Homonyikné Bertha Laura – Joó László

Klasszifikációs gyakorlat a szirmabesenyői Fiatalkorúak Regionális Bv. Intézetében

a PHARE twining után

A szirmabesenyői Fiatalkorúak Regionális Büntetés-végrehajtási Intézete 2003-ban elsőként kezdte el a magyar és a holland büntetés-végrehajtás közötti PHARE twining kísérleti program kapcsán – a fogvatartottak klasszifikációjának munkafázisát és kidolgozását, mely struktúrájában, megközelítésében, módszertanában gyökeresen eltér a magyar büntetés-végrehajtásban eddig alkalmazott – de nem ekként emlegetett – klaszszifikációs gyakorlattól.

Jelen dolgozatunkban az eltelt két év tapasztalatait mutatjuk be, szakmai és érzelmi megközelítéssel, nem titkolva a nehézségeket és büszkélkedve az eredményeinkkel.

A fogvatartottakkal való bánásmód és az európai börtön-ajánlások

A büntetés-végrehajtás célja a büntetésben és az intézkedésben megnyilvánuló joghátrány érvényesítése, ám a modern büntetés-végrehajtásban nagyobb szerepet kap az elítélt társadalmi visszailleszkedését és jogkövető magatartását kialakító kezelés, az ún. *neo-treatment*. A kezelés fogalmát Martinson óta többször újrafogalmazták, létjogosultságát senki nem vitatja, de bevezetését és elterjesztését sokan „drágának" találják a költség-haszon elemzés szempontjából. Az intézményrendszer – amelyet a társadalmi elit nem, vagy csak ritkán vesz igénybe –, hagyományosan nem élvez kellő támogatottságot (lásd büntetés-végrehajtás, hajléktalan-ellátás), a rugalmas, megújuló büntetés-végrehajtás „anyagi infúziója" hiányzik.

Az Európai Börtönszabályokban megfogalmazott kezelési célok: az egészség és önbecsülés fenntartása, a felelősségérzet erősödése, készségfejlesztés, pozitív attitűd-módosulás, valamint azon magatartásformák és képességek erősítése, melyek lehetővé teszik a törvénytisztelő és önfenntartó életmód kialakítását a szabadulás után.

Az alapelvek: normalizáció, nyitottság, felelősség, együttműködés és individualizáció. A bűnmegelőzési programokban másodlagos prevenció a büntetés-végrehajtás részéről a társadalomba történő visszailleszkedés „minél jobb" előkészítése. A kezelés (a korábbi medicinális szemlélet helyett) az orvosi-gyógyászati ellátáson túl, a pszichológiai támogatás mellett olyan komplex nevelési-foglalkoztatási tevékenységeket foglal magában, melyek együttesen a szabadulásra és az azt követő jogkövető életmódra készítenek fel.

A fogvatartottakkal való megfelelő (humánus és következetes) bánásmód biztosítja az intézetek és a fogvatartás dinamikus biztonságát, hiszen a biztonsági kockázat önmagában nem írhatja felül a kezelési szükségleteket és a programokban való részvételi lehetőséget, elsődleges szempont a személyiségfejlesztés.

Célunk a korábbi, deviáns viselkedési megnyilvánulások (krimen reakciók és sodorhatóság) gyengítése mellett a konform – a társadalomba való beilleszkedést hasznosan segítő –, elvárt magatartásformák tudatos használatának kialakítása. Ez segíti a „rab-őr" együttműködést, a szabályok betartását, a rend fenntartását, és ezzel élhetőbbé teszi a magyar börtönöket mind a fogvatartottak, mind a személyzet számára.

Az egyéni és csoportos foglalkozások szervezése során szabad választást kell biztosítanunk az egyéni felelősség fejlesztése érdekében a fiatalok számára, hogy eldöntsék, mi a hasznos, és mi hasztalan a további életvezetésükhöz. Emellett igyekszünk számukra útmutatást, támogatást, segítséget nyújtani a személyes problémáik adekvát, gyors, szakszerű és életszerű megoldásához.

Kiemelt figyelmet kell fordítanunk az előzetesek és az első deliktumot elkövető és/vagy elsőként büntetett jogerős fogvatartottak esetében a befogadásra és a befogadást követő első három hétre, hiszen ebben a kritikus periódusban fenyegetett, kiszolgáltatott, kétségbeesetten labilis érzelmi állapotban fokozottan élik át megfosztottságaikat, ekkor fordul elő (a bezártság és a morális sokk következtében) a legtöbb öngyilkossági kísérlet.

