürgősen van szükségük a megkönnyebbülést adó önsértésre[5]. Az önsértő magatartás jelezhet átmeneti érzelmi fájdalmat vagy szorongást, vagy súlyosabb mentális problémákat is, melyek öngyilkossághoz vezethetnek. A legtöbb kutatási és politikai szakcikk nem különbözteti meg az öngyilkossági szándékú önsértő magatartást az öngyilkossági szándék nélküli önsértéstől, mely utóbbit önveszélyeztetésnek vagy öncsonkításnak is hívnak. Bár jelen összefoglalás elismeri, hogy az önsértést (különösen az önveszélyeztetést, illetve az öncsonkítást) és az öngyilkossági kísérletet igen eltérő motivációk válthatják ki, de az összefoglalásban az „önsértés" fogalmát használjuk az összes fent jellemzett viselkedésforma jelölésére, beleértve az öngyilkossági kísérletet is, hacsak a hivatkozott kutatás valamely részlete nem kapcsolódik kifejezetten egyetlen önveszélyeztetési vagy öncsonkítási típushoz. Következésképpen az összefoglalóban inkább az önsértő cselekedetekre helyezzük a hangsúlyt, akár kapcsolódik öngyilkossági szándékhoz, akár nem.

Miért fontos ez a kérdés?

A paracetamol túladagolás és a megvágás a két leggyakrabban előforduló önsértési forma a gyermekek és fiatalok körében [4, 6-10]. Az önsértés 16 éves kor fölött válik elterjedtebbé, de a fiatalabb gyerekek és serdülőkorúak körében is gyakori. Bár az önsértésről általában nehéz pontos gyakorisági adatokat találni - részben a fogalom különböző lehetséges definíciói miatt (ahogyan korábban már utaltunk rá), részben pedig azért, mert nem jelentik be - , azonban néhány számadat mégis rendelkezésre áll. Becslések szerint minden évben mintegy 19.000 fő 16 év alatti serdülőkorút látnak el Anglia és Wales sürgősségi kórházaiban, miután öngyilkosságot kíséreltek meg[11]. Egy több mint 10.000 gyermekre kiterjedő országos felmérés szerint, a mentálisan egészséges 5 és 10 év közötti gyerekek esetében az önsértés elterjedtsége 0,8%-ra tehető, de 6,2% a részarány azok körében, akiknél szorongási zavart diagnosztizáltak, és 7,2% a részesedés, ha a gyerek valamilyen viselkedési, hiperkinetikus, vagy kevésbé elterjedt mentális zavarban szenved. Ezek az értékek drámai módon megnőnek a 11-15 év közötti korcsoport esetében; a mentális problémákkal nem küzdő gyerekek körében 1,2% az önsértés gyakorisága, de a szorongási zavarral diagnosztizált gyerekeknél már 9,4%, míg a depresszióban szenvedők esetében 18,8% az arány. Az önsértés előfordulási

gyakorisága 8 és 13% között volt a viselkedési, hiperkinetikus, vagy kevésbé elterjedt mentális zavarban szenvedő gyermekek körében [12].

Egy felmérés szerint 1996-97-ben több mint 60.000 12 és 24 év közötti fiatalt került a baleseti és sürgősségi osztályokra önsértés miatt, felük pedig fekvőbeteg ellátásra is szorult [13]. A ChildLine[145] tanácsadók által feltárt önsértést elkövető gyerekek száma az 1990-es évek közepétől folyamatosan emelkedett (2002 és 2004 között 65%-os növekedéssel), habár a számbeli gyarapodás részben származhat abból is, hogy a probléma a gyerekek és a tanácsadók számára is ismertebbé vált [4], ezáltal pedig csökkent a látencia. Azonban az önsértés rendszerint magánjellegű cselekedet, és sok önsértést elkövető – beleértve a gyermekeket és a fiatalokat is – nem feltétlenül tart igényt orvosi segítségre vagy egészségügyi szolgáltatásokra. Például egy, a serdülőkorúak körében elvégzett önkitöltésen alapuló felmérés szerint az elismert önsértések kevesebb, mint 13%-ával jelentkeztek kórházi ellátásra [14]. Ennek oka az lehet, hogy a vágási sérülés általában nem igényel orvosi beavatkozást [14]. A számok következésképpen jóval magasabbak lehetnek [5,15]. Az önsértések gyakorisága aránytalanul magas a fiatal ázsiai nők körében, de ez különösen a 15-35 év közötti felnőtt nőkre vonatkozik [16,17]. Ettől eltekintve, a gyakoriságban nincs különbség a fehér, fekete, vagy egyéb kisebbségi csoportokhoz tartozó serdülőkorúak között, azonban néhány tényező eltérő lehet [18]. Például, egy rövid tanulmány rámutatott, hogy a dél-ázsiai családokból származó serdülőkorúaknak gyakrabban vannak iskolai problémái, többször szembesülnek otthonaikban kulturális és generációs konfliktus okkal, illetve nagyobb elszigeteltséget éreztek, mint fehér serdülőkorú társaik. Ők azonban mégis kevésbé érezték magukat depressziósnak [9].

Kutatások rámutattak arra is, hogy az önsértés általában nem egyetlen alkalommal fordul elő, hanem gyakran ismétlődik és több éven keresztül is folytatódik [4,5,7,19]. Egy több mint 6.000 15-16 éves diákra kiterjedő önkitöltésen alapuló felmérés rámutatott, hogy majdnem 400 (6,9%) önsértés történt az elmúlt év során [14]. Az NCH-projektekben[146] résztvevők körében elvégzett önsértést vizsgáló felmérés szerint az önsértést elkövetők 27%-a legalább hetente egyszer, míg 41%-a legalább havonta egyszer okozott sérülést magának [5]. Vagyis az önsértést gyakran rendszeresen és ismétlődően hajtották végre. A kórházban regisztrált önsértő események 5%-át 16 év alatti gyermekek és serdülőkorúak adják, és ezen

[145] Gyermekek számára létesített segélykérő telefonvonal. – A fordító

[146] NCH – National Children's Home, mely 2008 óta Action for Children (Cselekvés a gyerekekért) néven működik. Több mint 140 éve alapított brit gyermekjóléti civil szervezet, melynek célja a sérülékeny és elhanyagolt gyerekek, fiatalok, családjaik és közösségeik támogatása és jogaik képviselete. Lásd. http://www.actionforchildren.org.uk/ - A fordító.

esetek 10-15%-a ismétlődő önsértés volt [20]. Kimutatták, hogy az ismétlődő önsértések aránya növekszik, miközben az első alkalommal elkövetett önsértések száma sem csökken, és a szolgáltatásokra emiatt nehezedő nyomás kihat az önsértő események feltárására és kezelésére irányuló lépésekre is [8]. Azt is feltárták, hogy az ismétlődő önsértést elkövető gyermekeknek és serdülőkorúaknak több és különböző típusú problémával kell szembenéznie (melyeket az összefoglalásban is megvitatunk), mint azoknak a fiataloknak, akik először követnek el önsértést [10].

A kórházakban sürgősségi ellátásba kerülő esetek megfelelő feltárásának hiánya is kérdéseket vet fel. A kórházak kevesebb, mint negyedében volt szakemberekből álló pszicho-szociális feltáró csoport [13]. A speciális feltárás hiánya azt jelenti, hogy a veszélyeztetett embereket kisebb valószínűséggel fogják gondosan kivizsgálni, csak szükség esetén veszik fel őket, és kevésbé részesülhetnek megfelelő kezelésben [6,13,21,22]. Becslések szerint a baleseti és sürgősségi osztályokra kerülő 12-15 éveseknek csak 54%-át, és a 16-24 éveseknek 40%-át vizsgálja meg pszicho-szociális értékeléssel foglalkozó szakember [23]. A pszicho-szociális feltárás rendszerint azt eredményezi, hogy az önsértő gyermekeket és fiatalokat fekvőbeteg ellátásba helyezik, azonban az irányelvek megléte vagy hiánya nem okoz különbséget a baleseti és sürgősségi osztályokra kerülő fiatalok számában [13,23,24]. A gyerekek és fiatalok kisebb eséllyel részesülnek feltárásban, ha korábbi önsértés nem szerepel az egészségügyi adataik között [6,13,23], de elképzelhető, hogy a teljes egészségügyi kórtörténetük nem is derül ki, mert a kórházba kerülésükkor zavartak, emocionálisan túlfűtöttek lehetnek, és nem akarnak beszélni arról, mi történt velük [25]. Következésképpen, az önsértéssel kórházba kerülők szakemberhez való beutalása nem biztosított, hacsak nem igényelnek orvosi beavatkozást.

A nevelőszülőknél vagy állami gondozásban élő gyermekek és fiatalok körében nagyobb az önsértés valószínűsége, mint azok esetében, akik nem ilyen körülmények között élnek [26,27]. Egy felmérés rámutatott, hogy az önsértéssel a baleseti és sürgősségi osztályokra kerülők 10%-a gondozás alatt állt, jóllehet országos szinten a gyerekek alig 1%-a van gondozásban [13]. Más tanulmányok szerint a megkérdezett önsértést elkövető fiatalok egyharmad és kétharmad közötti arányban álltak korábban vagy jelenleg is gyermekvédelmi gondozás alatt [5,28].

Bár a fiatalok egy része szeretne segítséget kapni abban, hogy megoldást találjon az érzelmi fájdalom és szorongás leküzdésére - ők az önsértést fájdalmuk, traumájuk és szenvedésük súlyosságának mások felé való kommunikálásának eszközeként alkalmazzák.

Ám a legtöbb önsértést elkövető gyermek és serdülőkorú nem feltétlenül látja cselekedeteit problémásnak, részben azért, mert tetteik nem halálosak és úgy vélik, hogy magukon kívül másokra nincsen hatása [5]. Az önsértés elsősorban azért alkalmazzák, mert hatékony, irányítható enyhülést nyújt a fájdalomra és szenvedésre, melynek nem látják más kezelési módját [4,5,29,30]. A fiatalok egy része az önsértést valamiféle „pozitív" dolognak, hatékony megküzdési stratégiának tekinti [4,5]. Ezért ezek a gyermekek és serdülőkorúak a legritkább esetben keresik fel a baleseti és sürgősségi osztályokat, vagy kezdenek el saját maguk segítséget keresni.

Végül, az önsértés kórtörténete jelentős öngyilkossági rizikófaktor [8,31-33], az ismétlődő önsértő események relatíve nagyobb valószínűséggel vezetnek öngyilkossághoz, mint az egyszeri események [33,34]. Ezért fontos, hogy felismerjük a gyerekek és serdülőkorúak között az önsértőket, illetve az ilyen cselekedetekkel kapcsolatban lévő rizikófaktorokat. A szociális, egészségügyi és oktatási szakembereket egyaránt be lehetne vonni a gyermekek és serdülőkorúak közötti önsértések felismerésébe és kezelésébe.

Mit tárnak elénk a különböző tudásforrások?

Szervezeti ismeretek

Ebben a részben azokat a dokumentumokat soroljuk fel és foglaljuk össze röviden, melyek a fogyatékkal élő vagy krónikus beteg gyermekek szüleihez köthető törvényileg meghatározott szolgáltatások, szervezetek és személyek sztenderdjeit mutatják be.

- Egészségügyi Minisztérium (2005). Angol Nemzeti Öngyilkosság-megelőzési Stratégia: Éves jelentés az előrehaladásról (Department of Health, 2005, National Suicide Prevention Strategy for England:Annual report on progress)
  http://www.dh.gov.uk/PublicationsAndStatistics/Publications/AnnualReports/DHAnnualReportsArticle/fs/en?CONTENT_ID=4101668&chk=ZALnoC
  Ez a dokumentum arról nyújt információkat, hogy miképp valósítják meg az angol régiókban lévő Fejlesztő Központok (Development Centres) a nemzeti öngyilkosság-megelőzési stratégiát, mely tartalmaz néhány, a serdülőkorúakra és a gondozásban lévő gyerekekre szabott speciális tervet is. A stratégia nyilván kiterjed az önsértésre is, mivel az öngyilkossággal szorosan összefüggő rizikófaktornak tekinthető.

- Egészségügyi Minisztérium (2004). Országos Szolgáltatási Keretterv a gyermekek, fiatalok és anyák számára nyújtott szolgáltatásokhoz: A gyermekek és fiatalok mentális egészsége és pszichológiai jóléte (Department of Health (2004). National Service Framework for Children, Young People and Maternity Services: The mental health and psychological wellbeing of children and young people)
  http://www.dh.gov.uk/PublicationsAndStatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/PublicationsPolicyAndGuidanceArticle/fs/en?CONTENT_ID=4089114&chk=CKZObO
  Ez a gyakorlati útmutató a gyermekek és fiatalok mentálegészségügyi ellátásának sztenderdjeit definiálja, és a gyerekek, fiatalok és anyák számára nyújtott szolgáltatásokhoz készült Országos Szolgáltatási Keretterv részét képezi. Meghatározza a CAMHS[147] és más szolgáltatások kötelezettségeit, és a mentál-egészségügyi szükséglettel rendelkező gyerekeket célzó megfelelő támogató és segítő szolgáltatásokat. Bár kifejezetten nem tér ki az önsértésre, de az önsértés és az mentálegészségügyi problémák megléte közötti kapcsolat egyértelmű [12,35-37].

A politikai oldal ismeretei

Ebben a szakaszban összefoglalást nyújtunk a szolgáltatáspolitika biztosítása és a fejlesztő gyakorlat számára ajánlott strukturális modelleket és útmutatásokat bemutató dokumentumokról, melyeket közpolitikai kutatói testületek, lobbi-csoportok, kutatóközpontok és kapcsolódó szervezetek adtak ki.

