

Szerkesztőségi előszó	3
-----------------------	---

TANULMÁNYOK

Dr. ALBERT-LŐRINCZ Márton, PhD – Dr. ALBERT-LŐRINCZ Enikő, PhD – BARNA Gergely – Dr. BERNÁTH Krisztina, PhD – Dr. GÁSPÁRIK Ildikó, PhD – Dr. SZABÓ Béla, PhD: A közösségi reziliencia és a serdülőkori dohányzás összefüggése	5
Dr. MADÁCSY József, PhD: A spiritualitás fogalma az Anonim Alkoholisták közösségében	16
Dr. FÜLÖP Mária Júlia: A kábítószer elterelés lehetősége Magyarországon	27
TATAI Csilla – Dr. KOVÁCS Réka Rozália, PhD: Az Y és a Z generációk számítógép- és internethasználati szokásai, az elektronikus zaklatás jelensége	33
FEHÉR Ágota: Kötődés és függőségek	48

MŰHELY

Dr. ALBERT-LŐRINCZ Enikő, PhD – Dr. ALBERT-LŐRINCZ Márton, PhD – Dr. BERNÁTH Krisztina, PhD – Dr. GÁSPÁRIK Ildikó, PhD – Dr. SZABÓ Béla, PhD: A dohányzás közösségi megelőzésének szükségessége és lehetőségei Erdélyben	64
Dr. PIRISI Edina Enikő, PhD: A serdülőkori droghasználat megelőzése – Módszertani ajánlás szociálpedagógusok részére	73
HEGEDŰS Attila – ARANY Zoltán – Dr. URBÁN Zoltán László – Prof. Dr. RÁCZ József, PhD, DSc: Biztonságban szabadon – hazai partiszerviz-szolgáltatások jó gyakorlatai	85

MAPPA

Dr. Soós Zsolt, PhD: A felsőfokú szociális képzések megújításának egy lehetséges eszköze	96
Dr. Sándor HAÁSZ, PhD: Reflective intentionality in experience-centric support	104
ALPEK B. Levente – Dr. habil. TÉSITS Róbert: Az új típusú szociális szövetkezetek társzerkezeti sajátosságai – Reményteljes megoldás a hátrányos helyzetű településeknek 1.	116

RECENZIO

Dr. CSÜRKÉNÉ DR. MÁNDI Nikoletta, PhD: Hétköznapi szenvedélyeink – Recenzió Michael Ascher – Petros Levounis: <i>Viselkedésfüggőségek</i> című könyvéről	131
--	-----

Szerkesztőségi előszó

A szociálpedagógusi tevékenység egyik kiemelt területe a függőségek kialakulásának megelőzése és kezelése. Akár kémiai, akár viselkedéses függőségekről legyen szó, a személy számára kontrollálhatatlan viselkedések kényszeres végrehajtása általában mind önmaga, mind a környezet szempontjából káros következményekkel járnak. A folyamatos sóvárgás, az életforma és az értékrend megváltozása, a testi-lelki problémák megjelenése olyan személyiségkárosító hatáshoz vezet, amely hatékony beavatkozást kíván a segítő szakma részéről. Kérdésként merül fel, hogy mit tehet a szociálpedagógus, hogyan működhet közre az addiktológiai problémák megelőzésében. Jelen számunkkal ehhez a szakmai feladathoz szeretnénk korszerű ismereteket nyújtani és módszertani ajánlásokat megfogalmazni a segítő foglalkozású kollégáknak.

A függőségek kérdéskörével foglalkozó tematikus számunk elméleti tanulmányai közül *Albert-Lőrincz Márton és munkatársai* írása részletesen foglalkozik a serdülőkori dohányzási szokások vizsgálatával és a helyi közösségekben rejlő protektív lehetőségek felderítésével. *Madácsy József* tanulmánya az Anonim Alkoholisták csoportjában végzett kutatását mutatja be, kiemelve a spiritualitás terápiás folyamatban játszott szerepét. *Fülöp Mária Júlia* tanulmánya jogi szempontból vizsgálja a kábítószer elterelés hazai lehetőségeit. *Tatai Csilla és Kovács Réka Rozália* az Y és Z generációk számítógép- és internethasználati szokásairól készített felmérésüket ismertetik, a függőség mellett az elektronikus zaklatás jelenségére is kitérve. *Fehér Ágota* a kötődéseméletek és a függőségek összefüggéseit foglalja össze tanulmányában.

Az elméleti ismeretek bővítése mellett folyóiratunk konkrét módszertani ajánlásokat is tesz a serdülőkkel végzett drogprevenációs munkához. *Albert-Lőrincz Enikő és munkatársai* egy közösség-alapú prevenációs tervet ismertetnek, amely hatékonyan alkalmazható a dohányzás megelőzésében. *Pirisi Edina Enikő* egy komplex – az információátadásra illetve készségfejlesztésre egyaránt hangsúlyt helyező – és teljes egészében interaktív módszertanra építő drogprevenációs program mintatematikáját mutatja be. *Hegedűs Attila és munkatársai* pedig a magyarországi partiszerviz-szolgáltatások jó gyakorlatait jelenítik meg, modellt nyújtva a biztonságos szórakozás hazai feltételrendszerének megteremtéséhez.

A függőségek témáját kiegészítve *Mappa* című rovatunkban a szociálpedagógia más területeihez kapcsolódóan is közlünk tanulmányokat. *Soós Zsolt* a szociális képzések megújításának lehetőségeit mutatja be, *Haász Sándor* a reflektív intencionalitás élményközpontú segítségben betöltött szerepével foglalkozik, és végül *Alpek B. Levente és Tésits Róbert* írása az új típusú szociális szövetkezetek vizsgálatát ismerteti.

Lapszámunk kiemelt témájához, a függőségek kérdésköréhez kapcsolódóan végül *Csürkéné Mándi Nikoletta* recenziója mutat be egy aktuális kiadványt.

Reményeink szerint jelen számunk jól alkalmazható elméleti ismereteket és módszertani ajánlásokat összegez az érdeklődő kollégák számára, és így hatékony segítséget nyújt a drogok gyors terjedése, illetve az újabb és újabb függőségek megjelenése miatt egyre nagyobb kihívások elé kerülő szociálpedagógusoknak és addiktológiai problémákkal foglalkozó más szakembereknek.

A Szerkesztőség

Dr. ALBERT-LŐRINCZ Márton, PhD

Sapientia Erdélyi Magyar Tudományegyetem,
Marosvásárhely, Románia

Dr. ALBERT-LŐRINCZ Enikő, PhD

Babeş-Bolyai Tudományegyetem, Kolozsvár, Románia

BARNA Gergely

Babeş-Bolyai Tudományegyetem, Kolozsvár, Románia

Dr. BERNÁTH Krisztina, PhD

Partiumi Keresztény Egyetem, Nagyvárad, Románia

Dr. GÁSPÁRIK Ildikó, PhD

Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,
Marosvásárhely, Románia

Dr. SZABÓ Béla, PhD

Babeş-Bolyai Tudományegyetem, Kolozsvár, Románia

A közösségi reziliencia és a serdülőkori dohányzás összefüggése

BEVEZETÉS

Tanulmányunk elméleti és gyakorlati megközelítésben vizsgálja a közösségi reziliencia és a serdülőkori dohányzás néhány összefüggését, abból az alapvetésből kiindulva, hogy a helyi közösségek, szomszédságok támogató, védő, szabályozó erejének megtapasztalása hatással van a serdülőkori dohányzásra: késleltetheti a korai kipróbálást, illetve csökkentheti a rendszeres dohányzás előfordulásának gyakoriságát. A tanulmány háttérben egy folyamatban lévő, a dohányzás megelőzésével kapcsolatos kutatás áll.

1. ELMÉLETI ALAPOK

A reziliencia értelmezése

A reziliencia eredetileg a katasztrófahelyzetek – földrengés, árvíz, orkánok, háborúk, genocídiumok, terrortámadások, vasúti, légi vagy tömeges közúti balesetek, ökológiai katasztrófák – áldozatainak megbirkózó, öngyógyító képességét jelentette¹, később már hétköznapi negatív életesemények és mindennapi gondok – szegénység, munkanélküliség – kezelésére adott válaszként értelmezték². Gordon és munkatársai³ szerint a reziliencia

¹ CYRULNICK, B., *Les nourritures affectives*, in SAMSON, C. (ed.), *Résilience. Notes de lecture*, Odile Jacob, Paris, 1993. http://www.hommes-et-faits.com/Livres/Cs_Resilience.htm (Utolsó megtekintés: 2014. június 11.)

² IONESCU, S., *Domeniul rezilienței asistate*, in IONESCU, S. (coord.), *Tratat de reziliență asistată*, Editura Trei, București, 2013, 27–40.

³ GORDON, A. K. – LONGO, R. M. – TRICKETT, M., *Fostering Resilience in Children*, in *Bulletin*, 2012/875–899, <http://ohonline.osu.edu/b875> (Utolsó megtekintés: 2015. július 11.)

gyűjtőfogalom, amelybe olyan erőforrások, problémakezelő eszközök és tulajdonságok is beletartoznak, amelyek az élet nehézségein segítik át az embert, és támogatják az akadályok leküzdésében, valamint a megújulás lehetőségében.

A reziliencia-kutatások megkülönböztetik a belső, illetve külső rezilienciát. A belső reziliencia a pszichológiai védő mechanizmusokra, készségekre, kompetenciákra vonatkozik, míg a külső azokban a pozitív hatásokban mutatkozik meg, amelyek a szociokulturális környezet felől érik az egyéneket, és protektív szerepet töltenek be a közösségek életében.

Az amerikai *Community and Regional Resilience Institute* (CARRI) munkatársai mintegy 46 meghatározást elemezve összegezték a reziliencia legfontosabb jegyeit⁴. Ezek közül, jelen kutatás szempontjából számunkra az fontos, hogy a család koherenciája, a családon belüli, valamint a kiterjesztett családtól, a barátoktól kapott támogatás, a vallás, a nyílt kommunikáció központi elemei a rezilienciának, és mint ilyenek, védőtényezők az egészségmagatartás szempontjából.⁵ Mandlco és Peery⁶ a családon kívüli támogatás elemeire helyezi a hangsúlyt. Szerintük a felnőttek, a kortársak, az iskola, az egyház, az ifjúsági szervezetek, az óvoda és napközi intézetek programjai, az egészségügyi és szociális szolgáltatások a reziliencia biztosítékai.

Napjainkban a reziliencia fogalmának értelmezését illetően két pólus alakult ki. Az egyikhez azok a meghatározások tartoznak, melyek a rezilienciát folyamatnak tekintik (Luthar, Cichetti, Becker)⁷, a másik pólushoz pedig azok, akik személyiségjellemzőként, adaptációs képességként értelmezik azt (Masten és Coatsworth⁸, Masten és Tellegen⁹). Mindkét értelmezés elfogadja azt, hogy az egyéni reziliencia magán viseli a tágabb szociális miliőt, az adott társadalom jegyeit.