A dinamikus rehabilitációs-kezelési rendszer kidolgozása során elsődleges az egyéni kezelési szükségletek meghatározása a befogadást követően, az ezt egységesítő és támogató új házirend kidolgozása és a biztonsági alapú kockázat-elemzés a dinamikus biztonság megteremtése érdekében.

A klasszifikáció és a befogadás

A PHARE twining programot követő klasszifikációs értékelés alapján, a fogvatartottak „elég jó" megismerésével intézetünkben a kezelési igényeket, egyéni szükségleteket, modern neveléselméletet és adekvát ellátási körülményeket ötvöző, gyors-reagálású, dinamikus és flexibilis fogvatartást vázoltunk föl – az európai ajánlásoknak, a hazai társadalmi- és szakmai elvárásoknak, a személyiségjogoknak, az adatvédelmi követelményeknek, valamint az explicit személyiség-elméleteknek megfelelő módon.

A klasszifikáció általános szempontjai:

- kriminológiai (erőszakos bűncselekmény, visszaeső, illetve első bűntényes)
- szociológiai (a nem, életkor: 14-18, illetve 18-21 évesek, családi jellemzők és kapcsolattartás, ítélet hossza, munkatapasztalatok)
- kezelési szükségletek (orvosi, pedagógiai, pszichológiai, pszichopedagógiai megismerés (fogyatékosság, gyenge értelmi képességek, pszichés zavar, agresszió-kezelési deficit, suicid előzmény, alárendelődés, sodorhatóság, a negatív respektábilis személlyel kialakult identifikáció, a társas alkalmazkodás képessége, alkohol- és drogproblémák, gyógyszerhasználat, szexuális bűncselekmények elkövetése, esetleges inverziók)

– büntetés-végrehajtási, biztonsági (büntetés-végrehajtási fokozat, támadási, szökési szándék – biztonsági kockázat –, a konformitás mértéke, megbízhatóság, az önkéntes együttműködés, részvétel képessége)

Klasszifikációs rendszerünk nem maradhatott meg öncélúan a fenti információk összegyűjtésénél, oszlopokba és csoportba rendezésnél, az intézeti lehetőségek mérlegelése után prioritásokat határoztunk meg, hogy az adekvát kezelést a megtervezés után valóban biztosítani is tudjuk.

Nem használunk elkülönítést az egyes csoportok között a stigmatizáció (megbélyegzés, címkézés) elkerülése érdekében, elegendő a fogvatartottakkal való közvetlen napi foglalkozás differenciálása. Kívánatos lenne, ha a jelenlegi 50-60-fősnél kisebb (max. 25 fős) nevelési csoportokban foglalkozhatnánk a fiatalokkal, ez biztosítaná a hatékonyabb, egyéni szükségleteket respektáló kezelést és nevelést.

Központi kezelési célunk a prevenciós szemlélet kialakítása, azaz a drog, a promiszkuis szexuális kapcsolatok, az agresszivitás (verekedés, erőszak) helyett soksok testmozgás, verseny, megmérettetés, strukturált szabadidő-eltöltés, mentálhigiénés megközelítésű egészséges életmódra nevelés, amelyek segítik a szabadulás után a tartózkodást az újabb bűncselekmény elkövetésétől, és megteremtik a sikeresebb társadalmi beilleszkedés lehetőségét.

A kezelési rendszer alapja a korrekt megismerés és az „elég jó" együttműködés, ennek leginkább érzékeny időszaka a befogadás napja és az azt követő első hét.

A befogadási rutin intézetünkben

Az *orvosi-egészségügyi befogadás* során már a befogadást követő első napon kiszűrhetők a krónikus, gondozott betegségek, a gyógyszer-használat, a korábbi életvezetési, nevelési és pszichés problémák, beilleszkedési nehézségek, valamint a dohányzási- és drogproblémák.

Az ápoló a drogprobléma felmerülése vagy gyanúja esetén felvesz egy tesztet (DUDIT), mely a szenvedélybetegségek széles spektrumát azonosítja.

A *nevelői befogadási interjú* felvételére az első héten kerül sor. A korábbi évek gyakorlatától eltérően ez a befogadás személyesebb légkörben, a nevelői irodában, egymással szemben ülve, az egyén élettörténetét, családi- és kortárskapcsolati kötődéseit, a bűncselekménnyel kapcsolatos érzéseit és gondolatait is feltárja, a jóvátétel igényével.