- Dow P. (2004). „Úgy érzem, mintha láthatatlan lennék”. Gyerekek beszélnek az önsértésről a ChildLine-on. ("I feel like I'm invisible". Children talking to ChildLine about selfharm. ChildLine.)
  http://www.childline.org.uk/pdfs/selfharm.pdf
  Ez a dokumentum a Mentál-egészségügyi Alapítvány (Mental Health Foundation) és a Camelot Alapítvány (Camelot Foundation) által irányított 18 hónapos kutatás eredményeiről számol be. A célja az, hogy a kapcsolatot teremtsen a kutatás és a gyakorlat között, bővítse az ismereteket, és ajánlásokat tegyen a politika számára. A dokumentumban foglaltak szerint a gyakorlati szakembereknek tisztában kell lenniük azzal, hogy miért követnek el a gyermekek önsértést és melyek a kiváltó okok

[147] Child and adolescent mental health services – Gyermek és Serdülőkori Mentálhigiénés Szolgáltatások

(például, durva bánásmód). Továbbá hansúlyozzák a gyakorlati szakemberek – beleértve a tanárokat is – megfelelőbb felkészítésének és jobb tanácsadó források kifejlesztésének szükségességét.

- Richardson G., Patrridge I. (2003). Gyermek és Serdülőkori Mentálhigiénés Szolgáltatások: Kézikönyv a működtetésről. London, Gaskell. (Richardson G., Patrridge I. (2003). Child and Adolescent Mental Health Services: An Operational Handbook. London, Gaskell.)
  http://www.rcpsych.ac.uk/publications/gaskell/96_X.htm
  Ez a könyv a „működtetés szempontjából" mutatja be, hogyan kellene fejleszteni a gyermek- és serdülőkori mentálegészségügyi szolgáltatásokat a gyerekek, fiatalok és anyák számára nyújtott szolgáltatásokhoz készült Országos Szolgáltatási Kerettervvel összhangban. A könyv specifikus példákat is nyújt mind a négy szolgáltatási kategóriához. Bővebb információt a következő linkre kattintva kaphatnak: (http://pb.rcpsych.org/cgi/reprint/29/4/158-a)
- Bywaters P., Rolfe A. (2002). Nézzünk a sebhelyek mögé. A sérülések és az önsértés megértése és kezelése (Bywaters P., Rolfe A. (2002). Look Beyond the Scars. Understanding and responding to injury and self-harm)
  http://www.nch.org.uk/uploads/documents/selfharm.pdf
  Ez a dokumentum az önsértő, vagy korábban önsértést elkövető emberek csoportjával és társaik egy részével készült interjúk következtetéseiről tájékoztat. A munka az NCH megbízásából készült. A jelentést a politikai döntéshozóknak, a szolgáltatásszervezéssel és felügyelettel megbízott bizottságok tagjainak, valamint a szolgáltatásnyújtóknak és a szociális, egészségügyi, és oktatási szakembereknek szóló terjedelmes ajánlásokkal egészítik ki. Az ajánlások között szerepel az önsértő fiatalokkal foglalkozó helyi szolgáltatók országos hálózatának létrehozása, képzésfejlesztés a szakemberek számára, valamint az önsértésről szóló ismeretek gyakorlati szakemberek és laikusok közötti elterjesztésének előremozdítása is.

Gyakorlati ismeretek

A következő szakaszban azokat a tanulmányokat, dokumentumokat és forrásokat mutatjuk be, melyek alapján az egészségügyi és szociális szakemberek végrehajtják feladataikat, a gyakorlati tapasztalataikkal kapcsolatosak, és melyeket a helyi gyakorlatot végző szervezetek alkottak meg a munkájuk segítése érdekében.

- Fiatalok és az Önsértés, Gyerekek Országos Irodája. Önsértéssel kapcsolatos projektek adatbázisa (Young People and Self-harm, National Children's Bureau. Self-harm projects database)
  http://www.selfharm.org.uk/index.php?section=projects&projectid=6&backletter=C
  Ez egy olyan adatbázis, mely az Egyesült Királyságban az önsértéssel kapcsolatban indult projekteket tartalmazza, beleértve a bejegyzett projekteket is.
- Az Alap Projekt (The Basement Project)
  http://freespace.virgin.net/basement.project/default.htm
  Ez egy walesi helyi projekt, amely támogató csoportokat biztosít a gyermekkori erőszakot elszenvedőknek és az önsértést elkövetőknek.
- 42. utca (42nd Street)
  http://www.nshn.co.uk/resources.html
  A 42. utca egy Manchesterben létrehozott mentálhigiénés szolgáltatás olyan 15-25 év közötti fiataloknak, akik számos problémával szembesültek, beleértve az önsértést és öngyilkosságot is. Különböző egyéni és csoportos támogatási formákat biztosítanak.
- Teachernet. Önsértő diákok. Oktatási és Szakképzési Minisztérium (Teachernet. Self-harming pupils. Department for Education and Skills)
  http://www.teachernet.gov.uk/teachingandlearning/library/self-harm/
  Ez a forrás definiálja és megmagyarázza az önsértő magatartást, és azonosítja a kockázati csoportokat a gyerekek között.

Kutatói ismeretek

Ebben a szakaszban a rendelkezésre álló legjobb kutatásokat tartalmazó szakirodalmat foglaljuk össze. A hangsúlyt az Egyesült Királyságban indított kutatásokra helyezzük, mert ezek eredményei tekinthetőek a leginkább relevánsnak az összefoglalásunk által megcélzott olvasók szempontjából.

A kutatás korlátai

A kutatás az önsértés számos különböző definícióját használja az önveszélyeztetéstől vagy öncsonkítástól kezdve, az öngyilkossági kísérleten át [4,5], az egyéni cselekedeteken alapuló definíciókig, függetlenül azoktól a különleges szándékú tettektől, melyek gyakran nincsenek pontosan tisztázva [14]. A kutatás az olyan sajátos önsértő formákra is koncentrál, mint a túladagolás, önmérgezés, és együttesen figyelembe veszi az önsértés összes fajtáját. Az

eredmény az, hogy nehéz megállapítani, van-e bármilyen jelentős eltérés a különböző típusú önsértések között. A később következő összefoglalásban nem mindig végzünk kutatási értelemben vett összehasonlítást, de az eredmények az önsértés rizikófaktorai tekintetében kifejezetten konzisztensnek tűnnek, eltekintve a cselekedeteket mozgató szándékok természetétől. A kvalitatív vizsgálatok is mindössze a – rendszerint ismétlődő – önsértéseikről beszélni kívánó fiatalok véleményeivel tudtak hozzájárulni a felsorolt eredményekhez [(5)]. A szakirodalomból ezért hiányoznak a „nehezen elérhető" csoportok, mint például a fiúk, vagy azok a gyerekek és fiatalok, akik csak egy bizonyos módszerrel és rendszertelenül követnek el önsértést, továbbá azokról is kevés információ áll rendelkezésre, akik nem akarják felfedni önsértő magatartásukat. Végül, a lányok sokkal nagyobb valószínűséggel követnek el önsértést, mint a fiúk. Ez a magasabb gyakoriság azt is jelentheti, hogy a kutatás olyan faktorokat azonosít, melyek elsősorban az önsértő lányokhoz kötődnek [(35)]. Ezért a fiúk számára jelentősebb faktorok potenciálisan hiányozhatnak. Arra vonatkozóan sem készült vizsgálat, hogy az egyéni és környezeti faktorok kölcsönhatása hogyan járul hozzá a vizsgált korcsoporton belüli önsértő viselkedéshez [(38)].

Hogyan ismerhető fel az önsértés?

A szülők gyakran nincsenek tudatában annak, hogy gyermekeik önsértést követnek el [(12)]. Akkor is nehéz felismerni az önsértést, ha a fiatal nem kér segítséget, vagy nem jelentkezik egyértelmű jelekkel a baleseti és sürgősségi osztályokon. Azonban, a 15 évesek által elkövetett öngyilkossági kísérletekről szóló egyik tanulmány rámutatott, hogy az érintett fiatalok kétszer nagyobb valószínűséggel fordulnak a háziorvosukhoz, mint azok a 15 évesek, akik nem kíséreltek meg öngyilkosságot (évente négyszer az átlagos évi kétszeri alkalomhoz képest) [(39)]. Szintén nagyobb valószínűséggel fordultak a háziorvosukhoz mentálegészségügyi panaszokkal, vagy felső légúti fertőzéssel, melyeknek nem voltak fizikai tünetei [(39)]. Egy másik tanulmány is rámutatott arra, hogy az önsértést elkövető emberek nagy számban veszik igénybe az elsődleges egészségügyi ellátást [(7)].

Az önsértő magatartáshoz kapcsolódó pszichológiai és pszicho-szociális faktorok szisztematikus áttekintése úgy foglalható össze, hogy egyik tényező sem alkalmas az önsértés előrejelzésére [(35)]. A fiatalok akkor folyamodnak önsértéshez, amikor a rájuk nehezedő egyéni nyomás és az érzelmi fájdalom együtt jelentkezik, különösen akkor, ha magatartási, vagy viselkedési problémájuk van. A gyerekek és serdülőkorúak között megjelenő önsértő magatartás megnövekedett kockázatával a következőkben felsorolt személyes, érzelmi és viselkedési tényezők mutattak kapcsolatot. Ezért az egészségügyben és a szociális ellátásban

gyermekekkel és serdülőkorúakkal dolgozó szakembereknek, annak érdekében, hogy eldöntsék, vajon a fiatal önsértés szempontjából veszélyeztetett-e, és figyelniük kell-e azokra a faktorokra, melyek kapcsolódnak az önsértő magatartáshoz. Az ilyen jellegű tettek kockázata nőhet, ha bizonyos tulajdonságokkal bírnak, vagy meghatározott érzelmeket vagy viselkedést mutatnak, mint amilyenek:

- az önsértés előtörténete,
- mentális egészség és viselkedés,
- „életesemények”,
- lakókörnyezet,
- kapcsolatok,
- nem (serdülőkorú lányok sokkal inkább válnak önsértővé, mint a fiúk).

Az önsértés előtörténete

A vizsgálatok szerint az önsértés előtörténete erős kapcsolatban áll a folyamatban lévő önsértésekkel [4,5,7,40]. Az önsértéssel a baleseti és sürgősségi osztályokra kerülő gyerekek és 19 év feletti fiatalok vizsgálata rámutatott, hogy mintegy egyötödük legalább egy korábbi alkalommal is követett már el szándékos önsértést [13]. Más tanulmányokban ennél is magasabb arányszámokat említettek [25]. Minél idősebb egy gyermek vagy fiatal, annál valószínűbb, hogy követett el önsértést, és hogy felfedte azt [4]. Az is nyilvánvalóvá vált, hogy az ismétlődően önsértést elkövető gyerekeket és serdülőkorúakat jóval nagyobb eséllyel jellemzi nagy mértékű depresszió, kétségbeesés, harag és rossz önértékelés, mint azokat, akik csak egyszer követtek el önsértést [36].

Mentális egészség és viselkedés

Az önsértési esetek gyakran állnak kapcsolatban a depresszió érzésével, vagy tüneteivel, mely kiterjed a klinikai depresszióra, ahogyan a személyiségzavar különböző fokozataira is [5,19,22,36,37,40-43]. A ChildLine-ra befutott hívások elemzése rámutatott, hogy az önsértést elkövető betelefonálók 15%-a szintén depresszióban vagy más mentál-egészségügyi problémában szenvedtek [4]. Egy több mint 10.000 gyerekre kiterjedő országos vizsgálat pedig rávilágított arra, hogy a depresszióval, szorongással vagy magatartás zavarral küzdő 5 és 15 évesek között az önsértés gyakorisága legalább 6-szor és legfeljebb 17-szer magasabb, mint az ilyen mentál-egészségügyi problémával nem küzdő gyerekek esetében [12]. A szorongás, kétségbeesés és reménytelenség érzése általában szintén kapcsolódik az önsértésekhez [35,37].

A mentál-egészségügyi problémákkal küzdő gyerekek körében az önsértés előfordulása mintegy 1%-ra tehető [12]. A lobbanékonyságra hajlamos gyermekek és serdülőkorúak is nagyobb eséllyel válnak önsértővé, mint azok, akikre nem jellemző ez a viselkedési sajátosság, különösen akkor, ha a túladagolást is az önsértéshez soroljuk [9,35,44]. Kiderült az is, hogy számos önsértési eset alkohol-, vagy kábítószer fogyasztással járt együtt [4,6,13,25]. Nem találtak meggyőző bizonyítékot arra vonatkozóan, hogy jobban nőtt volna az önsértés kockázata a depresszióra SSRI[148] gyógyszereket szedő 18 év alatti fiatalok körében, a triciklikus antidepresszánst szedő fiatalokhoz képest, bár ez a szerény eltérés a többi korcsoport esetében nem is volt kimutatható [45]. A súlyos értelmi vagy fejlődési fogyatékkal élő gyermekek szintén hajlamosabbak lehetnek önsértést elkövetni [46-48]. A 10 év alatti autista, vagy értelmi fogyatékossággal küzdő gyerekek hajlamosabbak lehetnek az önveszélyeztető viselkedésre, mint más hasonló korú gyerekek, ha alacsonyabb a fejlődési szintjük, és korlátozottabb a mozgásuk [47,48].

„Életesemények"

Önsértő viselkedeést rendkívüli események, vagy általánosabb szorongás és stressz is kiválthatnak. Az 5-10 év közötti gyerekek legalább 3-szor és legfeljebb 15-ször nagyobb valószínűséggel válnak önsértővé, ha 3-5, vagy annál több nagyfokú stresszt kiváltó élethelyzetük volt. Ilyen élethelyzet lehet a családon belüli erőszak elszenvedése, a család szétesésének megélése, a gondozásba való helyezés, a nem kívánt terhesség, vagy egy közeli hozzátartozó elvesztése [5,12,35,37,38,41,44,49,50]. Számos tanulmány rámutatott, hogy az önsértő fiatalok egy részénél a gyerekkorban elszenvedett akár fizikai, akár szexuális erőszak is fontos faktornak számít [4,5,7,27,37,38,51]. A ChildLine-t felhívók egyötöde mondta azt, hogy az erőszak elszenvedése meghatározó tényező volt az önsértésben [4]. A szexuális irányultság problémái szintén a szorongás forrásává, ezáltal pedig az önsértéshez kapcsolódó újabb faktorrá válhatnak, főként a fiatal férfiak esetében [35].