Hegney és munkatársai (2008) a közösségi rezilienciának tizenegy olyan összetevőjét azonosították, amelyek meghatározzák a közösség arculatát, és ezen keresztül hatással vannak az emberek viselkedésére. Ezek közé tartoznak: a pozitív életszemlélet, a társadalmi tanulás, a korai tapasztalatok, a környezet és az életmód, az infrastruktúra, a támogató szolgáltatások, az értelmes életcélok, a sokszínű és innovatív gazdaság, a különbségek elfogadása, a hitek, a vezetés, és nem utolsósorban az emberek közötti kapcsolatok.

⁴ CARRI Report, *Definitions of Community Resilience: an analysis*. <http://www.resilientus.org/wp-content/uploads/2013/08/definitions-of-community-resilience.pdf> (Utolsó megtekintés: 2014. március 12.)

⁵ GREEFF, A. P. – van der MERWE, S., *Variables Associated with Resilience in Divorced Families*, in *Social Indicators Research*, 2004/1, 59–75.

⁶ MANDLECO, B. L. – PERRY, C., *An Organizational Framework Conceptualizing Resilience in Children*, in *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 2000/3. <https://www.andrews.edu/~rbailey/Chapter%20four/3554339.pdf> (Utolsó megtekintés: 2016. március 12.)

⁷ LUTHAR, S. S. – ZIGLER, E., *Vulnerability and competence: A review of research on resilience in childhood*, in *American Journal of Orthopsychiatry*, 1991/61, 6–22. [PMC free article] [PubMed]

⁸ MASTEN, A. S. – COATSWORTH, J. D., *The development of competence in favorable and unfavorable environments: lessons from research on successful children*, in *American Psychologist*, 1998/2, 205–220. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9491748> (Utolsó megtekintés: 2016. március 9.)

⁹ MASTEN, A. S. – TELLEGEN, A., *Resilience in developmental psychopathology: Contributions of the Project Competence Longitudinal Study*, in *Development and Psychopathology*, 2012/24, 345–361. http://psych.colorado.edu/~willcutt/pdfs/Masten_2012.pdf (Utolsó megtekintés: 2016. március 9.)

Luthar és Zigler (1991) szerint a közösségi reziliencia biztosítja a társadalmi elvárásokkal vagy a fejlődési feladatokkal való sikeres megküzdést, amit Bruneau és munkatársai¹⁰ a közösség funkcionális neveznek.

Stanton és munkatársai¹¹ felhívják a figyelmet arra, hogy a közösségi reziliencia hatékony szerepet tölthet be a közösség-alapú megelőzésben. A közösségi hatások csak akkor érvényesülhetnek, ha a közösség tagjai részt vesznek annak életében, közösen alakítják a közösség arculatát (Colgan et al.)¹².

A bemutatott elméletek alapján egyértelmű, hogy a szociális erőforrásokkal rendelkező, jól működő helyi közösségek kedvezően hatnak a serdülők társadalmi beilleszkedésére, és ezáltal csökkenthetik a problémaviselkedéseket, köztük a dohányzás gyakoriságát is.

Saját vizsgálatainkban a közösségi rezilienciát Hegney és munkatársai (2008)¹³ alapján definiáltuk, amely szerint a reziliencia központi elemeit a közösségben meglévő szociális jellegű erőforrások képezik. Így azok, akik szociálisan jól integráltak, meleg családi és jól működő szomszédsági környezetben élnek, kevésbé lesznek dohányzók, mert a közösség odafigyel rájuk, és támogatja őket identitásuk alakulásában.

A reziliencia és a közösségi megelőzés

A reziliencia és a megelőzés összekapcsolása azért lehetséges, mert lényegében mindkettő az erőforrások kiaknázását, a problémakezelő eszközök működtetését segíti, az adaptációt szolgálja. Hegney és munkatársai (2008) szerint a közösség részéről ható legfontosabb reziliencia-tartalmak: a pozitív életszemlélet, a lehetőség az életmód megválasztására, az értelmes életcélok, a különbségek elfogadása, a hitek és a proszociális meggyőződések. Mindezek a megelőzésben is központi szerepet játszanak. A prevenció során a személynek a rugalmasságát fejlesztjük, érzékenyítjük olyan társadalmi hatások internalizálására, amelyek felvértezik a küzdőképességet fejlesztő és az egészséges életvitelt szolgáló készségekkel, értékekkel, kompetenciákkal.

A közösségi megelőzés célja, hogy a közösségen keresztül befolyásoljuk a serdülőket, biztosítva számunkra az erőforrások tudatos és tervezett hatását. A cél az, hogy biztonságos környezetben éljenek, megfelelő odafigyelést kapjanak, érezzék a támogatást, de a közösségi kontrollt is. Ezen feltételek teljesülésének megvannak a lehetőségei az általunk vizsgált közösségekben. Korábbi kutatási adataink azonban arra is rávilágítottak, hogy a vizsgált közösségekre jellemző ugyan a serdülők pozitív kötődése és van kapcsolat a ge-

¹⁰ BRUNEAU, M. – CHANG, S. – EGUCHI, R., et al., *A framework to quantitatively assess and enhance the seismic resilience of communities*, in *Earthquake Spectra*, 2003/19, 733–752. <http://civil.eng.buffalo.edu/~reinhorn/PUBLICATIONS/pdf> (Utolsó megtekintés: 2014. március 12.)

¹¹ STANTON, W. R. – LOWE, J. B. – SILVA, P. A., *Antecedents of vulnerability and resilience to smoking among adolescents*, in *J Adolesc Health*, 1995/1, 71–77.

¹² COLGAN, Y. – TURNBULL, D. A. – MIKOCA-WALUS, A. A. – DELFABBRO, P., *Determinants of resilience to cigarette smoking among young Australians at risk: an exploratory study*, in *Tobacco Induced Diseases*, 2010/8, 7. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2914043/pdf/1617-9625-8-7.pdf> (Utolsó megtekintés: 2016. március 6.)

¹³ HEGNEY, D. – ROSS, H. – BAKER, P. – ROGERS-CLARK, C. – KING C. – BUIKSTRA, E. et al., *Building Resilience in Rural Communities Toolkit*, The University of Queensland and University of Southern Queensland, Toowoomba, Queensland, 2008. http://www.uq.edu.au/bluecare/docs/toolkit_v5.pdf (Utolsó megtekintés: 2016. március 7.)

nerációk között, de ennek mértéke nem kielégítő.¹⁴ Következésképpen szükség van arra, hogy módszeres beavatkozással katalizáljuk a közösség részéről jövő pozitív hatásokat.

Kutatásunk fő célkitűzése a serdülők dohányzási szokásainak és a közösségen keresztüli megelőzés lehetőségeinek tanulmányozása volt. Ennek egyik elemeként célunk volt annak feltárása, hogy a közösségek egyes olyan sajátosságai, amelyek a közösségi reziliencia fogalomköréhez tartoznak, hogyan hatnak a serdülőkori dohányzásra.

2. MÓDSZERTAN

Kvantitatív, keresztmetszeti kutatásunkat három kelet-erdélyi megyében – Maros, Hargita és Kovászna – végeztük. A mintába 26 helység 36 iskolája került be, összesen 72 osztály (7. és 8. évfolyam), 1398 tanuló. A kérdőívet 1313-an töltötték ki (93,9%). Az adatbázist 1200-as esetszámmra súlyoztuk, figyelembe véve a diákok megoszlását a rétegtípusú változók – település nagysága, évfolyam, oktatás nyelve (román és magyar) – szerint. A mintavételi keretet a megyei tanfelügyelőségek beiskolázási számaira vonatkozó nyilvántartások képezték.

Az adatgyűjtés egy általunk szerkesztett, 61 kérdést, 210 változót tartalmazó kérdőívvel történt. A jelen tanulmányban bemutatott eredmények csak azokra a kérdésekre terjednek ki, amelyek a serdülők dohányzási szokásait a közösségi hatásokkal összefüggésben vizsgálják.

Az önkitöltő kérdőíveket a diákok egy tanítási órán a kutatócsoport tagjai, a Kolozsvári Babeş-Bolyai Tudományegyetem PhD és mesterszakos hallgatói, illetve a Maros, Hargita és Kovászna megyei iskolapszichológusok segítségével töltötték ki. A kérdőívek kitöltése önkéntesen és névtelenül történt, a szülők előzetes beleegyezésével. Az adatfelvételre 2014. március 10. és 31. között került sor. A terepmunkát mind a három megye tanfelügyelősége támogatta és segítette, megadta a szükséges engedélyeket. Az adatfelvételek időpontját a mintába bekerült iskolák vezetőségének beleegyezésével jelöltük ki. A kiszállást megelőzően telefonon egyeztetünk az iskola igazgatójával vagy igazgatóhelyettesével.

3. EREDMÉNYEK

Dohányzási szokások

A megkérdezett 13–15 éves diákok közel 48 százaléka legalább egyszer kipróbálta a dohányzást. Azok, akik a dohányzást már kipróbálták, felülreprezentáltak voltak Hargita megyében, a nagyobb városokban, a 8. osztályokban, illetve a magyar nyelven tanulók körében. A fiúk valamivel nagyobb arányban próbálták ki a dohányzást, mint a lányok, de lényeges különbség nem mutatkozott (1. táblázat).

¹⁴ ALBERT-LŐRINCZ E. – ALBERT-LŐRINCZ CS., *Szimbólumokba rejtett közösségi reziliencia jegyek*, in *Erdélyi Társadalom*, 2015/1, 87–101.

		N	Igen	Nem
Megye	Maros	600	46,4%	53,6%
	Hargita	367	54,4%	45,6%
	Kovászna	233	41,6%	58,4%
Település mérete	5 ezer lakos alatt	439	48,4%	51,6%
	5–30 ezer lakos között	408	42,6%	57,4%
	30 ezer lakos felett	353	53,6%	46,4%
Osztály	7. osztály	618	45,4%	54,6%
	8. osztály	582	50,7%	49,3%
Tanítási nyelv	Román	519	39,4%	60,6%
	Magyar	681	54,5%	45,5%
Nem	Fiú	594	49,0%	51,0%
	Leány	606	46,9%	53,1%
Teljes minta		1200	47,9%	52,1%

1. táblázat: A dohányzást kipróbálók (%) aránya, rétegváltozók szerint

A valamilyen dohányterméket már használók átlagos életkora 11,7 év volt az első próbálkozást illetően (2. táblázat).