Már az első hét során a strukturált *pszichológiai befogadási interjú* és az alkalmazott vizsgáló eljárások (RAVEN, Kétprofilos Szondi, Beck: depresszió és reménytelenség skála, Hamilton: szorongás skála, BDHI: agresszivitás skála és/vagy gyermekpszichiátriai kérdőív, MAWI, MMPI, Rorschach, TAT, harag- és düh kifejezési skála, SDQ) alapján, az egyén mentális és érzelmi jellemzőinek megrajzolásával, az előzmények megismerésével, a biztonsági kockázatok elemzésével bejósolhatóbbá válik a fogvatartotti viselkedés. *Ez a dinamikus biztonság alapja.* A pszichológus az intellektus, a személyiség megismerése, az életút, a családi kötődések feltérképezése, az érzelmi élet jellegzetességei, az agresszió kezelés, a szorongás-szint, a depresszióra való hajlam feltá-

rása nyomán javaslatot tesz a fogvatartottak elhelyezésére, beiskolázására, munkába állítására, esetleg adekvát kezelésére, valamint részt vesz a feltételes szabadságra, intézetelhagyásra vonatkozó döntések előkészítésében a helyi lehetőségeknek, az egyéni igényeknek és az életkori sajátosságoknak megfelelően.

A rögzített pszichológiai vélemény olyan konkrét viselkedési predikciókat is tartalmaz, amelyek segíthetik a nevelő napi munkáját (rezsimbe-sorolás, krízishelyzet, öngyilkosság, agresszivitás esetén), illetve összefoglaló nevelői vélemény, jellemzés készítésekor.

A pszichológus a fenti befogadási vizsgálatokon túl, a vezető nevelővel szorosan együttműködve értékeli a klasszifikáció során kapott információkat, szupervíziójával segíti a felügyelők és a nevelők munkáját, szemléletformáló belső oktatást és felkészítő foglalkozásokat tart, kiérzékenyített a fogvatartottak és a személyzet hangulatára, a dolgozói elégedettségre, a házirendre vonatkozó javaslatokat tesz, valamint szervezeti döntéseket készít elő.

A *vezető nevelő* koordinálja a szociális készségeket felmérő adatlapok (TVA) kiadását a körletfelügyelőknek, a megismerési adatok összegyűjtését a nevelők, szociális előadók és körletfelügyelők részéről, valamint gondoskodik a szülői kérdőívek postázásáról, dokumentálásáról, az adatok begyűjtéséről és rögzítéséről, a környezettanulmányok beszerzéséről.

A *felügyelői megfigyelés* által kialakított szociális térkép, a TVA-kérdőív kitöltése a fiatal megfigyelése nyomán a bekerülést követő első három hónapban folyik, és közös értékeléssel zárul. A TVA által megfigyelt területek: szociális hatékonyság, viselkedési alkalmazkodás, felelősség, társakhoz és felügyelethez való viszony, kapcsolattartás.

A vezető nevelő szervezi a komplex értékeléshez szükséges berendeléseket, csoportos értékelő értekezleteket, team-üléseket. Kapcsolatot tart a személyzet minden tagjával, az egészségügyi ápolóval, orvossal, pszichológussal, nevelőkkel, az egyházak képviselőivel, a felügyelőkkel, a külső (civil) programokat bonyolító pedagógusokkal, nevelőkkel, pártfogókkal, akik a fiatalkorúak oktatását, szemléletformálást végzik. Segíti a nevelőt az összegző vélemény elkészítésében, az egyéni nevelési tervek elkészítésének instruálásával.

A klasszifikáció beindítása előtt (2003-ban) kiemelt feladatunk volt a felügyelői állomány szemléletformáló képzése, a megfigyelésekre való felkészítése és a konfliktuskezelés, stressz-oldás lehetőségeinek bemutatása belső oktatás keretében. 2004-től a körleten feladatot ellátó felügyelők, akik korábban a biztonsági osztályon teljesítettek szolgálatot, a fenti nevelési célok miatt átkerültek a fogvatartási ügyek osztályára. A belső átszervezés összesen 31 fő kollegát érintett. A fogvatartási ügyek osztályán dolgozó nevelők, felügyelők, szociális előadók egységes nevelői team-ként dolgoznak, munkájukat a közvetlen vezetői alárendeltségű intézeti szakpszichológus segíti.