Lakókörnyezet

A gondozás alatt vagy intézetekben élő gyerekek és fiatalok nagyobb eséllyel követnek el önsértést, mint azok, akik nem ilyen körülmények között élnek [26-28,51]. Egy felmérés rámutatott, hogy az önsértéssel a baleseti és sürgősségi osztályokra kerülők 10%-a gondozás alatt állt, jóllehet országos szinten a gyerekek alig 1%-a van gondozásban [13]. Egy

[148] Selective serotonin reuptake inhibitors – magyarul: szelektív szerotonin visszavétel gátló gyógyszerek, melyek antidepresszánsok. - A fordító.

NCH tanulmány során megkérdezett felnőttek kétharmada állította, hogy gyerekként önsértést követett el, amikor gondozásban volt [5]. A gondozásban lévő gyermekek egyébként is nagyobb valószínűséggel szembesülnek mentál-egészségügyi problémákkal, mint a többi gyerek [52], a mentál-egészségügyi problémák pedig az önsértéshez kapcsolódó további rizikófaktort jelentenek. A fiatalkorúak büntetés-végrehajtási intézményeiben élő 15-21 éves fiatalembereknek az átlagnépességhez képest háromszor nagyobb eséllyel lesz valamilyen mentál-egészségügyi problémája, mely faktor kötődik a fiatalok által elkövetett önsértésekhez [53]. Továbbá, az önsértések gyakorisága és a büntetés-végrehajtásban eltöltött idő között is világos összefüggés mutatható ki; minél tovább tart az elzárás, annál nagyobb valószínűséggel válik egy serdülőkorú fiú önsértővé, és annál hajlamosabb lesz az önsértő cselekedetekre [54]. A gyerekek és serdülőkorúak sokkal könnyebben veszik fel az önsértő viselkedést, ha önsértést elkövetők veszik őket körül [26]. Például a fiatalkorúak büntetés-végrehajtási intézményeiben élő 15-21 éves fiatalemberek jobban ki vannak téve az önsértés és az öngyilkosság kockázatának, mint azok, akik nem ilyen körülmények között élnek, és emiatt nagyobb eséllyel is követnek el magukon önsértést [26]. Vizsgálatban mutattak rá arra is, hogy a közösségben élő fiatalok önsértő magatartását kiválthatja az, ha a barátaik, vagy családtagjaik követnek el önsértést [14]. A fiatalok egy része az önsértéseikhez jelentősen hozzájáruló „gondozási stresszről” számolt be, melyet a szülői gondoskodást vált ki [7].

Rámutattak arra is, hogy az 5-15 éves korosztályban az önsértés mintegy kétszer nagyobb gyakorisággal jelentkezett a legalacsonyabb társadalmi-gazdasági jövedelemcsoportba tartozó és bérelt lakásban élő gyerekek között, mint a magántulajdonú lakásban élők esetében, illetve magasabb volt az arányszám a sorházban élő 5-10 évesek között, az önálló, vagy ikerházban élőkhöz képest [12]. A társadalmi-gazdasági hányattatás vagy depriváció szintén jelentős független faktorként jelentkezett a serdülőkorúak és fiatalok között elkövetett önsértésekhez kapcsolódóan [37,55]. Az önsértésekkel kapcsolatban lévő faktorok is idővel változhatnak. A serdülőkor kezdeti szakaszában a lakóhelyi és családon belüli problémák és az önsértések szoros kapcsolatban vannak, de ahogy a gyermek idősödik, az önsértések egyre jobban fognak kötődni a párkapcsolati problémákhoz [10].

A családdal, barátokkal és egyenrangú fiatalokkal való kapcsolatok

Egy országos vizsgálat rámutatott, hogy a csonka családban élő 5-15 évesek között kétszer magasabb volt az önsértés gyakorisága, mint a két szülővel élő gyermekek körében, továbbá az egyke gyerekek esetében is magasabb az arányszám, a három vagy több gyermekes családokhoz viszonyítva [12]. Ezt további tanulmányok is megerősítették [6]. Azok

az 5-15 éves gyerekek, akiket rendszeresen bántalmaztak otthon, kétszer nagyobb eséllyel követtek el önsértést, mint akiket csak ritkán, vagy alkalmanként vertek meg [12]. Ezt a felismerést szintén több tanulmány tartalmazza [37]. Brit és dán tanulmányok rávilágítottak, hogy a szülők mentál-egészségügyi problémái is kapcsolatban vannak a gyermekek és serdülőkorúak önsértéseivel, bár az összefüggés természete még nem tisztázott [27, 40]. A szülők és gyerekek közötti gyenge kommunikáció is köthető a gyermekek és serdülőkorúak által elkövetett önsértésekhez, akkor, ha a gyerek és a szülő nem érzi azt, hogy szabadon beszélhetnek egymással, ha nem érzik azt, hogy megértenék egymást, vagy ha a szóváltásuk után elégedetlenek maradtak [35,37,38,56,57]. A ChildLine-t felkereső önsértő betelefonálók 40%-a az otthoni problémákat – mint például a családi feszültségeket vagy konfliktusokat – nevezte meg az önsértés legfőbb okaként [4]. Az önsértő viselkedésnek is lehet csoportdinamikája. A fiatalok önsértő csoportokat alkothatnak az iskolában, kollégiumban, vagy máshol [5], amelyek aztán „beavatási rituálék" részévé is válhatnak [58]. A tanulmányok arra is utalnak, hogy sok, önsértést elkövető gyerek és serdülőkorú iskolai nehézségekkel is szembesül (például tanulási-, vagy vizsganyomás nehezedik rájuk), ám leggyakoribb probléma a kiközösítés és az iskolai bántalmazás [4,6,35,49,50]. Egy Egyesült Királyságban készült, az önsértési incidenseket vizsgáló felmérés rámutatott, hogy az arányszámok az iskolaszünetek során visszaesnek, és ez alátámasztja az önsértés jelensége és az iskolához kötődő stressz közötti kapcsolatot [10]. Ez a tény azt sugallja, hogy az iskoláknak jobban kellene támogatnia az önsértést elkövető gyerekeket.

Nem

A lányok bizonyítottan hajlamosabbak önsértést elkövetni, mint a fiúk. A ChildLine jelentése szerint tízszer annyi lánynak adtak az önsértéssel kapcsolatban tanácsot, mint fiúnak, és a mások (barátok, vagy család) által bejelentett önsértések 93%-át is lányok követték el [4]. Egy ellenőrzés szerint a baleseti és sürgősségi osztályokon önsértéssel jelentkező 16 év alattiak között négyszer több volt a lány, mint a fiú [20]. Az önsértést elkövető lányok és fiúk aránya között még akkor is kiugróan nagy a különbség, ha azt is figyelembe vesszük, hogy a lányok sokkal inkább hajlandóak telefonon segítséget kérni. Egy önkitöltésen alapuló vizsgálat során a megkérdezett 6020 15-16 éves gyerek közül négyszer annyi lány vallotta be, hogy önsértő, mint amennyi fiú tette ugyanezt [4,10,13,14,49]. Ez az eltérés a kutatás más részeiben is visszatükröződik [5,50]. Azonban, az is kiderült, hogy ez a különbség a 16 éves kor fölött mérséklődik, és 18-19 éves korcsoportnál a lányok aránybeli túlsúlya mindössze kétszeresre mérséklődik [50]. Az önsértő lányok esetében a jelentős kapcsolódó faktorok közé

tartozott a barátok és a családtagok által elkövetett önsértés, az egyéni kapcsolati problémák, a kábítószerrel való visszaélés, a depresszió, a szorongás és a rossz önértékelés megléte [10,14]. Ezen faktorok egy része befolyásolja a fiúkat is, különösen a kábítószer- és alkoholfogyasztás, illetve a családi problémák, bár a tanulmányok szerint az iskolai-, tanulási-, pénzügyi- és lakásproblémák jobban kihatnak a fiúkra, mint a lányokra [10,14].

Az igénybevevők és gondozók ismeretei

Ebben a szakaszban az önsértő fiatalok által felvetődött kérdéseket összegezzük, melyek a szakirodalomban jelentek meg, illetve a helyi konzultációkon fogalmazódtak meg.

Miért okoznak sérüléseket maguknak a gyerekek és a fiatalok?

A fiatalok elmondása alapján részben az önértékelési problémáik miatt, részben a frusztráltság és a harag érzése miatt követnek el önsértést [59]. Egy, az Egyesült Királyságban készült tanulmányban egy fiú azt mondta, hogy először a szüleivel való veszekedés után vágta meg magát, mert „azt éreztették vele, hogy kicsi, haszontalan, és emiatt szomorú lett” [4]. Sok fiatal állította, hogy azért vágja vagy égeti meg magát, vagy hajt végre más módon önsértést, mert az a menekülés, felszabadulás, és a megkönnyebbülés egy formáját jelenti a mentális, érzelmi és egyéni problémák nyomása alól [4,5,7]. Az önsértés fizikai megkönnyebbülést nyújt az elviselhetetlen érzelmi és mentális feszültségre. Egy lány így fogalmazott: „az egyetlen mód, hogy felejtsek az, ha megvágom magam” [4], egy másik pedig ezt mondta: „nagyon jól esik, különösen, amikor megvágom magam, mert úgy érzem, hogy az összes rossz, ami bennem van, kijön, és megszabadulok az egésztől” [5]. Néhányan ezért azt mondták, hogy gyakran nem úgy tekintenek az önsértésre, mint valamiféle negatív dologra, hanem inkább egyfajta önvédelmi stratégiának, hatékony eszköznek tartják, melynek segítségével szembe tudnak szállni a nehézségekkel. Ez irányíthatóvá teszi irányíthatatlant. A fiatalok egy része úgy fogalmazott, hogy az önsértést valamiféle védelmi stratégiának érzik, amit az ellenőrzésük alatt tarthatnak, és élhetnek vele, amikor szükséges [4,5,29,30,44,60]. Néhányan ezért úgy jellemezték az önsértést, mint egyfajta öngyilkosság-megelőzési stratégiát, mert átmenetileg képes csökkenteni a feszültségeket, melyekről azt hihetnénk, hogy csak az öngyilkosság adja meg az egyetlen szabadítást [5,29]. A fiatalok ezért igazán éles különbséget láthatnak az önsértés (mely magába foglalja az önveszélyeztetést és az öncsonkítást) és az öngyilkossági kísérletet is potenciálisan magába foglaló önkárosítás között [5]. Azonban, a serdülőkorúak és a fiatalok egy része azt is megfogalmazza, hogy önmaga megsebesítését

egyfajta „megérdemelt” büntetésként is végrehajthatja, akár valamilyen múltban történt, akár valamilyen jelenleg bekövetkező dolog miatt [5,44].

A fiatalok azt is említették, hogy az önsértés „kellemes érzést” tud okozni [4]. Vagyis a fiatalok gyakran nem is érzik úgy, hogy abba kellene hagyniuk, mivel számukra ez a cselekedet fontos és értelmes funkciót testesít meg, és ezzel senkinek sem okoznak kárt [5]. Ezért is gondolja úgy néhány fiatal, hogy a kívülállók képtelenek megérteni, mit is jelent számukra az önsértés, annak személyes megtapasztalása nélkül [5]. Az önsértéshez párosuló „pozitív” asszociációk miatt a fiatalok egy része nem akar felhagyni vele, és még önsértés-függőnek is tarthatják magukat [5]. Mások azonban kijelentették, hogy nem akarják az önsértést a gondoktól való szabadulás, az azokkal való szembeszállás, vagy az azok fölötti irányítás eszközeként folytatni [5]. A szakemberek az önsértő fiatalok esetében ezért egy nehéz kihívással szembesülnek, mert felelősséget érezhetnek azért, hogy megóvják a gyerekeket a további sérülésektől, de a beavatkozásaik egyrészt nem kívánatosak, másrészt nem képesek csökkenteni az önveszélyes viselkedési esetek számát sem. Például, egy tanulmány beszámolt arról, hogy a gyerekek megfigyelésével, vagy az önsértésre alkalmas eszközök megvonásával nem sikerült megóvni őket az önsértéstől. Ehelyett, egyszerűen találtak más alternatív önsértési módszert, például nem ettek, vagy még inkább úrrá lett rajtuk a szorongás, mert úgy érezték, hogy elvesztették az irányítás eszközét, és elvették tőlük a saját cselekedeteik fölötti felelősséget [5].

Összességében véve az önsértést elkövetők visszautasítják a „figyelemfelkeltő” megjelölést, mert ez bagatellizálja és félremagyarázza az önsértés mögött megbúvó kiváltó okokat [5,59]. A fiatalok egy része ugyanakkor elismeri, hogy azért követnek el önsértést, hogy jelezzék gyötrelmüket: sajátos eszközzel „kommunikálják” a többiek felé, hogy milyen szorongást és fájdalmat éreznek, és jelezhetik, hogy segítséget akarnak és szükségük is van rá [5,59]. A túladagolást elkövető serdülőkorúak egy része azt mondta, hogy az eset után életük jobbá vált, részben azért, mert ez vezetett a fájdalmuk elismeréséhez [22]. A fiatalok szerint az önsértést kiváltó tényezők között lehetnek a családdal vagy barátokkal való problémák, a depresszió, a szorongás, az erőszakkal vagy gyásszal kapcsolatos fájdalmas emlékek, vagy aktuális problémák, mint a kiközösítés és az iskolai bántalmazás [4,5,59]. Másik jelentős kiváltó tényező lehet a fiatalok környezete, mint a lakóotthonokban vagy pszichiátriai egységekben való lét (5). Számos tanulmány mutatott rá az önsértések szerteágazó szerepeire (38).

Végül, a fiatalok önsértéshez való eltérő viszonyulása jogi és etikai kérdéseket vet fel a szakembereknek, különösen az a fajta szemlélet, amelyik az önsértést hatékony segítségnek

véli, és nem tart szükségesnek semmilyen beavatkozást. Erről a kérdésről azonban még nem született vizsgálat.

Hasznos linkek

Ebben a szakaszban a vizsgált területen dolgozó szakemberek számára lényeges információkat nyújtó forrásokat soroljuk fel, melyek akár a szolgáltatást igénybevevők számára is értékesek lehetnek.