		Átlag év	N
Megye	Maros	12,0	260
	Hargita	11,5	191
	Kovászna	11,6	88
Település mérete	5 ezer lakos alatt	11,4	199
	5–30 ezer lakos között	11,7	159
	30 ezer lakos felett	12,0	181
Osztály	7. osztály	11,2	256
	8. osztály	12,2	283
Tanítási nyelv	Román	11,7	192
	Magyar	11,8	346
Nem	Fiú	11,4	273
	Leány	12,0	266
Teljes minta		11,7	538

2. táblázat: Életkor a dohányzás kipróbálásakor, átlagéletkor rétegváltozók szerint

A megkérdezettek közel 13 százalékát tekinthetjük rendszeresen dohányzónak, átlagban ennyi serdülő válaszolta azt, hogy az elmúlt 30 napban legalább egyszer rágyújtott (3. táblázat). A megyei megoszlás azt mutatja, hogy a leginkább veszélyeztetettek a Hargita megyei serdülők (17,2%), a legkevésbé pedig a Kovászna megyeiek (7,7%). Eltérések mutatkoztak a település nagysága változó mentén is. Az 5–30 ezer lakosú településeken a dohányzás prevalenciája 9,7%, míg az 5 ezer lakos alattiaknál lényegesen magasabb volt (15,3%).

		N	Igen	Nem
Megye	Maros	600	12,0%	88,0%
	Hargita	367	17,2%	82,8%
	Kovászna	233	7,7%	92,3%
	átlag		12,3%	87,7%
Település mérete	5 ezer lakos alatt	439	15,3%	84,7%
	5–30 ezer lakos között	408	9,7%	90,3%
	30 ezer lakos felett	353	13,0%	87,0%
	átlag		12,6%	77,4%
Osztály	7. osztály	618	12,2%	87,8%
	8. osztály	582	13,3%	86,7%
Tanítási nyelv	Román	519	9,3%	90,7%
	Magyar	681	15,4%	84,6%
Nem	Fiú	594	13,7%	86,3%
	Leány	606	11,8%	88,2%
Teljes minta		1200	12,7%	87,3%

3. táblázat: A rendszeresen dohányzó serdülők aránya rétegváltozók szerint

A dohányzási szokások kapcsán vizsgáltuk azt is, hogy abban a periódusban, amikor a leginkább dohányzott, milyen gyakran gyújtott rá, és mennyit dohányzott. Így egy olyan összevont változót tudtunk készíteni, ami figyelembe véve a teljes életrészt, rálatást biztosít a dohányzás elterjedtségére és mértékére. Eszerint a válaszadó fiatalok 52,1 százaléka sohasem dohányzott, 30,8 százalékuk egyetlen egyszer próbálta ki a dohányzás valamilyen formáját, 11,2 százalékuk alkalmanként dohányzott (kevesebb, mint egy cigarettát szívott el naponta), illetve 5,9 százalékuk rendszeresen (naponta több mint egy szál) dohányzott (4. táblázat).

		N	Soha nem dohányzott	Egyszer próbálta ki	Alkalmanként	Rendszeresen
Megye	Maros	–	53,6%	29,4%	10,8%	6,3%
	Hargita	67	45,6%	33,4%	14,5%	6,5%
	Kovászna	33	58,4%	30,5%	7,1%	4,0%
Település mérete	5 ezer lakos alatt	39	51,6%	30,2%	10,8%	7,3%
	5–30 ezer lakos között	8	57,4%	27,9%	10,6%	4,1%
	30 ezer lakos felett	53	46,4%	35,0%	12,5%	6,1%
Osztály	7. osztály	18	54,6%	29,4%	10,6%	5,3%
	8. osztály	82	49,3%	32,3%	11,9%	6,5%
Tanítási nyelv	Román	19	60,6%	25,5%	9,7%	4,2%
	Magyar	81	45,5%	34,9%	12,4%	7,2%
Nem	Fiú	94	51,0%	30,3%	11,3%	7,5%
	Leány	6	53,1%	31,4%	11,1%	4,4%
Teljes minta		200	52,1%	30,8%	11,2%	5,9%

4. táblázat: A dohányzás gyakorisága a teljes életrészt, a rétegváltozók szerint

Rétegváltozókra lebontva a dohányzási ráta az alábbi képet mutatta: a legveszélyeztetettebbek a Hargita megyei, a leginkább védettek a Kovászna megyei serdülők, míg a Maros megyei minta a Hargitaihoz áll közelebb.

A település mérete szerint a legveszélyeztetettebbek a serdülők a kis településeken (rendszeresen dohányzik 7,3%), míg a nagy városokban lakó serdülők között a rendszeres dohányzók aránya (6,1%) kevéssel haladta meg az átlagot (6,0%). A legnagyobb védettséget az 5–30 ezer lakosú települések nyújtották (rendszeresen dohányzott 4,1%). Az alkalmoszerűen dohányzókat is a veszélyeztetettségnek kitett kritikus csoportnak tekintettük; ennél a változónál a 30 ezernél nagyobb népességű településen élők voltak a legveszélyeztetettebbek, itt a legnagyobb az egyszer már kipróbálók (35%) és az alkalmoszerűen dohányzók (12,5%) száma.

Az iskolai osztályokat összevetve minden kategóriánál azt találtuk, hogy a hetedik és a nyolcadik osztály között 1–3%-kal megugrik a dohányzók száma.

Az osztályok tannyelve szerint sokkal inkább veszélyeztetettek a magyar osztályok tanulói, mint a román osztályoké. Nemcsak a rendszeres dohányzók aránya magasabb a magyar osztályokban, mint a románokban (7,2% vs. 4,2%), hanem az alkalmoszerűen dohányzóké (12,4% vs. 9,7%), illetve az egyszer már kipróbálóké (34,9% vs. 25,5%) is, ami negatív prognózist vetít előre.

A nemek viszonylatában a „rendszeresen dohányzik” változó mutat erős különbséget. A fiúk több mint egyharmaddal nagyobb arányban voltak rendszeresen dohányzók a lányokhoz viszonyítva (7,5% vs. 4,4%).

A közösségi reziliencia és a serdülőkori dohányzás összefüggései

Az 5., 6. és 7. táblázatok a szomszédságokon belüli ismeretségi kapcsolatok, a kommunikáció gyakorisága és a közösségen belüli aktivitás, vagyis a „szociális tőke” tükrében mutatják be a serdülők dohányzási szokásainak alakulását.

A rendszeresen dohányzók serdülők között lényegesen kisebb azoknak az aránya (6,4%), akiknek nagyobb a szociális tőkéje (több mint 30 személyt ismernek), mint a dohányzást kipróbálóknál (21,5%), alkalmanként (20,9%) vagy soha nem dohányzóknál (18,5%).

	Kevesebb, mint 10 személy	10–15 személy	16–30 személy	Több mint 30 személy	Átlag (szomszédok száma)
Soha nem dohányzott	30,7	25,3	25,6	18,5	22
Egyszer próbálta ki	24,6	24,2	29,8	21,5	27
Alkalmanként	26,9	24,7	27,6	20,9	28
Rendszeresen	33,4	20,1	40,1	6,4	18
Teljes minta	28,5	24,5	28,0	18,9	24

5. táblázat: A lakókörnyezetben élő, név szerint ismert szomszédok száma és a dohányzás kapcsolata (%)

A közösségi reziliencia az interakciókon és a kommunikáción keresztül érvényesül. Eredményeink szerint (6. táblázat) sokkal több élő kapcsolata, beszélgető viszonya van a soha nem dohányzóknak, a kipróbálóknak és az alkalmanként rágyújtóknak, mint a rendszeresen dohányzóknak. A rendszeresen dohányzó serdülőknek csak 10,5%-a tart fenn rendszeres kapcsolatot a szomszédban élő felnőttekkel, szemben a nem dohányzókkal (15,7%), vagy az alkalmanként dohányzókkal (21,3%).

	0-2 szomszéd	3-5 szomszéd	6-10 szomszéd	Több mint 10 szomszéd	Átlag (szomszédok száma)
Soha nem dohányzott	27,3	29,3	27,6	15,7	8
Egyszer próbálta ki	26,3	31,9	24,5	17,3	8
Alkalmanként	25,7	26,1	27,0	21,3	10
Rendszeresen	33,6	38,7	17,2	10,5	6
Teljes minta	27,2	30,3	25,9	16,5	8

6. táblázat: A lakókörnyezetben élő azon szomszédok száma, akivel hetente legalább 5 percet beszélget és a dohányzás kapcsolata (%)

	Nem	Nézőként	Résztevéőként	Szervezőként	Átlag (1-4 pont)
Soha nem dohányzott	26,5	33,3	35,7	4,6	2,18
Egyszer próbálta ki	24,3	32,0	39,6	4,1	2,23
Alkalmanként	28,2	29,1	38,3	4,4	2,19
Rendszeresen	22,9	25,7	40,4	11,1	2,40
Teljes minta	25,8	31,9	37,5	4,8	2,21

* Vallási, kulturális, sport, környezetvédelmi stb. rendezvény

7. táblázat: Közösségi programban való részvétel, szerep és a dohányzási szokások kapcsolata (%)

A közösségi programokba való bekapcsolódást illetően (7. táblázat) azt találtuk, hogy a szervezőként való bekapcsolódás nagyobb kockázatot jelent a dohányzás vonatkozásában, mintha csak nézőként, résztvevőként vesznek részt, vagy nem látogatnak ilyen rendezvényeket. Jól látható, hogy a kihívások, a felelősség súlya, abban az esetben, ha erre nincsenek felkészülve a serdülők, veszélyeztető tényezőt jelent.

4. TANULSÁGOK

Kutatásunk során a serdülők dohányzási szokásait és a prevenció lehetőségeit mértük fel. Célunk volt annak feltárása, hogy az általunk vizsgált közösségekben a szomszédság lehet-e védőtényező a dohányzás megelőzését tekintve. Vizsgáltuk, hogy mit jelent a mai serdülők számára a közösség, ugyanis, csak abban az esetben lehetséges a közösség pozitív hatásainak – nevelő-befolyásoló, értékátadó, társas igényt kielégítő, fizikai és lelki biztonságot nyújtó, együttműködést elősegítő, kontrollt gyakorló – asszimilálása, ha a serdülők pozitívan viszonyulnak a helyi közösségekhez. Azon túlmenően, hogy a serdülők kapcsolatban vannak-e a lakókörnyezetükben élő felnőttekkel, azt is megnéztük, hogy

bekapcsolódnak-e a közösségi programokba, valamint, hogy mennyire vállalnak ezekben aktív szerepet. A bevonódás egyben azt is jelenti, hogy hajlandóságuk van a felelősségvállalásra, a közösségért való cselekvésre. Az így kialakuló interakciók, együttműködések segítenek abban, hogy gazdagabbá váljon a serdülők problémamegoldó eszköztára, erősödjön személyisége, mélyüljön önismerete, belső rezilienciája, ami hozzájárulhat a dohányzás gyakoriságának csökkenéséhez. A közösségi rezilienciát akkor tudják értékesíteni a serdülők, ha bekapcsolódhatnak a helyi közösségek életébe, a felnőttekkel közös tevékenységekbe, és alkalmuk van megtapasztalni az együttműködést, az egymásra utaltságot, a támogatás erejét, a szabályok fontosságát. Fontos, hogy kapcsolatban legyenek a rokonsággal, a szomszédsággal, hogy megtapasztalják, hogy figyelnek rájuk, és ha szükséges, védik, támogatják őket. Azonban arra is szükség van, hogy megtapasztalják, következménye van annak, ha megszegik a közösség normáit vagy önromboló viselkedést folytatnak. Érezniük kell a közösség értékadó és kontroll szerepét.