A biztonsági osztály 2004-ben kidolgozta, és folyamatosan felülvizsgálja az intézet dinamikus biztonságát meghatározó kockázati tényezőket, hiszen a klasszifikációnak, osztályba sorolásnak a biztonsággal együtt kell megvalósulnia. Kockázati tényezők lehetnek: a túlzott agresszivitás, az öngyilkossági és/vagy szökési szándék, a sodorható-

ság, acting out-készség [dühkitörésre való hajlam], vagy az autoritással való szembenállás.

A klasszifikációs értékelés és a kezelési javaslatok meghatározása team munka. A befogadást követő megismerési időszak (a 2-3. hónap) végén – a felügyelők (TVA), a pszichológus (RAVEN, Szondi), az egészségügyi személyzet: orvos és ápoló, s nem utolsósorban a nevelők révén – pontosabb és árnyaltabb képet kapunk a fiatalkorú előéletéről, a bekerülést megelőző élethelyzetéről, szociális fejlettségéről, „fehér foltjairól", személyiségéről, késztetéseiről, terveiről és céljairól. Ebben a megismerési folyamatban az egészségügyi személyzetnek a krónikus, gondozott betegségek, a konverziós tendencia, a dohányzás, az alkohol- és droghasználat fel- és megismerése, a nevelőknek a befogadó nevelői interjú, környezettanulmány, személyi anyag elkészítése a feladata. Az egyénről „beérkezett" információk együttesen képezik a klasszifikációs értékelés és a kezelési javaslatok alapját.

Az ezekhez rendelhető kezelési szükségletekről, pedagógiai módszerekről, az intézeti lehetőségekkel és az egyéni képességekkel összhangban a megismerésben résztvevők közösen döntenek. A team ülések a Befogadási és Foglalkoztatási Bizottság üléseihez hasonlóan zajlanak, kiszélesített résztvevői körrel, a szociális készségek megfigyelését (TVA) készítő körletfelügyelők aktív bevonásával. A teamben együtt dolgozók jobban megismerik a rájuk bízott fogvatartottakat, s hatékonyabban foglalkozhatnak velük. Emellett a közös munka kedvezően hat az együtt dolgozó kollegák mentálhigiénés állapotára, elköteleződésére, erősödik az összetartozás érzése, a kollegialitás [kartársi együttérzés] és a csoportkohézió.

A kezelési szükségletek folyamatosan kerülnek megállapításra. Ehhez az orvosi és pszichológiai eredmények a befogadást követően napokon belül, a nevelői észrevételek már a felkészítő részlegben eltöltött idő alatt is, a felügyelői – a szocializációra vonatkozó – javaslatok a második hónap végén rendelkezésre állnak, hogy a felügyelők a felkészítő részlegből kikerült fiatalok „szabadabb" mozgását és interakcióit a körleten is feltérképezhessék.

A biztonsági alapú kockázatelemzést és a kezelési szükségleteket folyamatosan (szükség szerint, de legalább 6 havonta) felülvizsgáljuk és módosítjuk.

A börtön személyzete a külső, civil segítők és társadalmi kapcsolatok (Munkaügyi Központ, Drogambulancia, Pártfogói Felügyelői Szolgálat, ÁNTSZ, egyházak) közreműködésével, illetve a fiatal fogvatartott bevonásával együttesen tud csak változást elérni. Közös feladat a közvetlen és távlati célok megfogalmazása, a személyiségre építhető viselkedési módok és esetleges következmények megbeszélése, a szabadulás előtti feszültség oldása, a készség-fejlesztés. Fontos, hogy praktikus tudást közvetítsünk (önéletrajz készítése, készségek fejlesztése stb.), és hogy a társadalomba való beilleszkedés segítése konkrét (oktatás, munka, lakhatás, élelem) legyen.

A differenciált bánásmód és kezelés lehetőségei, feladatai

Progresszív és differenciált kezelési rendszer, ezen belül különböző nevelési csoportok alakíthatók ki a fiatalokra jellemző személyiségjellemzők, az egyéni kezelési szük-

ségletek, a biztonsági alapú kockázati elemzés, az egyéni teljesítmény és motiváció befogadáskor megismert jellemzői és a folyamatos értékelés alapján:

- Általános- és középiskolai (digitális) oktatás, OKJ-s szakmai képzés
- Szakma-központú foglalkoztatás, tanfolyamok, művészeti oktatás (rajz, néptánc)
- Különböző alkotó és kreatív személyiségfejlesztő csoportok, szakkörök (kertészeti, agyagozó, virágkötő, üvegfestő, kosárfonó, könyvkötő, bőrdíszműves, kosárfonó)
- Színjátszó kör, ének-, illetve zenekari foglalkozás (pl. „Fekete Szemecskék" együttes)
- Drog-prevenciós foglalkozások (a drogprevenciós körleten túl, szélesebb körben)
- Sport, fizikai aktivitás és -terhelés, sikerélményt nyújtó vetélkedők
- Konfliktuskezelő, agresszivitáscsökkentő, problémamegoldó tréningek (EQUIP)
- Gyógyító-nevelő csoport (sajátos nevelési igényű fiatalok csoportja) – nálunk is szükség lenne rá, a régió adottságai és jellemzői miatt.

A személyiségfejlesztő tematikus csoportokat a megismerési időszak tapasztalatainak összegzése, tematika összeállítása, hajlandóság felmérése után indítjuk 20-40 órás időtartamban. Az EQUIP, a filmklub, az indulatkezelő, konfliktus-kezelő, önismereti- és személyiség-fejlesztő terápiás foglalkozások beindítása kiemelten fontos az előzetesek körében, hiszen itt a legtöbb krízishelyzet, a bűntársaktól (és ezzel más társaktól) való elkülönítés, a bezártság, a „jatrogén" és börtön-ártalmak miatt.

A *dinamikus, progresszív büntetés-végrehajtási kezelési rendszer* a biztonsági alapú kockázatelemzésre és a klasszifikációs központú kezelési szükségletekre épülő megismerés alapján, az egyén egész végrehajtási időtartamát értelmesen strukturálva, a befogadástól a szabadításig tart.

Vizsgálati adatok, eddigi eredmények

A PHARE twining projektben 100 fős mintán végeztünk „bemérést", a RAVEN, valamint a holland ajánlások alapján az SDQ, BDHI, DUDIT, TVA, SUIC tesztekkel, ezek azonban nem standardizált eljárások (alkalmazásuk etikái problémákat vet fel), ám később ezen eredmények alapján alakítottuk ki saját befogadási módszertanunkat.

A 2004-es vizsgálatokban a 100 fős mintában a fiatalkorú fogvatartott fiúk fele volt újonnan befogadott (a többiek már bentlakók voltak), s nem volt nyilvántartásunk a családi helyzetükről, a „bűnözési fertőzöttségükről". Az elvégzett vizsgálatok és megismerési folyamatok alapján a fiatalok közel 60 százaléka bizonyult mentálisan retardáltnak (organikus sérültnek), szinte teljes egészük pszichésen sérültnek (neurotikus, személyiségzavaros, pszichopata) és közel felük antiszociális irányultságot is mutatott (agresszivitás, sodorhatóság, alacsony együttműködési – és magas acting out–készség [dühkitörésre való hajlam]). Aktívan tudtuk bevonni a vizsgálatba a szülőket (az SDQ szülői változata és a befogadással kapcsolatos kérdőívek kitöltésével), a vártnál többen küldték vissza véleményüket fiaikról, saját neveléssel kapcsolatos attitűdjeikről (60 százalékos volt a visszaérkezés). Teljes képet az SDQ pedagógusi változatának értékelésével kaphatunk a fiatalokról, mivel nehezen értik meg a kérdéseket, és hogy jó benyomást

keltsenek, torzítják a személyiségükre vonatkozó válaszaikat. (Jelenleg nem használjuk az SDQ kérdőíveket, egyéb eljárások több hozadékkal rendelkeznek számunkra.)

A *2005-ös évre* már az átgondolt szempontok, prioritások alapján terveztük meg az újonnan érkező fiatalkorú fogvatartottak befogadását, megismerését és értékelését, majd az egyéni kezelési tervek kidolgozását. Új szempontként tüntettük fel a családban előforduló, illetve korábban az egyén életében megjelenő deliktumokat az azonosulás miatt, valamint a kockázati elemzéssel együtt javaslatot a biztonsági csoportba sorolásra. Rögzítettük a tankötelezettség végét, valamint az egészségi állapotra vonatkozó kategóriákat (egészséges, krónikus beteg, gondozott). Továbbra is fontosnak tartjuk a mentális képességek (RAVEN) és a pszichológiai tesztek kiemelt kategóriáinak (agresszivitás, szorongás, oppozíció, inverzitás, suicidum, szökés, pszichopátia) rögzítését, valamint a kezelési javaslatok jól áttekinthető csoportosítását. A táblázat megtöltése érvényes információkkal és adekvát kezelési javaslatokkal a csoportos értékelést követően, a team-ülés során valósul meg.