- A serdülőkor ABC-je (ABC of Adolescence). Öngyilkosság és szándékos önsértés a fiataloknál (Suicide and Deliberate Self Harm in Young People)

  http://bmj.bmjjournals.com/cgi/content/full/330/7496/891

  Ez a Brit Orvostudományi Folyóirat által kiadott 12 részes rövid áttekintő sorozat 10. része, mely a serdülőkorúak egészségével és jólétével kapcsolatos eredményeit összegzi. Keith Hawton és Anthony James írta.

- Brit Pszichológiai Társaság (British Psychological Society)

  http://www.bps.org.uk/home-page.cfm

  Ez a szervezet számos dokumentumot tesz elérhetővé a szándékos önsértésekkel kapcsolatban.

- ChildLine

  http://www.childline.org.uk/

  A ChildLine az Egyesült Királyságban a gyermekek és fiatalok számára létrehozott, 24 órában működő, ingyenes és bizalmas segélyvonal. A gyermekek és fiatalok bármilyen problémával, bármikor hívhatják ezt a segélyvonalat.

- Mentálegészségügyi Alapítvány (Mental Health Foundation)

  http://www.mentalhealth.org.uk/

  Ezen a weboldalon a mentális betegségekről és az önsértő viselkedésről találunk tájékoztatókatt.

  http://www.mentalhealth.org.uk/html/content/selfharm.cfm

- Elme (Mind)

  http://www.mind.org.uk/

  Az Elme egy non-profit szervezet, amely a megfelelő mentális egészség fejlesztésével és támogatásával foglalkozik, és korrektül, pozitívan, valamint tisztelettel kezeli a mentális problémákkal küzdő embereket. A szervezet önsértő és a rajtuk segíteni tudó embereknek is nyújt tájékoztatást.

  http://www.mind.org.uk/Information/Booklets/Understanding/Understanding+selfharm.htm?wbc_purpose=Basic&WBCMODE=PresentationUnpublished

- Akcióterv a Gyermekeknek (Action for Children, korábban National Children's Homes, NCH)

  http://www.nch.org.uk/

  Az NCH egy olyan non-profit szervezet, melynek szolgáltatásai az Egyesült Királyságban élő legsérülékenyebb és legkirekesztettebb gyermekeknek és fiataloknak nyújtanak támogatást. A weboldal tartalmaz egy listát az önsértő gyerekekkel és fiatalokkal kapcsolatban gyakran feltett kérdésekről.

  http://www.nch.org.uk/information/index.php?i=136

- Országos Mentál-egészségügyi Elektronikus Könyvtár (National Electronic Library on Mental Health)

  http://www.nelmh.org/home_suicide.asp?c=14

  Ez a különleges országos könyvtár az önsértésről és az öngyilkosságról nyújt információkat.

- Országos Önsértési Hálózat (National Self-harm Network)

  http://www.nshn.co.uk/

  Ennek az országos non-profit szervezetnek az a célja, hogy támogatást nyújtson az önsértő embereknek és az önsértés által érintett családtagoknak és szakembereknek.

- Szamaritánusok (Samaritans)

  http://www.samaritans.org/

A Szamaritánusok azoknak az embereknek nyújt bizalmas jellegű segítő szolgáltatásokat, akik szeretnének a problémáikról, életük nehézségeiről beszélni.

- Serdülőkorúak Tanulmányai Alapítvány (Trust for the Study of Adolescence)

  http://www.tsa.uk.com/

  Ez a szervezet képzéseket és kapcsolódó forrásokat kínál az önsértő fiatalokkal dolgozó szakembereknek.

- Fiatal Elmék (Young Minds)

  http://www.youngminds.org.uk/

  Ez a weboldal a legfontosabb online információforrás a személyes vagy érzelmi problémákkal küzdő fiatalok számára. Egy része kifejezetten a fiatalkori bűnelkövetők önsértéseiről szól.

  http://www.youngminds.org.uk/youngoffenders/2002_03_7/dsh.php

- Fiatalok és az önsértés (Young People and Self-harm)

  http://www.selfharm.org.uk/

  Ez a honlap alapvető internetes forrás az önsértést elkövető gyerekek és fiatalok számára, melyet a Gyerekek Országos Irodája (National Children's Bureau) tart fenn.

- Fiatalok és Önsértés: Országos Kutatás (Young People and Self-harm: a National Inquiry)

  http://www.selfharmuk.org/

  Ez a honlap a fiatalok önsértéséről készült három országos felmérés dokumentumaihoz és megállapításaihoz nyújt hozzáférést.

Kapcsolódó SCARE összefoglalók

- Terápiák és megközelítés-módok a szándékos önsértést elkövető gyermekek és serdülőkorúak segítéséért (Therapies and approaches for helping children and adolescents who deliberately self-harm (DSH))

  http://www.scie.org.uk/publications/briefings/briefing17/index.asp

- ADHD: Háttér, feltárás és diagnózis (ADHD: Background, assessment and diagnosis)

http://www.scie.org.uk/publications/briefings/briefing07/index.asp

- ADHD: Hogyan kezelik? (ADHD: How it is treated)
  http://www.scie.org.uk/publications/briefings/briefing08/index.asp

- A fiatal gondozottak egészsége és jóléte (The Health and Well-being of Young Carers)
  http://www.scie.org.uk/publications/briefings/briefing11/index.asp

Köszönetnyilvánítás

Köszönet illeti a szakértőket és a szolgáltatást igénybevevőket, hogy hozzájárultak az összefoglaló elkészítéséhez.

Fordította: Pénzes János

Felhasznált irodalom

(1) **Pawson R., Boaz A., Grayson L., Long A., Barnes C.** (2003). Types and Quality of Knowledge in Social Care. Knowledge Review 3. Social Care Institute for Excellence (SCIE). Címoldal elérése: http://www.scie.org.uk/publications/knowledge.asp [Accessed 8 June 2005].

Ebben a dokumentumban a szociális gondozás kutatásáról és gyakorlatáról szóló ismeretek és információk különböző típusait elemzik és definiálják.

(2) **Kreitman N.** (1997). Deliberate Self Harm. London, Wiley.
Ez a könyv számos olyan kérdéssel foglalkozik, amely a szándékos önsértéshez kapcsolódik.

(3) **National Inquiry** (2005). Young People and Self Harm. National Inquiry. Címoldal elérése: http://www.selfharmuk.org/ [Accessed 8 June 2005].

Ebben az anyagban az önsértésről készült kutatást elemzik, útmutatókat fejlesztenek és politikai döntésekhez fogalmaznak meg javaslatokat.

(4) **Dow P.** (2004). "I feel like I'm invisible". Children talking to ChildLine about self harm. ChildLine. Címoldal elérése: http://www.childline.org.uk/pdfs/selfharm.pdf [Accessed 8 June 2005].

Ebben a dokumentumban számolnak be a Mentál-egészségügyi Alapítvány (Mental Health Foundation) és a Camelot Alapítvány (Camelot Foundation) által végzett 18 hónapos felmérés eredményeiről.

(5) **Bywaters P., Rolfe A.** (2005). Look Beyond the Scars. Understanding and responding to injury and self harm. NCH. Címoldal elérése: http://www.nch.org.uk/uploads/documents/selfharm.pdf [Accessed 8 June 2005].

Ez a dokumentum az önsértő, vagy korábban önsértést elkövető emberek csoportjával és társaik egy részével készült interjúk következtetéseiről tájékoztat. Az anyag az NCH megbízásából készült.

(6) **Clarke T., Sherr L., Watts C.** (2000). Young People and Self Harm. Pathways in Care. Barking & Havering Health Authority. Címoldal elérése: http://www.bhha.org.uk/selfharm.pdf [Accessed 8 June 2005].

Ebben a jelentésben a Barkingi és Haveringi Egészségügyi Hatóság által vezetett „Fiatalok és Önsértés" (Young People and Self Harm) című projekt legfontosabb eredményeit és következtetéseit sorolják fel. Ez egy több intézményre kiterjedő visszatekintő esettanulmány az önsértéssel a baleseti és sürgősségi osztályokra jelentkező gyerekekről és serdülőkorúakról.

(7) **Poustie A., Neville R.** (2004). Deliberate self harm cases: a primary care perspective. Nursing Standard, 18 (48), 33-36.

A tanulmányban egy városi háziorvosi rendelőben előfordult 25 önsértő esetet és azok következményeit mutatják be.

Absztrakt elérése:
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=15366398

(8) **Hawton K., Fagg J., Simkin S., Bale E., Bond A.** (1997). Trends in deliberate self harm in Oxford, 1985-1995: implications for clinical services and the prevention of suicide. British Journal of Psychiatry, 171. 556-560.

Ez a tanulmány a szándékos önsértések tendenciáit tekinti át 1985-1995 között Oxfordban.

Absztrakt elérése:
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=9519096&dopt=Abstract

(9) **Bhugra D., Thompson N., Singh J., Fellow-Smith E.** (2004). Deliberate selfharm in adolescents in West London: Socio-cultural factors. European Journal of Psychiatry, 18 (2), 91-98.

Ez a tanulmány a nyugat-londoni önsértő serdülőkorúakra ható szocio-kulturális faktorokat tekinti át.

(10) **Hawton K., Hall S., Simkin S., Bale E., Bond A., Codd S. et al.** (2003). Deliberate self-harm in adolescents: a study of characteristics and trends in Oxford, 1990-2000. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 44 (8), 1191-1198.

Ebben a vizsgálatban az oxfordi fiatalok közötti önsértések tendenciáit és sajátosságait elemzik.

Absztrakt elérése
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=14626459&dopt=Abstract

(11) **Hawton K., et al** (1996). Deliberate poisoning and self-injury in children and adolescents under 16 years of age in Oxford 1976-1993. British Journal of Psychiatry, 169. 202-208.

Ebben a tanulmányban az 1976 és 1993 között Oxfordban elkövetett önmérgezésekről tájékoztatnak.

(12) **Meltzer H., Gatward R., Goodman R., Ford T. (2001). Children and adolescents who try to harm, hurt or kill themselves. ONS. Címoldal elérése:** http://www.statistics.gov.uk/statbase/Product.asp?vlnk=7373&More=N [Accessed 8 June 2005].

Ez az elemzés részletes betekintést ad a Nagy-Britanniában 1999-ben az önsértést, önveszélyeztetést és öngyilkosságot megkísérlő gyerekekről és serdülőkorúakról készült országos mentálegészségügyi felmérés eredményeibe.

(13) **Hurry J., Storey P.** (1998). Deliberate Self Harm among Young People. Institute of Education. Címoldal elérése: http://www.ioe.ac.uk/tcru/pub-ib-7.htm [Accessed 8 June 2005].

Ez a tanulmány az önsértés elkövetése után a baleseti és sürgősségi osztályokra jelentkező 12-24 éves fiataloknak nyújtott szogáltatásokat elemzi, és hasonlítja össze az Egészségügyi Minisztérium (Department of Health) és a Királyi Pszichiátriai Kollégium (Royal College of Psychiatrists) által javasolt ellátás szintjével.

(14) **Hawton K., Rodham K., Evans E., Weatherall R.** (2002). Deliberate self harm in adolescents: self report survey in schools in England. British Medical Journal, 325 (7374), 1207-1211.

Ebben a tanulmányban a serdülőkorúak által elkövetett szándékos önsértések gyakoriságát próbálják meghatározni, és az azokhoz kapcsolódó faktorokat kívánják beazonosítani.

Teljes cikk elérése http://bmj.bmjjournals.com/cgi/content/full/325/7374/1207

(15) **Hawton K., Arensman E., Townsend E., Gunnell D., Hazell P., van Heeringen K. et al.** (2005). Psychosocial and pharmacological treatments for DSH. Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 2. Címoldal elérése: http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD001764/frame.html

Ez az összefoglalás szisztematikus áttekintést nyújt az összes, önsértést elkövetett korcsoport számára nyújtott kezelési beavatkozásokról.

(16) **Bhardwaj A.** (2001). Growing up young Asian and female in Britain: a report on self-harm and suicide. Feminist Review, 68 (Summer), 52-67.

Ebben a tanulmányban összegzik a 2000-ben készült „Fiatalként, ázsiaiként és nőként felnőni" (Growing up young, Asian and female) című jelentés legfontosabb megállapításait.

(17) **Craw M.** (2000). The Outreach Counseling Service for Young Asian Women in Newham: An Evaluation of the First Year. London, Newham Social Services Department.

Ez egy értékelő riport az önsértést elkövető 11-17 éves ázsiai nőknek segítő támogató szolgáltatásról.

(18) **Bhugra D., Thompson N., Singh J., FellowSmith E.** (2003). Inception rates of deliberate self-harm among adolescents in West London. Nternational Journal of Social Psychiatry, 49 (4), 247-250.

Ebben a cikkben a London, Ealingben egy naptári év alatt történt önsértések mértékét vizsgálják.

Absztrakt elérése
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=14727691&dopt=Abstract

(19) **Harrington R., Kerfoot M., Dyer E., McGiven F., Gill J., Harrington V. et al.** (1998). Randomized trial of a home-based family intervention for children who have deliberately poisoned themselves. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 37 (5), 512-518.

Ebben a tanulmányban a gyermekpszichiátriai szociális munkások beavatkozásait értékelik, akik túladagolással öngyilkosságot megkísérelt gyerekek és serdülőkorúak családjaival foglalkoznak.

Absztrakt elérése
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=9585653&dopt=Abstract

(20) **Dudley M., Nirui M.** (2002). The quality of psychiatric management of youth who deliberately self-poison: a medical records audit in three university teaching hospitals. Archives of Suicide Research, 6 (2), 155-165.

Ebben a felülvizsgálatban a Sydney-i oktatókórházba 1991 és 1994 között jelentkezett, önmérgezést elkövetett 10-25 év közötti fiatalok felvételét, kezelését és utókövetését mutatják be.

(21) **Burgess S., Hawton K., Loveday G.** (1998). Adolescents who take overdoses: outcome in terms of changes in psychopathology and the adolescents' attitudes to their overdoses. Journal of Adolescence, 21 (2), 209-218.

Ebben a tanulmányban egy kisebb, túladagolást elkövetett serdülőkorú csoport kezelését, együttműködését és az elért eredményeket tárják fel.

Absztrakt elérése
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=9585497&dopt=Abstract

(22) **Hurry J., Storey P.** (2000). Assessing young people who deliberately self harm. British Journal of Psychiatry, 176. 126-131.