Eredményeink szerint a dohányzási szokások a három vizsgált megyében hasonlóak az országos, illetve a nemzetközi adatokhoz. Vizsgálatunkban a rendszeres dohányzás prevalenciája 12,7% (fiúk: 13,7%, lányok: 11,8%) volt, a GYTS (Global Youth Tobacco Survey) 2013 eredményei szerint a romániai 13–15 évesek 11,2%-a dohányzik rendszeresen (fiúk: 12,2%, lányok: 10,1%) (WHO, 2015). The GTSS (Global Tobacco Surveillance System) Atlas adatai szerint világviszonylatban a 13–15 éves fiúk 12%-a és a lányok majdnem 7%-a rendszeresen cigarettázik, a fiúk 12%-a és a lányok 8%-a rendszeresen használ valamilyen, a cigarettától eltérő dohányterméket. Európai vonatkozásban a fiúk 21%-a és a lányok 17%-a cigarettázik napi rendszerességgel, és mindkét nem 8%-a használ napi rendszerességgel a cigarettától eltérő valamilyen más dohányterméket.¹⁵

A közösségre vonatkozó adataink szerint a közösséghez való kötődés egyértelmű összefüggést mutatott a dohányzási mutatókkal, azaz a dohányzás kockázata azon fiatalok körében magasabb, akik kevésbé ragaszkodnak lakóközösségükhöz.

A serdülők és a helyi közösségek viszonyát szimbólumelemzéssel vizsgáló korábbi kutatásaink is azt bizonyították, hogy főleg a kisvárosokban formálódó szomszédsági kapcsolatok nyújtanak biztonságot, védelmet a serdülők számára. A megkérdezettek megközelítőleg háromnegyede megtapasztalta annak a közösségnek az összetartó erejét, amelyhez tartozik.¹⁶ Vizsgálataink során arról is meggyőződünk, hogy az általunk vizsgált közösségek ma is rendelkeznek olyan erőforrásokkal és sajátosságokkal, amelyek fejlesztik a megküzdést, majd a helyreállítás képességét, s megalapozhatják a pozitív egészségmagartást. Hatékony prevenció csak akkor valósítható meg, ha a beavatkozási tervbe bekapcsoljuk a közösségi erőforrásokat is. Azok a hagyományos iskolai megelőzési programok, amelyekkel az elmúlt évtizedben próbálkoztunk, nem hozták meg a várt eredményeket.¹⁷

Meggyőződésünk, hogy építeni kell a közösségi rezilienciára, mert a helyi közösségeknek ez a sajátossága az évszázadok során, a nehézségek túlélésének folyamatában alakult ki. A közösségek kimunkálták magukban azt a rugalmasságot, azokat az alkalmazkodási technikákat, amelyek átszegték a nehézségeken, megerősítették és megteremtették az elérhető jövő perspektíváját.

¹⁵ WARREN, C. W. – ASMA, S. – LEE, J. – LEA, V. – MACKAY, J., *The GTSS Atlas*. First Published by the CDC Foundation, Atlanta, USA, 2009. http://www.cdc.gov/tobacco/global/gtss/tobacco_atlas/pdfs/tobacco_atlas.pdf (Utolsó megtekintés 2016. február 26.)

¹⁶ ALBERT-LŐRINCZ E. – ALBERT-LŐRINCZ Cs., i. m.

¹⁷ ALBERT-LŐRINCZ E., *A gyermekek társadalmi beilleszkedési nehézségeinek háttértényezői és a közösségi megelőzés megtervezése*, in *Erdélyi Társadalom*, 2012/1, 23–39.

Jelen tanulmányunkban a közösségi reziliencia elemei közül csak néhányat vizsgáltunk meg, de egyértelműen kiderült, hogy összefüggés van a közösségi profil és a serdülőkori dohányzás között. Megállapítást nyert, hogy a *szomszédi ismeretségi kapcsolatok* segítenek érvényre juttatni a közösségi kontrollt, ezáltal érvényesülhet a közösség szankcionáló ereje is.

Azt is láthattuk, hogy a generációk közötti *kommunikáció* fontos protektív tényező, biztosítja a tapasztalatok átadását, a tájékoztatást, a gondolatok, érzések megosztását, erősíti az összetartozást. A serdülők és a felnőttek közötti kommunikáció lehetővé teszi az értékek átadását, a magatartás-befolyásolást, a modellkövetést. Ennek elősegítése érdekében az szükséges, hogy közösségi programok szervezésén keresztül megerősítsük a serdülők és a lakóközösségek közötti kapcsolatot.

Az is nyilvánvalóvá vált, hogy nagyobb figyelmet kell fordítani a serdülők *felelősséggel való felruházására*. Segíteni kell őket abban, hogy bekapcsolódjanak a helyi közösségek életébe, de csak annyi terheléssel, ami életkori sajátosságaikkal összhangban van. A közösségi élet katalizálása, a közösségi akciók szervezése erősíti a rezilienciát, és ezzel párhuzamosan hozzájárul a serdülőkori devianciák, köztük a dohányzás megelőzéséhez, de csak abban az esetben, ha a serdülők megkapják a megfelelő támogatást. Ilyen esetben, a közösségi tevékenységek segítik a serdülők akció- és élményéhségének kielégítését. A személyiség érésehez, a harmonikus beilleszkedés megtanulásához a jó gyakorlótér lehet a közösségi élet.

Meg kell jegyeznünk, hogy Colgan és munkatársai¹⁸ kutatási eredményei azt mutatják, hogy nem lehet általános érvényűnek tekinteni egyetlen közösségi reziliencia elemet sem olyannak, amely biztosan megvédené a serdülőt attól, hogy kipróbálja a dohányzást, vagy rendszeres dohányzóvá váljék. Komplex kölcsönhatásokról van szó, amelyben egyaránt fontos a közösségi profil, a serdülő családi helyzete, a serdülő személyiségének érettsége, valamint a dohányzás társadalmi megítélése. Kiemelendő, hogy az említett kutatók erős szignifikanciát találtak a gyermek dohányzása és a kortárs csoport hatása között. Selim és Rushood¹⁹ azt találták, hogy erős pozitív korreláció van a serdülők dohányzása és az iskolatípus, a serdülők dohányzása és a tanárok dohányzása, valamint a serdülők dohányzása és a szomszédok dohányzása között. Ezek az eredmények összhangban vannak azokkal a megállapításokkal, amelyek az általunk gyűjtött adatok elemzéséből is lezűrődtek.

Összefoglalásként elmondhatjuk, hogy a megelőzés érdekében a közösségi reziliencia fejlesztésére a kis és a nagyon nagy településeken van a leginkább szükség. Arra, hogy a legnagyobb védelmet a közepes méretű települések biztosítják, már az 1998-ban végzett kutatásaink²⁰ is felhívták a figyelmünket. Megfigyeltük, hogy ezeken a településeken meglehetősen nagyszámú civil szervezet működik és, hogy ezek nagyrészt összehangolt tevékenységet folytatnak. Tevékenységüket egyeztetik az iskolákkal, és tudatosan törekednek a közösségben rejlő erőforrások értékesítésére, valamint az egészséges életvitelre. A kis településeken, a falvakban annyira lefoglalják a megélhetési gondok a közössé-

¹⁸ COLGAN, Y. – TURNBULL, D. A. – MIKOCKA-WALUS, A. A. – DELFABBRO, P., i. m.

¹⁹ SELIM, M. M. – AL-RUSHOOD, R. M., *Statistical Investigation of Prevalence of Smoking Among Rural Primary and Secondary School Students in Aflaj Area, Kingdom of Saudi Arabia*, in *International Journal of Basic & Applied Sciences*, 2011/02, 39–45. <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.418.5108&rep=rep1&type=pdf> (Utolsó megtekintés 2016. március 6).

²⁰ ALBERT-LŐRINCZ E. – CARCEA, M., *Prevenirea dezadaptării școlare*, coautor Maria Carcea, CERMI Kiadó, Iași, 1998.

gek tagjait, hogy nem figyelnek eléggé egymásra és a serdülőkre. A közösségi mentalitás nem foglalja magába az egészséges életvitel igényét. A megyeközpontokban (nagy települések) is nehezebben fejtik ki hatásukat a szociális erőforrások. Kevés összetartó és működőképes közösség szerveződik ezeken a településeken. Jóval kisebb a lehetőség a generációk közötti interakciókra és a kommunikációra, amelyek a legfontosabb védőtényezők lehetnének a serdülő életében. Kutatásunk tanulsága, hogy főképp a kis és a nagyon nagy településeken kell gondot fordítani a közösségi reziliencia fejlesztésére, s ezáltal megteremthetjük a közösségen keresztüli megelőzés feltételeit.