2005. január 1. és 2005. november 15. között 110 fő új befogadás történt intézetünkben, ebből 80 fiatal értékelése a befogadást követő harmadik hónap végén már megtörtént.

A befogadottak összetétele a következő:

- 29 fő börtön-, 20 fő fogház fokozatú elítélt, 31 fő előzetesen letartóztatott fogvatartott,
- 18 év feletti 46 fő, 14-18 év közötti 34 fő.
- 56 fő esetében (80 százalék) van büntetett előéletű a családban.
- Értékelés során a „megszokott" 3-as biztonsági fokozatot a team-résztvevők 4 főnél 4-esre, 8 fő esetében 2-esre javasolták módosítani.
- Intelligenciájuk, iskolai végzettségük: a RAVEN teszt átlaga a maximálisan szerezhető 60 pontból átlagosan 29,18 pont (a 10 és 48 pont közötti értékek mentén), ez átlagosan alacsony mentális képességeket jelez.
- Egészségi állapotuk: 14 fő krónikus beteg és 7 fő gondozott (pl. cukros, asztmás, epilepsziás), kétharmaduk mondható teljesen egészségesnek, közülük is szinte mindenki dohányzik (14 évesen is!), s gyakran fogyasztottak alkoholt, szedtek indokolatlanul nyugtatókat, altatókat.
- Interjú alapján 36 fő ismerte be, hogy megelőzően találkozott már droggal: füveztek, illetve „szipuztak" (kevesen tudták megfizetni az egyéb drogokat), ám közülük csupán 11 fő jelentkezett drog-prevenciós körletre.
- 42 fő (a minta több, mint fele) kifejezetten agresszív, 18 fő passzív–opponáló [szembenálló]
- 22 fő szorongó, túlságosan alárendelődő, 8 fő szuicid-veszélyeztetett.
- 16 fő pszichopátiás, illetve antiszociális fejlődési irányultságú.

Összegzés, javaslatok

A PHARE twining projekt tapasztalatai és a 2005-ös új befogadások eredményei alapján megállapítható, hogy az új bv. törvény tervezetében is megfogalmazott kezelé-

si célok elérése érdekében szükség lenne különösen a fiatalkorú fogvatartottak tekintetében:

- kisebb létszámú nevelési csoportokra (max. 25 fő)
- nagyobb létszámú, képzett és motivált személyzetre (nevelő, felügyelő, gyógypedagógus, pszichopedagógus, szociális munkás, pszichológus)
- megfelelő fogvatartotti elhelyezési és foglalkoztatási feltételekre
- intézetenként kialakított, rugalmas létszámú gyógyító-nevelő csoportra

A szervezeti változás legfontosabb területei: az alkalmazott technológia modernizálása, az alkalmazottak „elég jó" kiválasztása és professzionális belső képzése, a feladatok pontos, az új igényekhez adekvát meghatározása, továbbá a struktúra minden szakterületet érintő átgondolása.

Bebizonyosodott, hogy Az EQUIP „Deviáns fiatalok felelősségteljes gondolkodásra és cselekvésre tanítása kortársaikat segítő hozzáállással" című 40 órás képességfejlesztő tréning anyaga – pszichológiai, illetve tréneri tapasztalat nélkül – csupán a munkatankönyvből nem sajátítható el, ezért annak elterjesztését csak akkor tartjuk célravezetőnek, ha a programot intézetenként kiképzett személyzet oktatja.

A fiatalkorúak „előzetesbe" helyezése, véleményünk szerint, csak különösen esetekben indokolt. A család érzelmi támogatása, a családtámogatási rendszerek (családsegítő- és gyermekjóléti szolgálatok, TGYSZ, pártfogói szolgálat) igénybevétele mellett hatékonyabban korrigálható a fiatal személyiség-problémája, több képessége aktivizálható, mozgósítható, áthangolható érzelmi élete (gondoljunk az ártatlanság vélelmére és a fiatalok esetében kevésbé realizálható szökésre). Ezzel szemben a börtön és a bezártság, s az ezzel járó megfosztottság különböző – sajnálatos esetekben irreverzibilis – ártalmakat okozhat.

A klasszifikáció és a rehabilitációs program szakmai elsajátításának módszertani kérdéseiben felajánljuk módszertanunk bemutatását, saját tapasztalataink átadását, a személyzet képzésének, szupervíziójának támogatását.