Ebben a tanulmányban a baleseti és sürgősségi klinikákra érkezett, önsértést elkövető 12-24 éves páciensek pszicho-szociális feltárását mutatják be, továbbá azonosítják a szolgáltatásnyújtás és -menedzsment jellemzőit, melyekkel a speciális feltárás a leghatékonyabbá tehető.

Teljes cikk elérése http://bjp.rcpsych.org/cgi/content/full/176/2/126

(23) **Crawford T., Geraghty W., Street K., Simonoff E.** (2003). Staff knowledge and attitudes towards deliberate self-harm in adolescents. Journal of Adolescence, 26 (5), 623-633.

A tanulmányban az önsértő serdülőkorúak feltárásába és kezelésébe bevont különböző szakemberek önsértéssel kapcsolatos ismereteit, hozzáállását és képzési szükségleteit vizsgálják.

Absztrakt elérése
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=12972273&dopt=Abstract

(24) **Storey P., Hurry J., Brownjohn C.** (2004). Deep wounds. Community Care, 1517.

A cikk azt taglalja, hogyan és mikor ismerték fel a fiatalok önsértő viselkedését.

(25) **Hales H., Davison S., Misch P., Taylor P.J.** (2003). Young male prisoners in a Young Offenders' Institution: their contact with suicidal behaviour by others. Journal of Adolescence, 26 (6), 667-685.

A tanulmány azt vizsgálja, hogy milyen kapcsolat van az önsértés elkövetése, illetve aközött, ha valaki szemtanúja egy önsértésnek a Fiatalkorúak Büntetésvégrehajtási Intézetében.

Absztrakt elérése

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=14643739&query_hl=7

(26) **Christoffersen M.N., Poulsen H.D., Nielsen A.** (2003). Attempted suicide among young people: risk factors in a prospective register based study of Danish children born in 1966. Acta Psychiatrica Scandinavica, 108 (5), 350-358.

Ez egy dán kutatás, melyben 14-27 éves fiatalok által megkísérelt öngyilkosságokkal kapcsolatban lévő lehetséges rizikófaktorokat vizsgálták meg.

Absztrakt elérése
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=14531755

(27) **Storey P., Hurry J., Jowitt S., Owens D., House A.** (2005). Supporting young people who repeatedly self-harm. Journal of the Royal Society for the Promotion of Health, 125 (2), 71-75.

A cikkben 74 baleseti és sürgősségi osztályokra került 16-22 év közötti önsértést elkövető fiatal véleményeit és tapasztalatait tárják fel.

(28) **Babiker G., Arnold L.** (1997). The language of Injury. Comprehending Selfmutilation. Leicester, BPS Books.

Ebben a könyvben részletekbe menően vizsgálják az önveszélyeztető emberekkel dolgozók problémáit.

(29) **Smith M.** (2002). Half in love with easeful death? Social work with adolescents who harm themselves. Journal of Social Work Practice, 16 (1), 55-65.

Ebben a cikkben a szerző lehetséges magyarázatot tár elénk a serdülőkorúak önsértéseiről, továbbá részleteket közöl három önsértő viselkedést folytató, gondozásban lévő fiatal nővel készült interjúból, és boncolhatja a gondozási környezetben megfigyelhető öngyilkos viselkedés hatásait.

(30) **House A., Owens D., Patchett L.** (1999). Deliberate self-harm. Quality in Health Care, 8137-143.

Ebben a cikkben az önsértésről található áttekintés.

(31) **Hawton K., Houston K., Shepperd R.** (1999). Suicide in young people: study of 174 cases, aged under 25 years, based on coroners' and medical records. British Journal of Psychiatry, 175271-276.

Ebben a cikkben 174 öngyilkossági eset elkövetőjének egyéni jellemzőiről számolnak be.

Absztrakt elérése
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=10645330&dopt=Abstract

(32) **Hulten A., Jiang G.X., Wasserman D., Hawton K., Hjelmeland H., De Leo D. et al.** (2001). Repetition of attempted suicide among teenagers in Europe: frequency, timing and risk factors. European Child and Adolescent Psychiatry, 10 (3), 161-169.

Ebben a svéd tanulmányban az idősebb tinédzserek kísérleteinek megismétlési mintázatát és rizikófaktorait próbálják azonosítani.

Absztrakt elérése
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=11596816&dopt=Abstract

(33) **Zahl D.L., Hawton K.** (2004). Repetition of deliberate self-harm and subsequent suicide risk: long-term follow-up study of 11,583 patients. British Journal of Psychiatry, 185, 70-75.

Ebben a tanulmányban a szándékos önsértés megismétléséhez kapcsolódó öngyilkosságok hosszú távú kockázatait elemzik nemek, kor és ismétlési gyakoriság szerint.

(34) **Webb L.** (2002). Deliberate self-harm in adolescence: a systematic review of psychological and psychosocial factors. Journal of Advanced Nursing, 38 (3), 235-244.

Ez a tanulmány a serdülőkori szándékos önsértésekkel összefüggő pszichológiai és pszicho-szociális faktorokról szóló kutatási irodalom szisztematikus áttekintését tárja elénk.

(35) **Hawton K., Kingsbury S., Steinhardt K., James A., Fagg J.** (1999). Repetition of deliberate self-harm by adolescents: the role of psychological factors. Journal of Adolescence, 22 (3), 369-378.

Ebben a tanulmányban a pszichológiai változók és a serdülőkorúak által szándékosan elkövetett önsértések ismétlése közötti kapcsolatot vizsgálják, azok esetében, akik túladagolással kerültek kórházba.

(36) **Fergusson D., Woodward L., Horwood L.** (2000). Risk factors and life processes associated with the onset of suicidal behaviour during adolescence and early adulthood. Psychological Medicine, 30 (1), 23-39.

Ebben az új-zélandi tanulmányban a gyermekkori életkörülmények, a serdülőkori mentális egészség és a meghatározó események, valamint az öngyilkos hajlamú viselkedés fejlődése közötti kapcsolatokat vizsgálják 15-21 év közötti fiatalok esetében.

(37) **Gratz K.L.** (2003). Risk Factors for and Functions of Deliberate Self-Harm: An Empirical and Conceptual Review. Clinical Psychology Science and Practice, 10, 192-205.

Ebben az Egyesült Államokban íródott áttekintésben önsértés definíciójáról, rizikófaktorairól és funkcióiról szóló irodalmakat nézik át.

(38) **McNeill Y.L., Gillies M.L., Wood S.F.** (2002). Fifteen year olds at risk of parasuicide or suicide: how can we identify them in general practice? Family Practice, 19 (5), 461-465.

Ennek a cikknek az a célja, hogy segítsen a házi orvosoknak felismerni a 15 éves serdülőkorúak körében végrehajtott öngyilkosságok és öngyilkossági kísérletek megnövekedett kockázatát.

Absztrakt elérése
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=12356694&dopt=Abstract

(39) **Chitsabesan P., Harrington R., Harrington V., Tomenson B.** (2003). Predicting repeat self-harm in children--how accurate can we expect to be? European Child and Adolescent Psychiatry, 1223-29.

Ebben a tanulmányban azt elemzik, hogy melyik változó képes előre jelezni a gyerekek által elkövetett önsértések megismétlését.

(40) **Harrington R.** (2001). Depression, suicide and deliberate self-harm in adolescence. British Medical Bulletin, 57 (47), 60.

Ez a cikk a serdülőkorúak által elkövetett szándékos önsértések témájához nyújt áttekintést.

Teljes cikk elérése http://bmb.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/57/1/47

(41) **Tyrer P., Jones V., Thompson S., Catalan J., Schmidt U., Davidson K. et al.** (2003). Service variation in baseline variables and prediction of risk in a randomised controlled trial of psychological treatment in repeated parasuicide: the POMACT study. International Journal of Social Psychiatry, 49 (1), 58-69.

Ebben a tanulmányban az újfajta terápiák véletlenszerű kísérletébe bekapcsolódott öt központ által bevezetett különböző szolgáltatáspolitikákat tekintik át.

Absztrakt elérése
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=12793516

(42) **Tyrer P., Byford S., Schmidt U., Jones V., Davidson K., Knapp M. et al.** (2004). Differential effects of manual assisted cognitive behaviour therapy in the treatment of recurrent deliberate self-harm and personality disturbance: the POPMACT study. Journal of Personality Disorders, 18 (1), 102-116.

Ez a munka az önsértő felnőttek számára kidolgozott útmutatóval támogatott kognitív viselkedési terápia (manual assisted cognitive behaviour therapy – MACT) véletlenszerű kísérletét mutatja be.

(43) **Machoian L.** (2001). Cutting voices: self-injury in three adolescent girls. Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services, 39 (11), 22-29.

Ebben a kvalitatív amerikai tanulmányban azt vizsgálják, hogy miért követnek el önsértést a serdülőkorú lányok.

Absztrakt elérése
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=11725425&dopt=Abstract

(44) **Martinez C, Rietbrock S, Wise L, Ashby D, Chick J, Moseley J et al.** (2005). Antidepressant treatment and the risk of fatal and non-fatal self harm in first episode depression: nested case-control study. British Medical Journal, 330 (7488), 389-395.

Ebben a tanulmányban a nem halálos önsértések és az öngyilkosságok kockázatát hasonlítják össze a szelektív szerotonin visszavétel gátló gyógyszerekkel (selective

serotonin reuptake inhibitors – SSRIs), valamint a triciklikus antidepresszánsokkal kezelt betegek esetében.

Teljes cikk elérése http://bmj.bmjjournals.com/cgi/content/full/330/7488/389

(45) **Symons FJ, Sperry L, Holditch-Davis D, Miles MS** (2003). Early and selfinjurious behavior in young children born at-risk: a preliminary analysis. Developmental Medicine & Child Neurology, 45 (12), 844-845.

Ebben az írásban a nagyon fiatal gyerekek által elkövetett önsértések vizsgálatának előzetes eredményeiről számolnak be.

(46) **Murphy G., Hall S., Oliver C., Kissi-Debra R.** (1999). Identification of early self-injurious behaviour in young children with intellectual disability. Journal of Intellectual Disability Research, 43 (3), 149-163.

Ebben a tanulmányban azt vizsgálják, hogyan tudják a speciális iskolákban oktató tanárok jól felismerni az önsértés korai jeleit.

Absztrakt elérése
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=PubMed&cmd=Retrieve&list_uids=10392602&dopt=Citation

(47) **Baghdadli A., Pascal C., Grisi S., Aussilloux C.** (2003). Risk factors for self-injurious behaviours among 222 young children with autistic disorders. Journal of Intellectual Disability Research, 47 (8), 622-627.

Ebben a francia tanulmányban az autista gyerekek önveszélyeztető viselkedésének rizikófaktorait azonosítják.

Absztrakt elérése
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=14641810&dopt=Abstract

(48) **Baldry A.C., Winckel F.W.** (2003). Direct and vicarious victimization at school and at home as risk factors for suicidal cognition among Italian adolescents. Journal of Adolescence, 26 (6), 703-716.

Ebben a holland tanulmányban az öngyilkos hajlam keresztmetszeti előrejelezhetőségét vizsgálják az azonos szinten lévő diáktársak és a szülők általi otthoni „közvetlen viktimizáció" egyedüli hatására koncentrálva.

Absztrakt elérése
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=14643741&dopt=Abstract

(49) **Hawton K., Fagg J., Bale E., Bond A.** (2000). Deliberate self-harm in adolescents in Oxford, 1985-1995. Journal of Adolescence, 23 (1), 47-55.

Ebben a tanulmányban a serdülőkorúak által Oxfordban elkövetett önsértések arányairól és tendenciáiról tájékoztatnak.

(50) **Dube S.R., Anda R.F., Felitti V.J., Chapman D.P., Williamson D.F., Giles W.H.** (2001). Childhood abuse, household dysfunction, and the risk of attempted suicide throughout the life span: findings from the Adverse Childhood Experiences Study. Journal of the American Medical Association, 286 (24), 3089-3096.

Ebben az amerikai tanulmányban az öngyilkossági kísérletek és a gyerekeket negatívan érintő események (például erőszak, vagy a szülők válása) száma közötti összefüggést vizsgálják.

Absztrakt elérése
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=11754674&query_hl=2

(51) **Payne H., Butler I.** (2003). Promoting the mental health of children in need. Research in Practice. Címoldal elérése:
http://www.rip.org.uk/publications/researchbriefings.asp [Accessed 8 June 2005].

Ez a Minőségi Védelem Kutatási Útmutatók (Quality Protects Research Briefings) sorozat 9. száma.

(52) **Mental Health Foundation** (2002). The Mental Health Needs of Young Offenders. Mental Health Foundation Updates. Címoldal elérése: http://www.mentalhealth.org.uk/page.cfm?pagecode=PBUP0318 [Accessed 8 June 2005].

Ebben a cikkben egy olyan projektről számolnak be, mely a fiatalok mentálegészség-fejlődési nehézségeinek kockázata alapján azonosított négy kulcs-csoportjának mentális egészségi szükségleteit kutatja.

(53) **Ireland J.L.** (2000). A descriptive analysis of self-harm reports among a sample of incarcerated adolescent males. Journal of Adolescence, 23 (5), 605-613.

Ebben a tanulmányban egy intézetben lévő serdülőkorú fiatal bűnelkövetők csoportján belüli önsértések sajátságait elemzik.

Absztrakt elérése
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=11073701&dopt=Abstract

(54) **Ayton A., Rasool H., Cottrell D.** (2003). Deliberate self-harm in children and adolescents: association with social deprivation. European Child and Adolescent Psychiatry, 12 (6), 303-307.

Ebben a tanulmányban a szociális depriváció és a gyerekek, illetve serdülőkorúak által elkövetett szándékos önsértések közötti kapcsolatot vizsgálják az Egyesült Királyság egyik kerületében.

Absztrakt elérése
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=14689263&dopt=Abstract

(55) **Kerfoot M., Dyer E., Harrington V., Woodham A., Harrington R.C.** (1996). Correlates and short-term course of self poisoning in adolescents. British Journal of Psychiatry, 16838-42.

Ebben a cikkben azokat a pszichiátriai és állami felügyelet alatt lévő túladagolást elkövetők eseteit hasonlítják össze, akik a mentális problémáik vagy a családi hátterük szempontjából nem követtek el túladagolást.