SUMMARY

Background and objectives: *Our study investigates the theoretical and practical relationship between community resilience and adolescent smoking behavior, based on the assumption that experiencing the supportive, protective and regulatory power of local communities and neighborhoods influences adolescent smoking behavior, it delays the early testing and it reduces the prevalence of regular smoking. The study is based on an ongoing research related to smoking prevention.*

Methods: *Empirical, self-administered questionnaire based study, random, stratified, multistage sample, delivered in Mureș, Harghita and Covasna Counties, Romania.*

Results and conclusions: *The community relationship showed significant association with the smoking behavior, the risk of smoking was higher among those young people who had less contact with the local community. There was a significantly lower number of regular smokers among those adolescents who perceived restrictions by their family and community in relation to smoking and those with higher social capital.*

Dr. MADÁCSY József, PhD

Pécsi Tudományegyetem, BTK Társadalmi Kapcsolatok Intézete,
Közösségi és Szociális Tanulmányok Tanszék, Magyarország

A spiritualitás fogalma az Anonim Alkoholisták közösségében¹**TÖRTÉNETI MEGFONTOLÁSOK**

Az Anonim Alkoholisták (A.A.) *spirituális* önszolgáltató közössége immár 81 éve, 1935 óta kínál támogató csoportokat, illetve felépülési programot alkoholbetegségben szenvedők számára, s mára a világ legnagyobb ilyen jellegű közösségévé növekedett. Tizenkét lépésből álló felépülési programja mintát nyújt más szer- vagy viselkedésfüggőséggel küzdő szenvedélybetegek önszolgáltató közösségei számára is. A program lényegi elemei: az alkoholizmussal szembeni tehetetlenség beismerése; valamely egyéni felfogás szerinti felsőbb erőnek történő önátadás; önvizsgálat; a hibák beismerése és azok felajánlása a felsőbb erőnek; jóvátétel a másoknak okozott károkért; a saját felfogás szerinti felsőbb erővel való kapcsolat folyamatos elmélyítése, illetve akaratának követése; a józanság üzenetének eljuttatása még aktív alkoholistákhoz.² Bár a program e rövid kivonatán jól érzékelhető annak vallási eredete, sietve meg kell azonban jegyeznünk, hogy ez az első benyomás félrevezető lehet. Történetileg tekintve az A.A. programja valóban vallási gyökerekkel rendelkezik, a közösség megalapításakor az Oxford Csoport elnevezésű keresztény megújulási mozgalomhoz tartozott, illetve részben abból merítette elképzeléseit, idővel azonban kivált az Oxford Csoportból, s az eredeti világnézeti keret módosult, szekularizálódott. Ebből adódik az időközben kialakult látszólagos feszültség: míg az A.A. korai, 1939-ben kiadott, máig legfontosabb művének számító alapszövege, a „Nagykönyv” (a mű pontos címét lásd a 2. lábjegyzetben) kifejezetten az Isten szót használta, s a szöveg bibliai utalásokkal telített, addig az A.A. egyértelművé tette, hogy nem tekinti magát szektának, vallási közösségnek.

A kérdés már 1939-et közvetlenül megelőzően, a „Nagykönyv” formálódásának időszakában sem volt egyszerű. Amikor az alapítók, Bill és Bob, illetve társaik azon vitáztak, milyen nyelvezetű, szellemiségű legyen a „Nagykönyv”, azaz végső soron a közösség, figyelembe kellett venniük, hogy a „Nagykönyv” nem minden olvasója lesz vallásos. A dilemmát, a vallásos kontra szekuláris nyelvezet ambivalenciáját kitűnően példázza a Tizenkét Lépés korai előképét jelentő Hat Lépésből kettő, amennyiben az angol eredeti szó szerint fordítjuk:

¹ A tanulmány jelentős mértékben MADÁCSY J., „A mélypont ünnepélye”. *Az Anonim Alkoholisták Közössége Magyarországon* című doktori értekezéséből vett részletekre támaszkodik.

² ALCOHOLICS ANONYMOUS, *Anonim Alkoholisták. Az alkoholizmusból felépült sok ezer férfi és nő története*, Alcoholics Anonymous World Services, New York, 1994, 56.

2. „We made a moral inventory of our defects or sins.”
Azaz: „Erkölcsei leltárt készítettünk hiányosságainkról vagy bűneinkről.”
3. „We confessed or shared our shortcomings with another person in confidence.”
Azaz: „Meggyóntuk vagy megosztottuk hibáinkat egy bizalmasunkkal.”³ (Kiemelések tőlem.)

Az egyértelmű vallásosság – vélték – az A.A. üzenetéből kirekeszteni az alkoholisták egy részét, míg a cél inkább az lenne, hogy minél több „szenvedő alkoholistához” eljuthasson az üzenet. A „Nagykönyv” szerzőjének, Billnek ugyanakkor nemcsak a lehetséges A.A.-tagok vallási és világnézeti sokszínűségére volt gondja, hanem a már meglévő tagság növekvő különbözőségeire is. A „Nagykönyv” második kiadásának (1955) előszava szerint „vannak közöttünk katolikusok, protestánsok, zsidók, hinduk, elszórtan mohamedánok és buddhisták is.”⁴ A tagság palettája 1938–39-ben, a „Nagykönyv” első megjelenését közvetlenül megelőző időszakban természetesen még nem volt ilyen sokszínű, azonban már ekkor jelen voltak olyan különbségek, amelyek hatására felvetődött Billben azon probléma gondolata, hogy a közösséget egységben kell tartani, s amelyek ráadásul magát a tizenkét lépést és a „Nagykönyv” formálódó szövegét illetően is fűtötték a vitát. Eleve törésvonalat képezett az, hogy a new yorkiak ekkorra már kiváltak az Oxford Csoportból, míg az akroniak még nem. A vita során három tábor rajzolódott ki. Az akroniak és még néhány tag konzervatív álláspontot képviselt: „a könyv legyen keresztény a szó doktrinális értelmében.”⁵ A new yorkiak többségét alkotó liberálisok úgy vélték, hogy a legtöbb tag hisz valamilyen istenségben, így az „Isten” szó használatát nem kifogásolták, azonban minden egyéb teológiai természetű tan hirdetését elleneztek. Mint mondták, „Spiritualitás: igen. De vallás: az nem – *határozottan* nem.” Végül akadt még néhány „radikális baloldali” – az ateisták és agnosztikusok –, akik az „Isten” szót törölni kívánták a szövegből, s inkább egyfajta pszichológiai művet képzeltek el. Úgy vélték, ez vonzhatja a közösségbe a legtöbb embert, s ha már bent vannak, ki-ki eldöntheti, hogy akarja-e Istent, vagy sem. A nehezen csituló vitában Bill játszotta a mérleg szerepét, s visszaemlékezésében örömmel konstata, hogy a vitában tulajdonképpen a „csoportlelkiismeret” lépett működésbe, hogy a lehető legelfogadhatóbb és leghatékonyabb könyv szülessen meg.⁶ Magából a szövegből úgy tűnik, hogy bár a könyv az ateistákhoz és agnosztikusokhoz is szól, egészében véve „jobbközepes” szemléletű lett, valahol a konzervatív és a liberális álláspontok között. A „Nagykönyv” még nem kínálja fel azt az alternatívát, hogy a józanodó által elfogadott felsőbb erők nem feltétlenül kell valamely „saját felfogás szerinti Istennek” lennie, hanem maga az A.A. közössége is lehet. A „Nagykönyv” szerint az alkoholistán emberi hatalom nem segíthet. Az ateistáknak és agnoszti-

³ ALCOHOLICS ANONYMOUS, *Alcoholics Anonymous Comes of Age. A Brief History of A.A.*, Alcoholics Anonymous World Services, New York, 2003, 160.

⁴ ALCOHOLICS ANONYMOUS, *Anonim Alkoholisták. Az alkoholizmusból felépült sok ezer férfi és nő története*, Alcoholics Anonymous World Services, New York, 1994, XXIII.

⁵ Jegyezzük meg, hogy a mai napig vannak konzervatívok az A.A. közösségében, akik szívesebben vennék, ha az A.A. vallási közösség lenne, nézetüket azonban nem tekinthetjük dominánsnak. Lásd pl. DICK B., *Why Early A.A. Succeeded. The Good Book in Alcoholics Anonymous Yesterday and Today. (A Bible Study Primer for A.As and other 12-Steppers)*. Paradise Research Publications, Kihei – Maui – Hawaii, 2001.

⁶ ALCOHOLICS ANONYMOUS, *Az Anonim Alkoholisták felnőttkorba lép. Az Anonim Alkoholisták Közösségének rövid története*, Alcoholics Anonymous World Services, New York, 2010, 175.

kusoknak szóló fejezet csupán elfogulatlanságot kér, bízva abban, hogy ha a program a gyakorlatban működik, az majd utólagosan felébresztheti a hitet. A szekularizálódás jelzett mozzanata csak később jelent meg, többek között a *Tizenkét lépés és tizenkét hagyomány* című könyvben⁷ – nyilvánvalóan a tagság tapasztalataihoz igazodva. A két mű megjelenése között tizenhárom év telt el, s ez az aprónak tűnő, ám annál lényegesebb különbség az A.A. szemléletének enyhe balra tolódását, az ateisták és agnosztikusok erősödését jelzi: úgy tűnik, az A.A. ezzel jutott el valóban a világnézeti semlegességig.

A fenti történeti reflexiók világossá teszik, hogy miért van feszültség a „Nagykönyv”, s benne a tizenkét lépés „istenes” nyelvezte és az A.A. önértelmezése között, mely szerint nem tekinti magát vallási szervezetnek. Az utóbbi deklarálása majd csak a „Nagykönyv” második kiadásának (1955) előszavában jelenik meg⁸ részben a belső, részben a külső nyomás, az A.A.-ra vonatkozó találgatások és értelmezések eredményeképpen. Az A.A. tehát egy keresztény mozgalom méhében fogant meg, de atyja az alkoholizmus silkworthi betegségkonceptióját⁹ megfogalmazó (orvos)tudomány. Születése után keresztény gyökereitől fokozatosan távolodott, amíg el nem érte az egyensúlyi pozíciót vallás és tudomány, hit és racionalitás között. A kettő közötti távolság áthidalásában rendkívül fontos szerepet játszott William James pragmatikus filozófiájának hatása.

James egyik műve, a *The Varieties of Religious Experience* (A vallási élmény változatai) többszörösen hatott Bill, és rajta keresztül az A.A. szemléletére. Először is hatott James pluralizmusa, amely megmutatta, hogy sokféle út vezethet Istenhez.¹⁰ Ezenkívül Bill leszűrte James könyvéből, s ebben magára ismert, hogy a nagyon is különböző spirituális élményekben gyakran közös az azt megelőző fájdalom és szenvedés,¹¹ kétségbeesés, az ego összeomlása.¹² Végül, de nem utolsósorban hatott James pragmatizmusa. A pragmatizmus egyik alap gondolata szerint az abszolút igazságnak senki sincs birtokában. Kétkelhetünk abban, hogy létezik-e Isten, vagy abban, hogy olyan-e, amilyennek mondják, ahogy a tudomány állításaiban is kétkelhetünk. Elméleteket konstruálunk, s ezeket aszerint ítéljük igaznak vagy hamisnak, illetve változtatjuk meg, hogy a gyakorlatban *működnek-e*. „Vajon nem korunk jellemzője-e (...) a készség, hogy elavult elméleteket vagy eszközöket hatékonyabbakkal cseréljünk fel?” – teszi fel a költői kérdést a „Nagykönyv”.¹³

⁷ ALCOHOLICS ANONYMOUS, *Tizenkét Lépés és Tizenkét Hagyomány*, Alcoholics Anonymous World Services, New York, 1995, 28.

⁸ ALCOHOLICS ANONYMOUS, *Anonim Alkoholisták. Az alkoholizmusból felépült sok ezer férfi és nő története*, Alcoholics Anonymous World Services, New York, 1994, XXIII.

⁹ Dr. William Silkworth, Bill és sok más alkoholista kezelőorvosa úgy vélte, hogy az alkoholizmus nem bűn, gyengeség vagy morális fogyatékoság, hanem betegség, az allergia egy speciális formája. Ezt az elképzelést Bill és az A.A. közössége is magáévá tette. Az allergia-elképzelést az orvostudomány ugyan nem igazolta, az A.A. által alkalmazott módszer sikereinek azonban jelentős szerepe volt abban, hogy az orvostudomány a XX. század közepétől kezdve egyre inkább elfogadta az alkoholizmus betegségkonceptióját.

¹⁰ ALCOHOLICS ANONYMOUS, *Anonim Alkoholisták. Az alkoholizmusból felépült sok ezer férfi és nő története*, Alcoholics Anonymous World Services, New York, 1994, 27.

¹¹ ALCOHOLICS ANONYMOUS, *Az Anonim Alkoholisták felnőttkorba lép. Az Anonim Alkoholisták Közösségének rövid története*, Alcoholics Anonymous World Services, New York, 2010, 68.

¹² *Bill Wilson's Letter To Dr. Carl Jung, Jan 23, 1961.* <http://www.barefootworld.net/wilsonletter.html> (Utolsó megtekintés: 2008. november 22.)

JAMES, W., *The Varieties of Religious Experience*. Routledge, London–New York, 2008, 81. és 164–165.

¹³ ALCOHOLICS ANONYMOUS, *Anonim Alkoholisták. Az alkoholizmusból felépült sok ezer férfi és nő története*, Alcoholics Anonymous World Services, New York, 1994, 49.

„James szerint a spirituális élmény objektíven valóságos lehet”¹⁴: „Nézzük az eredményt.”¹⁵ Márpedig az eredmény az a cáfolhatatlan tény, hogy alkoholisták, akiken korábban semmilyen módszer nem volt képes segíteni, az A.A. spirituális programjának segítségével felépültek.¹⁶ A program *működik* – hallható és olvasható gyakran A.A.-tagoktól és az A.A. irodalmában. Az A.A. tehát nem kíván dogmatikus hitet tagjaitól, hanem azt ajánlja az újonnan érkezőknek, hogy legyenek elfogulatlanok, s próbálják ki, ellenőrizték a gyakorlatban, hogy a program működik-e. A program kipróbálása természetesen előzetes hitet, legalábbis hajlandóságot előfeltételez, és jó esetben felépülésre vezet, amely azután visszahat az egyén változó hiteire, hogy kit vagy mit tekint a saját hatalmát meghaladó felsőbb erőnek. Hit és racionalitás tehát egyaránt jelen van az A.A. pragmatikus szemléletében, pontosabban a pragmatizmus meghaladja a hit és a tudományos racionalitás szembenállását, így egy pragmatikus fundamentummal rendelkező program befogadón viszonyulhat hívőkhöz és nem hívőkhöz, illetve elfogadható lehet hívőnek és nem hívőnek egyaránt. Az A.A. programja „inkább spirituális, mint vallásos program” – olvashatjuk Bill egyik levelében¹⁷: a „spiritualitás” lett tehát az a közvetítő fogalom, amely a közösség reményei szerint a legtöbb alkoholistára számára elfogadható. A fogalomról a következőket olvashatjuk a „Nagykönyvben”: „Kevés kivételtől eltekintve tagjaink úgy érzik, hogy egy korábban nem sejtett, belső erőforrásba kapcsolódtak, amelyet egy maguknál erősebb és teljesen egyénileg értelmezett Hatalommal azonosítanak. Legtöbbször úgy gondoljuk, hogy ez a nálunk nagyobb Hatalomról kialakult vélemény a spirituális élmény lényege. Vallásosabb tagjaink »Isten-tudatnak« nevezik. (...) Azt tapasztaltuk, hogy senkinek sem kell akadálynak tekintenie a program spirituális jellegét. A hajlandóság, az őszinteség és az előítéletlenség az előfeltétel a gyógyulás lényeges és ugyanakkor nélkülözhetetlen elemei.”¹⁸

KUTATÁSI EREDMÉNYEK

A kutatók többsége egyetért abban, hogy a spiritualitás nem egykönnyen definiálható, illetve operacionalizálható fogalom. Jelenleg nincs konszenzus arról, mit nevezünk spiritualitásnak. Johnson és Robinson öt különböző definíciót gyűjtött össze:

1. a létezés értelmének keresése;
2. a transzcendens felé fordulás;
3. másokkal törődés, a jóság és az igazság keresése, transzcendencia és megbocsátás/ együttműködés/lelki béke;

¹⁴ ALCOHOLICS ANONYMOUS, *Az Anonim Alkoholisták felnőttkorba lép. Az Anonim Alkoholisták Közösségének rövid története*, Alcoholics Anonymous World Services, New York, 2010, 48.

¹⁵ ALCOHOLICS ANONYMOUS, *Anonim Alkoholisták. Az alkoholizmusból felépült sok ezer férfi és nő története*, Alcoholics Anonymous World Services, New York, 1994, 27.

¹⁶ Jegyezzük meg, hogy ez a szemléletmód a Bibliától sem teljesen idegen, hiszen amikor az Újszövetség „gyümölcsökről” beszél, a láthatatlan folyamatok látható eredményeire utal, melyekről felismerhető, milyen fáról való. (Mt 7, 15-20)

¹⁷ Idézi KURTZ, E., *Not-God. A History of Alcoholics Anonymous*, Hazelden, Center City, Minnesota, 1991, 178.

¹⁸ ALCOHOLICS ANONYMOUS, *Anonim Alkoholisták. Az alkoholizmusból felépült sok ezer férfi és nő története*, Alcoholics Anonymous World Services, New York, 1994, 533–534.

4. a szent egyéni vagy csoportos keresése;
5. az egyén érzései, gondolatai, tapasztalatai és viselkedése, amelyek a szent kereséséből erednek, azaz amelyek az isteni létezővel, a végső valósággal, a transzcendens igazsággal, az élet értelmével és mindezek összefüggéseivel kapcsolatosak.¹⁹

Connors, Walitzer és Tonigan²⁰ LaPierre-t idézve a spiritualitás hat dimenzióját említik: az élet értelmének keresése, a transzcendenssel való találkozás, a közösség érzése, a végső igazság vagy legfőbb érték keresése, a teremtés misztériumának tisztelete, illetve a személyes transzformáció.²¹

Egy a magyarországi Anonim Alkoholisták 2009-es országos találkozásán zajlott kérdőíves vizsgálat²² szerint a spiritualitás az A.A.-ban komplex, több jelentés-összetevővel rendelkező fogalommal vált. A különböző jelentés-összetevők gyakran összefonódnak egymással, néhány jelentésbeli „somópontot” mégis jól el lehet különíteni. A válaszadók különbözőképpen reagáltak arra a kérdésre, hogy mit jelent számukra a spiritualitás. A jelentések két nagy csoportja közül az egyik 1) valamilyen transzcendens entitást, a másik 2) inkább evilági, érzékelhető, immanens tartalmakat hordoz. Íme három példa, amikor az „Írja le, hogy mit jelent az Ön számára az A.A. programjában a spiritualitás!” kérdésre megfogalmazott válaszok szerint a spiritualitás egyszerre sokféle jelentéssel bír:

„Mindent, az életet, a szeretetet, a segítséget, és napi feladatot, hogy megtartsam, fejlesszem a hitemet, Istennel való kapcsolatomat.”

„kedvesség, együttérzés, egymáshoz és a világhoz tartozás, szeretetben levés, kapcsolat a F. Erővel”

„szembenézést az élet alapkérdéseivel, a »minden egy« érzés megélését, egy nagyobb Egészbe illeszkedést, belső békét, harmóniát, spirituális gyakorlatokat, aktív hitéletet, közösségi élményeket, szolidaritást, altruizmust”

Összességében elmondható, hogy a válaszadók többsége, 51%-a a spiritualitás kapcsán immanens tartalmakat említett, 36%-uk utalt transzcendens tartalomra, s 13%-uk nehezen besorolható, „köztes” fogalmakat említ, mint például a „lelkiség” szó, vagy a „hit”, árnyaltabb magyarázat nélkül (N=72).

¹⁹ JOHNSON, T. – ROBINSON, E. A. R., *Issues in Measuring Spirituality and Religiousness in Alcohol Research*, in GALANTER, M. – KASKUTAS, L. A. (eds.), *Recent Developments in Alcoholism. Volume 18. Research on Alcoholics Anonymous and Spirituality in Addiction Recovery*, Springer Science + Business Media, New York, 2008, 167–168.

²⁰ CONNORS, G. J. – WALITZER, K. S. – TONIGAN, S., *Spiritual Change in Recovery*, in GALANTER, M. – KASKUTAS, L. A. (eds.), *Recent Developments in Alcoholism. Volume 18. Research on Alcoholics Anonymous and Spirituality in Addiction Recovery*, Springer Science + Business Media, New York, 2008, 210.

²¹ CONNORS, G. J. – WALITZER, K. S. – TONIGAN, S., i. m., 210.

²² Lásd bővebben MADÁCSY J., „A mélypont ünnepélye”. *Az Anonim Alkoholisták Közössége Magyarországon. Doktori értekezés*, Pécsi Tudományegyetem, Interdiszciplináris Doktori Iskola, Pécs, 2013.

MADÁCSY J., *Alkoholkarrier, józanodás, életvilág. A magyarországi Anonim Alkoholisták egy a Közösség 2009-es pécsi országos találkozásán készült kérdőíves vizsgálat tükrében*, in *Szociális Szemle*, 2012/1, 43–73.

MADÁCSY J., *Portrait of a Typical Member of the Hungarian Alcoholics Anonymous: Results of an Empirical Study*, in B. ERDŐS M. – KELEMEN G. – CSÜRKE J. – BORST, J. (eds.), *Reflective Recovery: Health Learning in Twelve Step Communities*, Oriold & Co. Publisher, Budapest, 2011, 167–192.

1. A felsőbb erő mint transzcendens entitás

A) spiritualitás jelenthet vallásos hitet a transzcendens Istenben:

„A program vezetett el a hithez. A program valamennyi lépése az én-központúság megváltoztatását szolgálja. Az alkoholista számára elfogadható mértékben, önadagolással vezet a teljes istenhíthez. Egy jól sikerült meetingen érezhető Isten jelenléte. Hóni csoportomat fohással kezdjük, bibliai részletet idézünk, és az Úr imájával zárjuk.”

„Megtapasztalom, hogy Istenre ráhagyatkozva a megoldatlan problémákban, időben és változtatással kedvező megoldások születnek.”