Absztrakt elérése
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=8770426&dopt=Abstract

(56) **Farber S.K.** (2000). When the Body is the Target: Self-Harm, Pain and Traumatic Attachments. London, John Aronson.

Ez a könyv a gyerekek és serdülőkorúak önsértő viselkedését és a nem megfelelően működő kapcsolatokkal való összefüggést próbálja megérteni.

(57) **Frankel R.** (1998). The Adolescent Psyche: Jungian and Winnicottian Perspectives. London, Routledge.

Ez a könyv lehetséges kapcsolatot mutat be a serdülőkorúak körében növekvő önsértő viselkedés és a „beavatási szertartások" iránti „ősi" igény között.

(58) **Crouch W., Wright J.** (2004). Deliberate self-harm at an adolescent unit: a qualitative investigation. Clinical Child Psychology and Psychiatry, 9 (2), 185-204.

Ez a tanulmány a szándékos önsértéssel járó egyéni és személyek közötti folyamatokat próbálja feltárni.

(59) **Warm A., Murray C., Fox J.** (2002). Who helps? Supporting people who selfharm. Journal of Mental Health, 11 (2), 121-130.

Ebben a cikkben annak a felmérésnek az eredményeit mutatják be, mely során az önsértőket kérdezték meg arról, hogy kihez tudtak korábban segítségért fordulni, és hogy mennyire elégedettek a különbözőféle szakmai segítségnyújtással.

Social Care Institute for Excellence

A tinédzserkori terhesség megelőzése a gyermekvédelmi gondozás alatt álló fiatalok körében[149]

Áttekintés

Összefoglaló

Jelen áttekintés témája a terhesség megelőzésének kérdése egy specifikus csoport – a gyermekvédelmi gondozásban részesülő gyerekek és fiatalok körében, akik többnyire nevelőotthonokban élnek, de nevelőszülőknél vagy őket befogadó családtagjaiknál is nevelkedhetnek.

Kulcsüzenetek

- A szülővé váló tinédzserek közismerten nagyobb oktatási, egészségügyi, szociális és anyagi nehézségekkel szembesülnek, mint a nem szülő fiatalok. A gondozásban lévő gyermekeket és fiatalokat jobban fenyegeti a korai terhesség és a szociális hátrányok kockázata, mint más csoportokat. A tinédzserkori terhességnek[150] a gondozásban álló gyermekek és fiatalok körében való megelőzése ezért sajátos problémákat vet fel, és jelentős hozadékai is lehetnek.
- Az tinédzserkori terhességhez kapcsolódó alapvető rizikófaktorok – mint például a társadalmi-gazdasági depriváció; az oktatásban való korlátozott részvétel; a gyenge tanulmányi eredmények; a felnőttektől kapott következetes és pozitív támogatás hiánya; a tinédzser anyától származás; a gyenge önértékelés és a szexuális bántalmazás elszenvedése – gyakrabban jelentkeznek a gyermekvédelmi gondoskodásban élő gyerekek és fiatalok körében, mint azon kívül.
- A tinédzserkori terhességek számának csökkentését célzó szolgáltatásokra és gyakorlati feladatokra vonatkozó stratégiai és politikai dokumentumok általánosságban véve rendelkezésre állnak, azonban csak kevés vonatkozik kifejezetten a gondozásban lévő gyerekekre és fiatalokra.
- A színvonalas szexuális és párkapcsolati felvilágosító oktatásban való részvétel bizonyítottan csökkentette a tinédzserkori terhességek számát, közismert továbbá, hogy a gondozásban részesülő gyermekek és fiatalok számára kevésbé áll

[149] A tanulmány eredeti könyvészeti adatai: SCIE (2004) Preventing Teenage Pregnancy in Looked After Children. *www.scie.org.uk/publications/briefings/briefing09/*

[150] A tizenéves terhesség, serdülőkori terhesség, tinédzserkori terhesség szinonimák, melyek közül az utóbbit használják leggyakrabban. – A fordító

rendelkezésre színvonalas és konzisztens forrás a szexuális és párkapcsolati felvilágosító oktatáshoz és tanácsadáshoz, mint számos más gyerek és fiatal esetében.

- A tudományos és szakpolitikai irodalom jelenleg a rendelkezésre álló fogamzásgátlási módszerekkel kapcsolatos szexuális és párkapcsolati felvilágosító oktatás megfelelő és adekvát biztosítására koncentrál, mivel általában ezt tekintik a tinédzserkori terhesség megelőzésére szolgáló legfontosabb eszköznek. A gondozásban lévő gyerekek számára futó iskolai oktatáson alapuló programok korlátait széles körben felismerték; ezért szexuális és párkapcsolati felvilágosító oktatás továbbfejlesztése javasolható.
- Azok a hatóságok értek el nagyobb sikert a tinédzserkori terhesség megelőzésében, amelyek konzultáltak a fiatalokkal és a fiatalok szexuál-egészségügyi szolgáltatásait fejlesztő szakemberekkel.

Kulcsfogalmak: tinédzserkori terhesség, gyermekvédelmi gondoskodásban részesülő gyermek, szexuális és párkapcsolati felvilágosítás

Bevezetés

Ebben a szakaszban az áttekintés tárgyát és a vizsgált kérdéskört mutatjuk be és definiáljuk.

A Social Care Institute for Excellence (SCIE – a Szociális Gondoskodás Kiválósági Központja[151]) rövid áttekintései naprakész információkat biztosítanak egy-egy sajátos témával kapcsolatban. A tömör összefoglalók kifejezetten az adott területhez kapcsolódó ismereteket összegzik, és azzal a szándékkal készülnek, hogy „kiinduló pontként" vagy útjelzőként szolgáljanak a téma további, alaposabb vizsgálatához. Az áttekintések az egészségügyi és szociális gondozás kutatásához és gyakorlatához kapcsolódó különböző típusú ismeretek alapján tagolódnak, ahogy azt a Social Care Institute for Excellence meghatározza. (http://www.scie.org.uk/publications/knowledgereviews/index.asp)

Az Egyesült Királyságban a tinédzserkori terhesség szintje magasabb más európai országokénál[(1)152]. A kormány célja, hogy a 18 év alattiak körében felére csökkentse a tinédzserkori terhességek számát, illetve a 16 év alattiak esetében csökkenő trendet érjen el 2010-re[(2)]. Ez az áttekintés a terhesség megelőzésére koncentrál egy sajátos csoport, a gyermekvédelmi gondoskodásban élő gyermekek és fiatalok körében. A gondozásban lévő gyerekek[153] általános fogalmát a Gyermekekről szóló 1989-es törvény[154] vezette be azért, hogy leírja a „gondozásba vételi határozat hatálya alatt álló (bírósági határozat alapján önkormányzati gondozásba vett) gyermekek és fiatalok, valamint azon gyermekek körét, akiknek családon kívüli elhelyezéséről a szüleikkel megállapodás született. A gondozásban részesülő gyermekek többnyire nevelőotthonokban élnek, de nevelőszülőknél vagy őket befogadó családtagjaiknál is nevelkedhetnek[(3)].

Miért fontos ez a kérdés?

Az áttekintésnek ebben a részében azokat a kutatási eredményeket foglaljuk össze, amelyek a terhességnek a gondozásban lévő tinédzserekre gyakorolt hatásaival és annak következményeivel kapcsolatosak.

Ez a kérdés azért fontos, mert a szülővé váló tinédzserek közismerten nagyobb oktatási, egészségügyi, szociális és anyagi nehézségekkel szembesülnek, mint a nem szülő fiatalok, továbbá gyermekeik súlyosabb társadalmi deprivációnak és hátrányoknak lehetnek

[151] Lásd: http://www.scie.org.uk/ - A fordító.
[152] A jelzettek a tanulmány végén található hivatkozásjegyzék tételszámaira vonatkoznak. – A fordító
[153] Angolul „Looked After Children". A magyar gyermekvédelmi törvény a „gyermekvédelmi gondoskodásban részesülő gyermek" fogalmát használja, ami némiképp tágabb az angolban használt fogalomnál, mivel beletartoznak a védelembe vett gyermekek is. A fordításban a magyar szakmai nyelvben használatos „gondozásban lévő gyermek" fogalmát használjuk a hosszabb kifejezés rövidítése érdekében. – A fordító
[154] Lásd: http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1989/41/contents - A fordító.

kitéve[1,4,5,6]. Ezek a következmények a szülővé váló gondozásban lévő gyermekek esetében még ártalmasabbak lehetnek, mivel ez a csoport nagyobb valószínűséggel lesz munkanélküli, több mentális egészségügyi problémával küzdhet, illetve önállóan kell boldogulnia, és kevés szociális, valamint anyagi támogatásra számíthat[2,7]. Mostanáig nem vizsgálták rendszeresen a gondozásban lévő gyermekek egészségi állapotának alakulását, illetve az egészségügyi gondozás eredményességét körükben, mára azonban felismerték, hogy ezeknek a gyerekeknek a többi gyerekhez és fiatalhoz képest eltérő és nagyobb egészségügyi és oktatási szükségletei vannak.[8][8,9] A gondozásban lévő gyerekek a tinédzserkori terhesség vonatkozásában nagyobb kockázatnak vannak kitéve, mint számos más csoport. A gondozásban lévő fiatalok a társadalmi kirekesztéssel[2] sújtott alapvető társadalmi csoportok egyikét jelentik, a társadalmi kirekesztődést pedig a „tinédzserkori terhesség döntő meghatározó tényezőjeként" azonosították[2,10].

A színvonalas szexuális és párkapcsolati felvilágosító oktatás bizonyítottan csökkentette a tinédzserkori terhességek számát[11], közismert továbbá, hogy a gondozásban lévő gyerekek és fiatalok számára kevésbé állnak rendelkezésre a szexuális és párkapcsolati felvilágosító oktatás és tanácsadás színvonalas és konzisztens forrásai, mint számos más gyermek és fiatal számára[12,13,14]. Szintén szoros a kapcsolat a tinédzserkori terhesség és azon életkor között, amikor az első szexuális együttlétre sor kerül[15,16], és az is ismert tény, hogy a gondozásban részesülő gyermekek hamarabb válnak szexuálisan aktívvá, mint a gyerekek más csoportjai[12]. Ennek eredményeként a gondozásban lévő fiatalok két és félszer nagyobb eséllyel esnek teherbe, mint a tizenévesek általában[2]. Becslések szerint a gondozásból kikerülő minden negyedik nő vagy terhes, vagy már anya, és a gondozásból kikerülő nők közel fele 18 és 24 éves kora között gyermeket szül[17].

Tehát a tinédzserkori terhesség megelőzése a gondozásban lévő gyermekek és fiatalok körében sajátos problémákat vet fel és ennek jelentős hozadékai is lehetnek.

Mit tárnak elénk a különböző tudásforrások?

Szervezeti ismeretek

Ebben a részben azokat a dokumentumokat soroljuk fel és foglaljuk össze röviden, amelyek a gondozásban lévő tinédzserek terhességének megelőzéséhez köthető törvényileg meghatározott szolgáltatások, szervezetek és személyek szabályozását előíró normákat mutatják be.

A Gyermekekről szóló 1989. évi 41. törvény (Children Act 1989 [c.41)]

http://www.hmso.gov.uk/acts/acts1989/Ukpga_19890041_en_1.htm

A törvény meghatározza a gondozásban lévő gyerekekkel kapcsolatos szociális szolgáltatások kötelezettségeit. Ez tartalmazza a szexuális és párkapcsolati felvilágosító oktatásról, valamint annak iskolákban való biztosításáról szóló rendelkezést is.

Az Egészségügyi Minisztérium rendelete a gondozásban lévő gyerekek egészségének elősegítésről (2002). (Department of Health, 2002, Promoting the Health of Looked After Children)

http://www.publications.doh.gov.uk/lookedafterchildren/promoting.pdf

Ez a dokumentum meghatározta az egészségügyi szervezetek és a szociális szolgáltatási kötelezettséggel rendelkező helyhatóságok[155] szolgáltatásnyújtásának kereteit a gondozásban lévő gyermekek egészségi állapotának javítása céljából. A dokumentum megjelöli a szociális munkások, szolgáltatások és a gyermekgondozásban dolgozók feladatait, hogy hatékony „egyéni, szociális és egészségügyi oktatást lehessen nyújtani, amely kiegészíti az iskolai nevelést". Ez tartalmazza a szexuális és párkapcsolati felvilágosító oktatást. A 7. és 11. fejezet a tinédzserkori terhességről nyújt információkat.

Útmutató a közösségi gondozásban lévő gyerekek és fiatalok oktatásáról - Oktatási és Szakképzési Minisztérium, 2000. (Department for Education and Skills, 2000, Guidance on the Education of Children and Young People in Public Care.)

http://www.dfes.gov.uk/educationprotects//upload/ACF3725.pdf

Az útmutató a helyhatóságok munkájának segítését célozza, hogy „közösségi szülőkként" (corporate parents[156]) képesek legyenek megóvni és elősegíteni a gondozásuk alatt álló gyermekek és fiatalok oktatását. Ez a dokumentum felsorolja a helyhatóságok nélkülözhetetlen intézkedéseit, melyekkel az oktatási lehetőségeken keresztül biztosítaniuk kell a gondozásukban lévő fiatalok maximális életesélyhez juttatását.

---

[155] Angolul Councils with Social Service Responsibilities, rövidítése CSSR

[156] „A közösségi szülőség azt a formális és helyi partnerséget jelenti, amit azon helyhatósági ügyosztályok, szolgáltatások, valamint a kapcsolódó intézmények között kell létrehozni, amelyek felelősek azért, hogy együttműködjenek a gondozott gyermekek és fiatalok, valamint a gondozásból kikerülők szükségleteinek kielégítése érdekében." http://www.lookedafterchildrenscotland.org.uk/corporateparenting/whatis/what.asp - a fordító

A Társadalmi Kirekesztés Részleg Tinédzserkori Terhességről szóló tanulmánya (Social Exclusion Unit, 1999, Teenage Pregnancy. London, The Stationery Office), http://www.socialexclusion.gov.uk/page.asp?id=227

Ez a kulcsfontosságú dokumentum a tinédzserkori terhesség jelenlegi helyzetét és a körvonalazódó politika jellemzőit mutatja be az Egyesült Királyságban. A jelentés a tinédzserkori terhességek számának csökkentését célzó beavatkozásként alapvetően az elérhető szexuális és párkapcsolati felvilágosító oktatás és a fogamzásgátlási módszerekhez való hozzáférés kombinálását ajánlja az Egyesült Királyságban.