B) A spiritualitás kapcsolódhat egy olyan transzcendens Felsőbb Erőhöz, amely nem személyes Isten, s amelyhez a józanodó hittel, de nem vallásos hittel viszonyul:

„Az érzéseket és hitet átfogó, és abban benne levő plusz!”

„Az az erő, ami jelen van, és teljesen átjár, mikor itt vagyok.”

C) Előfordul, hogy a spiritualitás egy olyan „köztes” transzcendens felsőbb erőhöz kapcsolódik, amely mintha a személyes és nem személyes istenség határán lenne, vagy amelynek esetében nem dönthető el egyértelműen az istenség „kiléte”:

„Mindenben a saját felfogásom szerinti Isten gondviselésére hagyatkozom.”

„Egy nálam hatalmasabb erő és annak akaratának, útmutatásának a feltétel nélküli elfogadása, még akkor is, ha ez éppen kellemetlenül érint. Az a tudat, hogy nem nekem kell mindent kézben tartanom. Elég, ha saját magammal és kötelességeimmel törődöm, a többit Ő »intézi«.”

2. A felsőbb erő és a spiritualitás immanens jelentéstartalmai

A) A spiritualitás az A.A.-ban sokak számára az A.A. közösségét, a benne szövődő kapcsolatokat, vagy az általában vett emberi közösség-érzést jelenti. E jelentéstartalommal szorosan összefügg a „szeretet” gyakori említése.

„Mikor két ember megosztja egymással a felépülését. Mikor azt érzem, amit az ősember érezhetett, mikor körbeült a tüzet. Az, amit nem kaptam meg a családomtól.”

„lelki ébredés, közösséghez való tartozás”

„szeretet, közösség”

„A lelki megnyugvást, a szeretetet, a feltöltődést, a kikapcsolódást. Ott mindannyian egyformák vagyunk, hisz egy a múltunk, a jelenünk, és egy a célunk, a józanság. Számomra nagyon fontos a józanságom érdekében az A.A. összetartó ereje és szeretete.”

B) Tipikusnak mondható, amikor valaki felsőbb erő és spiritualitás alatt egészében véve magát az A.A. programját érti:

„Számomra fontos, és hiszem, hogy nem véletlen kerültem ebbe a programba, amit nagyon csodálatos dolognak tartok. Nekem ez a program a napi »gyógyszerem«.”

„Hálával tartozom az A.A. programjának.”

C) Gyakori a lelki élet, lelki fejlődés, a józanodó saját magával való foglalkozásának említése, amely nem ritkán összekapcsolódik a „program” említésével, vagy a lelki békére tett utalással:

„Lelki fejlődést jelent.”

„Az alkoholizmus a lelkiséget tönkretette. Az A.A. program megismerése, lépések megtétele, folyamatos gyakorlása sok segítséget nyújt a lelki fejlődéshez, a gondolatok és érzések összerendezéséhez. Az akcióprogram – ha komolyan vesszük – megérinti az embert, segíti a lelki fejlődést, a gondolkodás formálódását, a megváltoztatható jellemhibák felismerését és ezekben a lehető legtöbbet tenni. Maga az ember fő vonásai-ban nem változik, de fokozatosan úrrá tud lenni jellemhibáin.”

„Önismeret.”

„Egy megdöbbenő lelki békét találtam benne. Amit nem lehet szavakba önteni. Mint egy csendes téli érintetlen táj a maga tisztaságával és érintetlenségével.”

„Magammal, a lelkemmel foglalkozni, a lelki békére való törekvést jelenti. Önmagam elfogadására való törekvést.”

D) És végül előfordul, hogy a spiritualitás jelentésére úgy hivatkoznak, mint amely értelmet ad az ember életének:

„Értelmet az értelmetlennek gondolt dolgokra.”

„Az alkohollal próbáltam valamiféle hiányt, ürességet pótolni, az A.A.-ban ez a »hiánypótlás« a lelki síkon történik. Értelme van az életnek, nem kell semmiféle »színezőanyag«.”

ÉRTELMEZŐ MEGJEGYZÉSEK

Az A.A. spiritualitás-fogalmának jobb megértése érdekében – a fenti példák említésén túl – érdemes néhány magyarázó megjegyzést tenni.

1. A spiritualitás mindenekelőtt, a legabsztraktabb szinten a „Lélek világa”, az egészség, a teljesség, s e teljességen belül a részek összhangjának igenlése. Ez magába foglalja

a) az egyén és az egész (Isten, Univerzum etc.) kapcsolatát, melyben a józanság (az egyéni boldogság) az egésznek való önátadásban teljeseedik ki, illetve

b) a részek (egyének) kapcsolatát, a közösséget, amelyben az egyének egymással együttműködve, egymást kölcsönösen szolgálva teljesednek ki.

c) Miként Bateson említi, az egész rendszer egy durkheimi értelemben vett „vallás” annyiban, hogy az egyén és közössége közötti kapcsolat párhuzamos az egyén és Isten közötti kapcsolattal. Akárcsak a felsőbb erő, „Az A.A. egy valamennyiünkénél nagyobb erő.”²³

2. Mint fentebb láttuk, a spiritualitás mindenekelőtt a józanodó által egyénileg értelmezett felsőbb erőnek történő önátadást, s a vele való kapcsolatot jelenti, amelyben az egyén a felsőbb erőt tekinti forrásnak, mondhatni „a világ közepének”²⁴. Ezzel együtt jár az ego elmozdítása a világ centrumából, hogy valamilyen nagyobb egész részeként eszméljen önmagára, ahol a rész alázattal viszonyul az őt hordozó egészhez. A spiritualitás a szeretet és a kapcsolatok világa, szemben a materiális világ önközpontúságával és izolációjával. A felsőbb erővel való kapcsolat szerető, biztonságos közeget teremt, a létet értelemmel telíti. A vele való kapcsolatban a józanodó állandó önmeghaladásban van, amennyiben nem önös akaratát követi, hanem önként igazodik a felsőbb erő akaratához.

3. Az A.A. spiritualitásfogalma – mint láttuk – William James pragmatikus filozófiájának hatását tükrözi. A spirituális szemlélet egyaránt felöleli a hitet és a rációt, vallást és tudományt, közvetít a kettő között. Nem azt mondja, mint Tertullianus, hogy „Hiszem, mert képtelenség.”²⁵, melyben a hit és a ráció nem összeegyeztethető, hanem azt, hogy „Hiszem, mert működik.” Racionális dolog hinni abban, ami kipróbálása során működőnek bizonyul, még ha annak mikéntje az értelem számára nem is látható be teljes mértékben.

4. A spiritualitás-fogalom kifejezi az A.A. bármely meghatározott vallástól való függetlenségét, egyfajta világnézeti semleges hitet: a józanodás programja igényel *valamiféle* hitet, de ezt nem köti egyetlen konkrét valláshoz, sőt egyetlen világnézethez sem. Amennyiben történeti folyamatában szemléljük, a spiritualitás *conditio sine qua non*-ja az A.A. formálódása során lényegében az istenhitről a „valamilyen nálam nagyobb erőnek” való önátadás mozzanatára redukálódott, olyan végső kritériumra, melynek elutasításával ugyan már nem lehetséges „ortodox” A.A.-tagnak lenni, de amely világnézeti semlegessége folytán elég rugalmas ahhoz, hogy a felsőbb erő kilétével vagy mibenlétével szemben – az önistenítéstől és konkrét emberi személyek istenítésétől eltekintve – semmilyen feltételt ne szabjon. A program követői éppúgy lehetnek bármely vallás hívei, mint nem vallásosak. Az A.A. spirituális szemlélete tehát csak azt szögezi le minimális feltételként, hogy a józanodó fogadjon el egy saját felfogása szerinti, nála nagyobb hatalmat (felsőbb erőt), adja át magát neki, illetve dolgozzon a lelki fejlődésén – amely egyúttal a grandiózus, istenszerű „alkoholista ego” feladását, s az én önmagával, másokkal és általában véve a világgal való viszonyának helyreállítását is jelenti.²⁶ Ha ateista vagy kétkedő, tekintheti a természetet, az A.A. közösségét, saját A.A.-csoportját vagy bármi egyebet felsőbb erőnek.

²³ Idézi BATESON, G., *The Cybernetics of „Self”: A Theory of Alcoholism*, in *Psychiatry*, 1971/February, 15.

²⁴ ELIADE, M., *Az örök visszatérés mítosza, avagy a mindenség és a történelem*, Európa Könyvkiadó, Budapest, 1998.

²⁵ Idézi STÖRIG, H. J., *A filozófia világtörténete*, Helikon Kiadó, Budapest, 1997, 170.

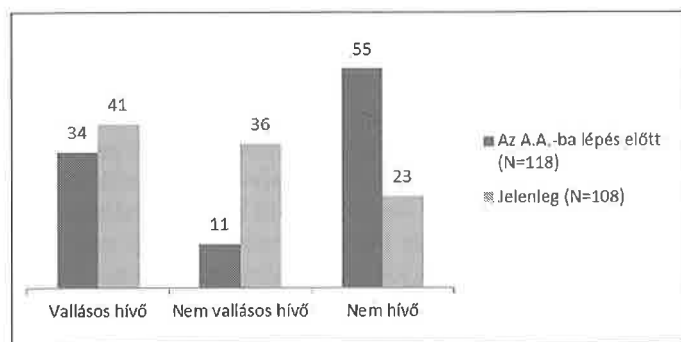
²⁶ ALCOHOLICS ANONYMOUS, *Anonim Alkoholisták. Az alkoholizmusból felépült sok ezer férfi és nő története*, Alcoholics Anonymous World Services, New York, 1994.

BATESON, G., *The Cybernetics of „Self”: A Theory of Alcoholism*, in *Psychiatry*, 1971/February, 1–18.

ANTZE, P., *Symbolic Action in Alcoholics Anonymous*, in DOUGLAS, M. (ed.), *Constructive Drinking. Perspectives on Drink from Anthropology*, Cambridge University Press, Cambridge, 149–181.

A fentebb hivatkozott kérdőíves vizsgálat eredményei szerint a magyar A.A. közösségben egyaránt megtalálhatók vallásos hívők és nem vallásos hívők, illetve nem hívők (ateisták, agnosztikusok). (1. ábra) A válaszadók körében A.A.-ba lépésüket követően drasztikusan csökkent a nem vallásosok aránya, elsősorban a nem vallásos hívők javára. Akik vallásosnak tekintik magukat, azok számára a felsőbb erő Isten, míg a nem hívők általában az A.A. közösséget, vagy a Természetet, az Univerzumot nevezték meg felsőbb erőként. A nem vallásos hívők – akik a világnézetileg semleges spiritualitás-fogalomhoz legközelebb állnak – közül egyesek Istent, mások a Természetet vagy az Univerzumot nevezték felsőbb erőnek, vagyis ez a csoport valóban köztes helyen, közvetítő pozícióban van a másik kettő között.