Acheson, D (2000): Az Egészségügyi Jelentésben megjelenő egyenlőtlenségek független vizsgálata. London, The Stationery Office. (Csak nyomtatott formában érhető el)

Fraser iránymutatásai[157]

Ezek az iránymutatások azt fogalmazzák meg, hogy a 16 év alatti fiataloknak a szülők jóváhagyása nélkül is biztosítani kellene a fogamzásgátlási módszereket abban az esetben, ha következő kritériumok teljesülnek: a fiatal megérti a tanácsokat és jóváhagyja az eljárást; az illetőt ösztönzik arra, hogy tájékoztassa a szüleit/gondviselőit; ha elég valószínű, hogy a fiatal védekezéssel, vagy anélkül elkezdi vagy folytatja a szexuális életet; ha a fiatal fizikai vagy mentális egészségi állapota károsodik, ha nem kap fogamzásgátlási tanácsot vagy eszközöket; illetve ha a fogamzásgátlási tanácsadás és beavatkozás a fiatal legnagyobb érdeklődésére tarthat számot.

Érdemes azonban megjegyezni, hogy a kutatás következetesen rámutatott, hogy a gondozásban lévő gyermekek számára kevésbé elérhetőek az iskolai oktatáson alapuló programok – beleértve a szexuális és párkapcsolati felvilágosító oktatást és tanácsadást –, mint a többi gyerek és fiatal számára [(7)].

Szakpolitikai ismeretek

Ebben a szakaszban összefoglalást a szolgáltatáspolitika biztosítása és a fejlettebb gyakorlat számára ajánlott strukturális modelleket bemutató dokumentumokról. Ezeket közpolitikai kutatói testületek, lobbi csoportok, kutatóközpontok és kapcsolódó szervezetek hozták nyilvánosságra.

[157] A felsorolt kritériumokat Lord Fraser fektette le a Lordok Házában – Lásd.: http://en.wikipedia.org/wiki/Gillick_competence#Fraser_Guidelines - A fordító.

Haydon D. (2003): A tinédzserkori terhesség és a gondozásban lévő/gondozásból kikerülő gyermekek. Forrás a tinédzser terhességi koordinátorok számára. Barnardos.
http://www.info.doh.gov.uk/tpu/tpu.nsf/e0181c6367f5036280256d09005b2d28/58e4fd8e1f9e477180256dc9002c74e7/$FILE/Teenage%20Pregnancy%20Co-ordinators'%20Resource.doc

Walesi Nemzetgyűlés (2003): A gondozásban lévő gyerekek jogosultsága a szexuális és párkapcsolati felvilágosító oktatására (Children First: 3).
http://www.childrenfirst.wales.gov.uk/content/sexual-health-3-e.pdf

A gondozásban részesülő gyermekeknek tartott szexuális és párkapcsolati felvilágosító oktatásról szóló javasolt modell alapjait a törvényhozás és a nemzeti politikai dokumentumok fektetik le.

Walesi Nemzetgyűlés (2003): A gondozásban lévő fiataloknak biztosított szexuál-egészségügyi szolgáltatások (Children First, 4).
http://www.childrenfirst.wales.gov.uk/content/sexual-health-4-e.pdf

Ez a fiataloknak nyújtott bizalmas szexuál-egészségügyi szolgáltatásokról és tanácsadásról szóló javasolt stratégia Fraser iránymutatásain és további nemzeti tanácsadó dokumentumokon alapul.

Meyrick J. (2002): A tinédzserkori terhesség megelőzésére szolgáló stratégia értékelése. (An Evaluation Resource to Support the Teenage Pregnancy Strategy). Health Development Agency..
http://www.hda-online.org.uk/documents/eval_teenpregnancy.pdf

Ez a dokumentum olyan, a tinédzserkori terhesség megelőzését szolgáló helyi stratégiák projekt-értékelési elveit azonosítja, illetve az ezek készítése során történő alkalmazásukat igyekszik támogatni, melyek célcsoportjait a fiatalok összessége teremti. A dokumentum az értékelési folyamathoz nem kíván egy sajátos módszert vagy megközelítésmódot előírni, illetve javasolni.

Szexuális Felvilágosító és Oktatási Fórum; Gyerekek Országos Irodája (Sex Education Forum; National Children's Bureau, 2001). A fiatalok szexuális egészségének szabályozásáért folyó munka; útmutató az ellátást végzők számára.
http://www.ncb.org.uk/resources/sef_ff_25.pdf

Ez a kiadvány „fiatalbarát” módon ad útmutatást a megfelelő és érzékeny szexuál-egészségügyi szolgáltatások kifejlesztéséhez. Védőnők, alap- és klinikai ellátásban dolgozó szakemberek, iskolai védőnők és közösségi munkások számára készült.

Szexuális Felvilágosító és Oktatási Fórum; Fogyatékos Gyerekekért Tanács (Sex Education Forum; Council for Disabled Children, 2001). Jogosultság biztosítása: szexuális és párkapcsolati felvilágosító oktatás a fogyatékkal élő gyerekeknek.
http://www.ncb.org.uk/resources/sexed_ff_26.pdf

A fogyatékkal élő gyermekek a többi gyerekhez képest kisebb valószínűséggel kapnak szexuális és párkapcsolati felvilágosító oktatást otthonukban vagy az iskolában. Ez a kiadvány általánosságban véve keresi a módját annak, hogy miképp lehetne fejleszteni a fogyatékkal élő gyermekek szexuális és párkapcsolati felvilágosító oktatásával foglalkozó politikát és gyakorlatot.

Olyan forrást is kidolgoztak, amely specifikusan a gondozásban lévő gyermekeknek nyújtott szexuál-egészségügyi és oktatási szolgáltatások létrehozására vonatkozóan tett figyelemre érdemes javaslatokat, beleértve ebbe a gyermekeket gondozók képzését és számukra a tanácsadás biztosítását is[(7)].

Egy projekt az utóbbi időben fejlesztett ki és tesztelt egy képzési programot a gondozásban lévő gyerekek nevelői számára[(19)]. Ezt a kísérleti projektet a londoni Gyerekek és Családok Munkacsoport valósította meg, a projekt része volt egy nyitott FPA[158] által szervezett képzési programnak is. A programban kifejlesztett tréning-anyagok foglalkoztak a gondozásban élő veszélyeztetett fiatalok szexuális egészségével, kapcsolataival, a terhesség és a szülőség kérdéseivel.

Végül, egy közelmúltban megjelent brit tanulmány bemutatott egy több intézményre kiterjedő konzultációs folyamatot, melynek során feltérképezték a szolgáltatásokat és erőforrásokat, illetve azonosították a hiányokat, ami megalapozta a Társadalmi Kirekesztés Részleg jelentésének követelményein alapuló tinédzserkori terhesség elleni stratégia kifejlesztését[(2,20)]. A fiatalok szexuális egészségét támogató szolgáltatások intézményközi hálózatának megalakítását is célravezetőnek találták[(21)].

[158] Family Planning Association – Családtervezési Szövetség

A gyakorlatból származó ismeretek

A következő szakaszban egészségügyi és szociális ellátásban dolgozó gyakorlati szakemberek kutatásait, illetve az ő témával kapcsolatos tapasztalataikat leíró dokumentumokat, valamint a munkájukat segítő forrásokat mutatunk be.

Tinédzserkori Terhességgel Foglalkozó Részleg[159] (Teenage Pregnancy Unit, 2001): Útmutató a területi szociális munkások, illetve gyermekotthonokban dolgozók, valamint a nevelőszülők számára a fiatalok informálásához a fogamzásgátlási módszerekről és szexuál-egészségügyi szolgáltatásról (Guidance for Field Social Workers, Residential Social Workers, and Foster Carers on providing information and referring young people to Contraceptive and Sexual Health Services Quality Protects).

http://www.dfes.gov.uk/qualityprotects/pdfs/socialguide.pdf

Ez a dokumentum azt mutatja be, hogy miképp tudnak a szociális munkások és gyermekgondozók a szexuális-egészségről és a fogamzásgátlásról bizalmas és elfogulatlan tanácsokat adni a fiataloknak, beleértve a gondozásban lévő gyerekeket is.

Ideje dönteni: útmutató a gondozásban lévő fiatalok gyermekvállalásról szóló döntésének segítéséhez. (Gyerekek Országos Irodája)[(18)]

Ez egy gyakorlati önsegítő útmutató a nem kívánt terhességről, amelyet gondozásban lévő fiatal lányok számára fejlesztettek ki. A kiadvány tartalmazza a terhesség különböző szakaszaiban választható lehetőségeket is.

Darlingtoni Helyi Tinédzserkori Terhesség Megelőzését Szolgáló Stratégia (Darlington Local Teenage Pregnancy Strategy, 2001)

http://www.health-promotion.org.uk/media/pdf/Darlingtonfullstrategy.pdf

Ez a dokumentum egy olyan helyi, a tinédzserkori terhesség megelőzését szolgáló stratégiát mutat be, mely a Társadalmi Kirekesztés Részleg jelentésén[(2)] alapul.

Tinédzserkori Terhességi és Tinédzser Szülői Stratégia (Teenage Pregnancy and Teenage Parenthood Strategy, 2001)

http://www.mbpct.nhs.uk/public-reports/_pdf/Lancashire_county_TP_Strategy.pdf

[159] Az Egészségügyi Minisztérium alá tartozó szervezet

Ez az anyag Lancashire megyei[160] fiatalok számára készült, és tinédzserkori terhességet megelőző módszereket mutat be. Ez az anyag szintén a Társadalmi Kirekesztés Részleg jelentését[(2)] veszi alapul.

a. Kutatásokból származó ismeretek

Ebben a szakaszban a rendelkezésre álló legjobb kutatásokat tartalmazó szakirodalmat foglaljuk össze. A hangsúly az Egyesült Királyságban indított kutatásokon van, mert ezek eredményei tekinthetőek a leginkább relevánsnak az összefoglalásunk által megcélzott olvasók szempontjából.

A kutatások egybehangzóan a következő rizikófaktorokat azonosították a tinédzserkori terhesség vonatkozásában: társadalmi-gazdasági depriváció; oktatásban való korlátozott részvétel; gyenge iskolai teljesítmény, a felnőttől kapott következetes és pozitív támogatás hiánya; tinédzser anyától való származás; gyenge önértékelés; szexuális bántalmazás elszenvedése és gyermekvédelmi gondoskodásban részesülés [(1,2,10,13,14,15,22,23,24)]. A „tinédzserkori terhesség kulcsfontosságú meghatározó tényezőjeként" a társadalmi kirekesztődést azonosították, főként akkor, ha azt szociális és gazdasági depriváció idézte elő [(2,10)]. Kutatások támasztották alá azt is, hogy a gondozásban lévő gyerekek csoportja esetében nagy valószínűséggel a legtöbb (ha nem az összes) felsorolt kritérium megtalálható[(2)].

A szociális és gazdasági hátrányok, illetve a depriváció kérdésein kívül a kutatási szakirodalom rámutatott az iskola, illetve nevelők által nyújtott szexuális és párkapcsolati felvilágosító oktatás, valamint a tanácsadó programok elégtelenségére, különösen a gondozásban lévő gyermekek esetében [(7,25,26)]. Ez azért tekinthető jelentősnek, mert a gyerekeknek és fiataloknak szóló szexuál-egészségügyi, valamint fogamzásgátlási információk és tanácsok elsődleges forrását bizonyítottan az iskolai programok jelentik [(22)]. A gondozásban élő gyermekek azonban kimutathatóan hajlamosabbak az iskolakerülésre.[(9,27)]. Így az ő esetükben az iskolai szexuális és párkapcsolati felvilágosító oktatás önmagában mindenképpen elégtelen [(28)], ám a legfrissebb összefoglalások szerint az iskolai szexuális és párkapcsolati felvilágosító oktatás – különösen fogamzásgátlási szolgáltatásokkal is összekapcsolva – hatással lehet a fiatalok ismereteire és attitűdjeire is, későbbre halasztva a szexuális aktivitás kezdetét és csökkentve a terhességi arányszámokat [(1,25)]. Ezek a megállapítások leíró jellegű, nem randomizált tanulmányokból származnak[(29)].

[160] Lancashire megye Anglia északnyugati részén helyezkedik el.

Nem bizonyított, hogy a szexuális és párkapcsolati felvilágosító oktatási programok korábban kezdődő szexuális aktivitást eredményeznének [1,11]. Ugyanakkor az önmegtartóztatást hangsúlyozó vagy a szakképzésben való részvételt ösztönző iskolai programok hatékonyságára sincsen egyértelmű bizonyíték [1]. Néhány tanulmány a csoportos szexuális és párkapcsolati felvilágosító oktatási programokat támogatta [30], de semmi sem támasztja alá, hogy az ilyen programok hatékonyan tudnák csökkenteni a tinédzserkori terhességek számát [11].

Az igénybevevők és gondozók ismeretei

Ebben a szakaszban azokat a kérdéseket összegezzük, melyeket a szolgáltatást igénybevevők és a gondozók vetettek fel a szakirodalomban leírt témával kapcsolatban.

A kutatások szerint a fiatalok, különösen a gondozásban lévők; nem tekintik megfelelőnek az iskola, illetve a nevelők által nyújtott szexuális és párkapcsolati felvilágosító oktatási és tanácsadó programok egy részét [7]. A fiatalok általában azt is jelzik, hogy problémát tapasztalnak a fogamzásgátlási szolgáltatásokhoz való bizalmas hozzáféréssel kapcsolatban [16]. Egy tanulmány, amely a tinédzserkori terhességek megelőzése érdekében tüzetesen megvizsgálta a fiatalok véleményét a még hatékonyabb szexuális és párkapcsolati felvilágosító oktatásról, rámutatott, hogy a fiatalok jó minőségű, egybehangzó információkat szeretnének kapni olyan „ifjúságközpontú” szolgáltatásoktól, mint a fiatalok számára létrejött intézmények, vagy az általuk elsődlegesen használt médiacsatornákon keresztül (mint amilyenek a magazinok és az Internet) [30]. Ezek az információforrások kielégítik az egyszerű és bizalmas hozzáférés szükségét. Arra is rámutattak, hogy azok a hatóságok érték el a legnagyobb sikereket a tinédzserkori terhesség megelőzésében, amelyek konzultáltak a fiatalokkal és a fiatalok szexuál-egészségügyi szolgáltatásait fejlesztő szakemberekkel [21]. A gondozásban lévő gyerekek saját személyes tapasztalataik miatt kisebb eséllyel fogják választani akár az abortuszt, akár az adoptálást, mint más csoportok.

Hasznos linkek

Ebben a szakaszban a szolgáltatást igénybevevők és a vizsgált területen dolgozó szakemberek számára lényeges információkat nyújtó forrásokat soroljuk fel.

Gyerekek és Családok. Oktatási és Szakképzési Minisztérium (Children and Families. Department for Education and Skills), http://www.dfes.gov.uk/childrenandfamilies/

Ez a honlap a releváns kormányzati és civil testületek, illetve szervezetek elérhetőségeit tartalmazza. Korábban ez volt a Quality Protects (Minőségi Védelem).

Tinédzserkori Terhességgel Foglalkozó Részleg (Teenage Pregnancy Unit)
http://www.dfes.gov.uk/teenagepregnancy/dsp_Content.cfm?PageID=85

A Tinédzserkori Terhességgel Foglalkozó Részleg egy kormányzati szervezet az Oktatási és Szakképzési Minisztériumon belül, melyet azért hoztak létre, hogy a Társadalmi Kirekesztés Részleg tinédzserkori terhességről szóló jelentésében foglalt javaslatokat megvalósítsa. Ez a weboldal a kormány Tinédzserkori Terhesség Megelőzését Szolgáló Stratégiájáról tartalmaz információkat, beleértve a Tinédzserkori Terhességgel Foglalkozó Részleg által kibocsátott irányelvet, valamint a más minisztériumoktól származó fontos kiadványokat. A stratégia helyi megvalósításának tapasztalatairól és a tinédzserkori terhességgel kapcsolatban létrejött független tanácsadói testületről (Independent Advisory Group on Teenage Pregnancy) is részletes információkkal szolgál.

Társadalmi Kirekesztés Részleg
http://www.socialexclusion.gov.uk/

A Társadalmi Kirekesztés Részleg főként specifikus projekteken dolgozik, melyeket a miniszterekkel és az érdekelt csoportokkal való konzultációt követően választanak ki. A részleg a kormány társadalmi kirekesztés ellen küzdő, több intézményt átfogó stratégiai megközelítésének részét alkotja.

Egészségfejlesztési Ügynökség (Health Development Agency)
http://www.hda.nhs.uk/

Az Egészségfejlesztési Ügynökség a lakosság egészségi állapotának javításán és az egészségügyben megjelenő egyenlőtlenségek csökkentésén dolgozik. Az ügynökség adatokat és kutatási bizonyítékokat gyűjt, valamint ezek alapján javaslatokat készít a politikai döntéshozók, elméleti és gyakorlati szakemberek számára, illetve segít nekik, hogy ezeket a javaslatokat át tudják ültetni a gyakorlatba.

Gyermekek Országos Irodája (National Children's Bureau)

http://www.ncb.org.uk/

A Gyermekek Országos Irodája a gyerekek és fiatalok érdekeiért és jólétéért küzd az életük minden területén.

Szexuális Felvilágosító Fórum (Sex Education Forum)

http://www.ncb.org.uk/sef/

A Szexuális Felvilágosító Fórum (SEF) a szexuális és párkapcsolati felvilágosító oktatás érdekében létrejött országos hatóság, melynek célja, hogy minden gyermek és fiatal számára különféle módon jó minőségű szexuális és párkapcsolati felvilágosító oktatást biztosítson. A SEF elérhetővé tett a témához kapcsolódó kiadványokat, mint például a „Beszélgetés a szexről és a párkapcsolatokról gondozásban részesülő gyerekekkel és fiatalokkal" (1998), „Beszélgetés a szexről és a párkapcsolatokról: kiadvány a gondozóknak" (2001), valamint a „Fiatalokkal folytatott munka a szexuál-egészségügyi szolgálatokban" (2001).

FPA

http://www.fpa.org.uk

Az FPA (korábban Családtervezési Szövetség) regisztrált jótékonysági szervezet, amely a szexuális egészség témájában nyújt információt és tanácsadást. Olyan, a témába vágó dokumentumok is elérhetőek honlapjukon, mint például a „Váltsuk valóra" ("Let's make it happen"), mely a gondozásban lévő gyermekekkel és fiatalokkal foglalkozó szakemberek számára készült képzési kézikönyv, melyet az FPA és a Gyermekek Országos Irodája közösen adott ki.

Barnardos

http://www.barnardos.org.uk/

A Barnardos Angliában, Észak-Írországban, Skóciában és Walesben is működtet szolgáltatásokat. A szervezet célja, hogy segítse a hátrányos helyzetű gyermekeket a nehézségeik leküzdésében, a hátrányos helyzet következményeinek enyhítésében és az egészséges felnőtté válásban. A szervezet széleskörű információkat nyújt a veszélyeztetett gyermekekkel foglalkozó tanároknak és szakembereknek.

Brook

http://www.brook.org.uk/

A Brook Tanácsadó Központok egy önkéntes szervezet, amely kifejezetten a 25 év alatti fiatalok számára nyújtott ingyenes és bizalmas szexuál-egészségügyi tanácsadással és szolgáltatásokkal foglalkozik. A központok fogamzásgátlási és egyéb, a szexuális egészséggel kapcsolatos tanácsadást nyújtanak a fiataloknak, továbbá a helyi szükségletekhez igazodó segítő szolgálatot, oktatási és kiegészítő szolgáltatásokat működtetnek.

A „Ki Törődik Velük?" Alapítvány (The Who Cares? Trust)

http://www.thewhocarestrust.org.uk/

A „Ki Törődik Velük? Alapítvány sokoldalú fejlesztő programokat hoz létre és irányít, aminek eredményeként a közszolgáltatók bevonásával vagy együttműködésével gyakorlati kiadványok készültek a különböző célcsoportok számára. A fejlesztő programok többsége az önkormányzatok gondozása alatt álló gyermekek számára nyújtott szolgáltatásainak gyakorlatát célozza meg. Ezeket a programokat a helyi hatóságok alkalmazzák először, a tapasztalatok és az eredményként megszülető anyagok országos elterjesztését megelőzően. A programok az egészségügyi és az oktatási szektorra vonatkoznak.

Szellem, Test és Lélek (Mind, Body and Soul)

http://www.mindbodysoul.gov.uk/

A Szellem, Test és Lélek az Egészségügyi, az Oktatási és a Munkaügyi Minisztérium közös kezdeményezése, mely a 14 és 16 év közötti fiatalokat próbálja releváns és megfelelő egészségügyi információkhoz juttatni, továbbá különböző egészségügyi kérdésekről pontos, áttekinthető és hiteles weboldalakon keresztül informálni.

LifeBytes

http://www.lifebytes.gov.uk/

A LifeBytes az Egészségügyi, valamint az Oktatási és Szakképzési Minisztérium közös kezdeményezése. A LifeBytes a 11 és 14 év közötti fiataloknak igyekszik releváns és megfelelő egészségügyi információkat nyújtani, valamint a különböző egészségügyi kérdésekről pontos, áttekinthető és hiteles weboldalakon keresztül tájékoztatni. Az oldal témák szerint tagolódik és kitér a szexuális és párkapcsolati kérdésekre is.

Pont úgy (Like it is)

http://www.likeitis.org.uk

A „Pont úgy" oldalt a Marie Stopes International nevű szervezet fejlesztette ki. A weboldal széles körű információt nyújt a szexuális felvilágosításról és a tizenévesek életének valamennyi vonatkozásáról. A témák között megtalálható a tinédzserkori terhesség, a szex, a csoportnyomás, a szexualitás, a fogamzásgátlás és a sürgősségi fogamzásgátlás kérdése is [161].

Köszönetnyilvánítás

Köszönetet mondunk a szakértőknek és a szolgáltatásokat igénybevevőknek jelen összefoglalás elkészítésében nyújtott segítségükért.

Fordította: Pénzes János

Hivatkozások

1. Dickson R., Fullerton D., Eastwood A., Sheldon T., Sharp F. (1997). Preventing and reducing the adverse effects of unintended teenage pregnancies. Effective Health Care, 3 (1), 1-12.
2. Social Exclusion Unit (1999). Teenage Pregnancy [online] http://www.socialexclusion.gov.uk/page.asp?id=227 [Accessed 8 September 2004]
3. Payne D. (2001). Babies of teenage mothers 60% more likely to die. British Medical Journal, 322 (7283), 386.
4. 4. Moffitt T., E-Risk Study Team (2002). Teen-aged mothers in contemporary Britain. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 43 (6), 727-742.
5. Lawlor D., Shaw M., Johns S. (2001). Teenage pregnancy is not a public health problem. British Medical Journal, 323 (7326), 1428-1428.
6. Hobcraft J. and Kiernan K. (1999). Childhood poverty, early motherhood and adult social exclusion [online] London School of Economics; Centre for Social Exclusion. Available from: http://sticerd.lse.ac.uk/dps/case/cp/CASEpaper28.pdf [Accessed 8 September 2004]

[161] Lásd: http://www.medicalonline.hu/cikk/surgssegi_fogamzasgatlas_2011_02_szam - A fordító.

7. Haydon D. (2003). Teenage Pregnancy and Looked After Children / Care Leavers. Resource for Teenage Pregnancy Co-ordinators. London, Barnardos.
8. Department of Health (1998). Our Healthier Nation. A contract for health [online] London, The Stationery Office. Available from: http://www.dh.gov.uk/PublicationsAndStatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/PublicationsPolicyAndGuidanceArticle/fs/en?CONTENT_ID=4007059&chk=67CTb1 [Accessed 8 September 2004]
9. Jackson S., Sachdev D. (2001). Better education, better future. Research, practice and the views of young people in public care [online] Barnardos. Available from: http://www.barnardos.org.uk/resources/researchpublications/documents/BETTERED.PDF [Accessed 8 September 2004]
10. McLeod A. (2001). Changing patterns of teenage pregnancy: population based study of small areas. British Medical Journal, 323 (7306), 199-203.
11. Dennison C. (2004). Teenage Pregnancy: an overview of the research evidence. Health Development Agency.
12. McGlone F. (2000). Families. Research Matters, 32-34.
13. Corylon J., McGuire C. (1999). Pregnancy and Parenthood. The views and experiences of young people in public care. London, National Children's Bureau.
14. Corylon J., McGuire C. (1997). Young Parents in Public Care: Pregnancy and Parenthood Among Young People Looked After By Local Authorities. London, National Children's Bureau.
15. Wellings K., Nanchahal K., Macdowall W., McManus S., Erens R., et al (2001). Sexual behaviour in Britain: early heterosexual experience. Lancet, 358 (9296), 1843-1850.
16. Burghes L. (1999). Young motherhood: why does it happen, what is it like? London, Health Education Authority.
17. Biehal N., Clayden J., Stein M., Wade J. (1995). Moving on. Young people and leaving care schemes. London, HMSO.
18. Mason J., Lewis H. (1999). Time to decide: a guide to support young people in public care when making decisions about pregnancy. London, National Children's Bureau.
19. Mackie S., Patel-Kanwal H. (2003). Let's make it happen: training on sex, relationships, pregnancy and parenthood for those working with looked after children and young people. London, National Children's Bureau; fpa.

20. Watson L. (2003). Developing a multi-agency teenage pregnancy strategy. Community Practitioner, 76 (4), 133-137.
21. Ingham R., Clements S., and Gillibrand R. (2001). Factors affecting changes in rates of teenage conceptions 1991 to 1997 [online] Southampton, University of Southampton. Available from: http://www.socstats.soton.ac.uk/cshr/pdf/changes.pdf [Accessed 8 September 2004]
22. BMRB International (2003). Evaluation of the Teenage Pregnancy Strategy. Tracking Survey. Report of results of nine waves of research. London, BMRB International.
23. Bonell C.P., Strange V.J., Stephenson J.M., Oakley A.R., Copas A.J., Forrest S.P. et al (2003). Effect of social exclusion on the risk of teenage pregnancy: development of hypotheses using baseline data from a randomised trial of sex education. Journal of Epidemiology and Community Health, 57, 871-876.
24. Emler N. (2001). Self-esteem: the costs and causes of low self-worth [online] York, Joseph Rowntree Foundation. Available from: http://www.jrf.org.uk/knowledge/findings/socialpolicy/n71.asp [Accessed 8 September 2004]
25. Swann C., Bowe K., McCormick G., and Kosmin M. (2003). Teenage pregnancy and parenthood: a review of reviews. Evidence Briefing [online] London, Health Development Agency. Available from: http://www.hda.nhs.uk/evidence/EBBD.html [Accessed 8 September 2004]
26. Cheesbrough S., Ingham R., Massey D. (2002). Reducing the rate of teenage conceptions. A review of the international evidence on preventing and reducing teenage conceptions: the United States, Canada, Australia and New Zealand. London, Health Development Agency.
27. Department for Education and Skills (2000). Guidance on the Education of Young People in Public Care [online] http://www.dfes.gov.uk/incare/ [Accessed 8 September 2004]
28. Wight D., Raab G.M., Henderson M., Abraham C., Buston K. (2002). The limits of teacher-delivered sex education: interim behavioural outcomes from a randomised trial. British Medical Journal, 324 (7351), 1430-
29. Bandolier (2000). Preventing Teenage Pregnancy [online] http://www.jr2.ox.ac.uk/bandolier/band76/b76-2.html [Accessed 8 September 2004]

30. Chambers R. (2002). Young people's and professionals' views about ways to reduce teenage pregnancy rates: to agree or not agree. Journal of Family Planning and Reproductive Health Care, 28 (2), 85-90.