A világnézeti kérdések mérésében az A.A.-ba lépés előtti²⁷ és a mérés kori világnézet között történt változás mutatkozott az egyik legfontosabb eredménynek (1. ábra).



1. ábra: A válaszadók világnézet szerinti megoszlása (%)

Mint az ábrán látható, a vallásosság kismértékű növekedést mutat a válaszadók A.A.-ba lépését követő, a mérés kor mutatott állapotában, a nem hívők száma drasztikus mértékben csökkent, a nem vallásos hívők pedig nagymértékben növekedett. Az eredmények egyfelől jól tükrözik az A.A. közösségének világnézeti heterogenitását. Másfelől a közösség egyénre gyakorolt hatását leginkább a változási tendenciák mutatják. A legszembevetőbb változás a nem hívők arányának csökkenése, s az is látható, hogy a változás nem annyira a vallásos hit, hanem – a vallásilag semleges spiritualitásnak megfelelően – döntően a nem vallásos hit irányába történik. Lényeges, a közösség világnézeti semlegeségét igazoló adat, hogy a tagság 23%-a nem hívő marad belépését követően. Akik pedig vallásos istenhívőként kerültek az A.A.-ba, azoknak nyilvánvalóan nem volt különösebb okuk, hogy ezen változtassanak. Mint a vizsgálati mintában előforduló válaszokból kirajzolódott, a magukat a mérés kor vallásos hívőnek tekintők (N=44) döntő többsége katolikus (75%) vagy református (11,3%) vallású, a többiek pedig kisebb keresztény egyházak tagjai, „ősmagyar” hitet, „ősi pogány egyistenhitet” vallók vagy buddhisták.

5. Az A.A. spiritualitása ugyan nem kötődik közvetlenül egyetlen tétel valláshoz sem, azonban kompatibilis kíván lenni bármely vallással, illetve világnézettel. Miközben erősen támaszkodik, forrásként tekint a vallási hagyományokra, különösen a keresztény-

²⁷ E változó mérése a válaszadók visszaemlékezése alapján történt.

ségre, egyben elvonatkoztat azokon konkrét tartalmától, s csak a legáltalánosabb szerkezeti keretet tartja meg. Ebben az értelemben *metavallásként* jellemezhető: túllép az egyes vallások konkrét tartalmi keretein, s maga kínál egy olyan általános keretet, melyen belül bármely vallás gyakorolható.

6. A spiritualitás mint a felsőbb erővel való „vertikális” kapcsolat mellett a spiritualitásnak létezik egy – az előbbivel összefonódó – „horizontális” jelentése, amely az emberi kapcsolatokra, illetve a „lelki életre” fókuszál. Ateista A.A.-tagoknál, ahol a felsőbb erő gyakran maga a közösség, a spiritualitásnak ez a horizontális jelentése dominál, de ez a jelentésszféra igen hangsúlyos a hívő A.A.-tagoknál is. Mint Lefever írja a „Mi a spiritualitás?” kérdésre válaszolva:

„A béke, a remény és a szeretet folytatólagos érzése.

Annak felismerése, hogy több van az életben, mint mindennapi ügyeink: ezek fontosak, de nem abszolút érvényűek.

A bizalom érzése, amihez az ember tapasztalatai révén érkezik el – nem számít, hogy keserű, fájdalmas élmények is adódtak az életében. Ezeket a tapasztalatokat olyan múltbéli perspektívából szemlélhetjük, amely felől gazdagabb, teljesebb jövő felé haladhatunk.

A más emberekkel való közösség érzése.

Annak tudatossága, hogy Isten, vagy valamilyen saját felfogásunk szerinti Magasabb Erő – talán a »csoport«, vagy »a minden emberben jelenlévő alkotó szellem« – több megértést és nyugalmat adhat, mint amit bárki önnön elszigeteltségében megtapasztalhat. A tudat, hogy a segítségnek erre a forrására bízást támaszkodhatunk.

Alázat.”²⁸

A spirituális életvitel eszerint – amelynek révén az egyén új, kooperatív módon viszonyul önmagához, másokhoz, illetve a világhoz – „önmagával törődést”²⁹, állandó lelki fejlődést, a „spirituális lelki értékekben” – a tizenkét lépést használó terápiás közösségek zsargonjában „eselé” – való gyarapodást implikál. A spirituális lelki értékek közé olyan tulajdonságok, attitűdök, viszonyulásmódok tartoznak, mint az őszinteség, alázat, tisztelet, türelem, nagylelkűség, bizalom, humor, becsületesség, elégedettség, hála, belső béke, elfogadás, felelősség, bölcsesség, bátorság, igazságosság, kitartás, részvétel, nyíltság, szeretet etc. A lelki élet, a spirituális lelki értékek gyakorlása természetesen összekapcsolódik a közösségi élettel, általában véve pedig az emberi viszonyok világával, ahol a józanodó egy „morális közösség”³⁰ tagjaként létezik.

7. A spiritualitás-fogalom gyakran a „Lélek világára” utal, melynek megvannak a maga – az anyagi világtól eltérő – törvényei.

a) A „Lélek világa” rokon jellemzőket mutat az evangéliumi „mennyei országával”: markáns vonása a növényi organizmusokra jellemző növekedés, mint az evangéliumi mustármag esetében. Megfelelő körülmények között egy kis magból hatalmas növény lesz. A „Lélek világában” a józanodó „lélek” fejlődik, növekedik, ez azonban állandó belső munkát feltételez. Az A.A.-ban készített interjúk során többször hallottam, hogy a józanodás állandó táplálást, törődést igényel, s ha ez megszűnik, a lélek elkezd sorvadni,

²⁸ LEFEVER, R., *Spiritualitás*, in KELEMEN G. – B. ERDŐS M. (szerk.), *Az addiktológia horizontja*, PTE Egészségügyi Főiskolai Kar, Pécs, 2001, 145.

²⁹ KELEMEN G., *Foucault és a spiritualitás*, in *Szociológiai Szemle*, 2005/3, 101–107.

³⁰ SWORA, M. G., *Personhood and Disease in Alcoholics Anonymous: A Perspective from the Anthropology of Religious Healing*, in *Mental Health, Religion and Culture*, 2001/1, 1–21.

„kiszáradni”, melynek vége rendszerint a visszaesés. A józanodás útján tehát nem lehet megállni: a lelki élet, miként a növények, vagy fejlődik és növekedik, vagy elszárad.

b) A spirituális szemlélet szerint a „Lélek világában” az egyén lelki fejlődése sohasem valósítható meg mások kárára, a spirituális lelki értékekben nem lehet ártó módon növekedni, hanem csak kooperatív, együttes fejlődés valósulhat meg. Jó példa erre a jóvátétel lépése, amely mások sérelmének kockázata esetén a jóvátétel mellőzését ajánlja.

c) A „profán” világot a versengés, az egyének közötti érdekellentétek, a „zéró összegű játékok” jellemzik, ahol az egyik nyer, a másik veszít, s többnyire az erősebb uralkodik. A „Lélek világában” ezzel szemben az én és a másik szembenállása, érdekellentéte megszűnik, a versengés és uralkodás helyett a „győztes-győztes játék”, a kooperáció és szolgálat kerül előtérbe. A másik szolgálata nemhogy akadálya, hanem egyenesen feltétele a lelki fejlődésnek. Az én és a másik, illetve a közösség céljai ilyen módon összhangban vannak.

d) A spirituális közösségben zajló „tranzakciók” törvényei alapvetően eltérnek a materiális javakra fókuszáló csoportok tranzakcióinak törvényszerűségeitől. Míg a materiális javak megosztásakor mindenkinek kevesebb jut, addig a lelki javak megosztásakor közös többlet keletkezik, egyszerre mindenki gyarapodik.

ÖSSZEGZÉS

Figyelembe véve a fenti történeti megfontolásokat, az A.A. irodalmában megfogalmazódó elképzeléseket, illetve az empirikus kutatási eredményeket, összességében elmondható, hogy az A.A. mint spirituális józanodó közösség, a lehető legszélesebb befogadó bázis kiépítését megcélozva, s így keresztény történeti gyökereitől némileg eltávolodva a vallási hagyomány és tudomány kiegyensúlyozására törekedett, s a pragmatikus filozófia közvetítése révén eljutott a spiritualitás világnézetileg neutralizált gyűjtőfogalmához, amely gyakorlatilag bármely hittel, meggyőződéssel, kulturális háttérrel rendelkező alkoholista számára lehetővé teszi a közösséghez való kapcsolódást. Az A.A. ezzel mára egy plurális, sokszínű, jelenleg is gazdagodó spirituális kultúra hordozójává vált.

SUMMARY

The author makes an attempt to analyse the spirituality-concept of Alcoholics Anonymous (A.A.), based on different sources. He discusses the historical background of how A.A. became a community neutral with respect to worldviews and designating itself as spiritual, since it had seceded from the Christian Oxford Group. He also presents relevant results of a survey performed on the national assembly of the Hungarian A.A. in 2009. Finally, he attempts to give some explanatory comments about the spirituality-concept of A.A.

Dr. FÜLÖP Mária Júlia

Apor Vilmos Katolikus Főiskola,
Magyarország

A kábítószer elterelés lehetősége Magyarországon

Hazánkban a Büntető Törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény rendeli büntetni a kábítószerrel kapcsolatos egyes bűncselekményeket az *Egészséget veszélyeztető bűncselekmények* körében. Több tényállást különböztet meg a jogalkotó, és különbséget tesz az elkövetők között is. A jogszabály az állampolgárok egészségéhez fűződő társadalmi érdeket jeleníti meg.

A bűncselekmények elkövetési tárgya a kábítószer, melyet a Btk. 459. § (1) bekezdésének 18. pontja utaló jelleggel definiál. E szerint kábítószernek minősülnek azon anyagok, amelyeket az 1988. évi 17. törvényerejű rendelet, az 1965. évi 4. törvényerejű rendelet, továbbá az 1979. évi 25. törvényerejű rendelet, valamint az emberi fogyasztásra kerülő gyógyszerekről szóló törvény rendelkezései annak nyilvánítanak. A Btk. 461. §-a meghatározza a kábítószer mennyiségi határokat: csekély, „alap”, jelentős, illetve különösen jelentős mennyiségű lehet a kábítószer.

A kábítószerrel való visszaélés tényállásai körében különbség tehető a fogyasztói, illetve a kereskedői típusú magatartások között. A fogyasztói típusú elkövetési magatartások – melyek a kábítószer birtoklás bűncselekményéhez kötődnek – termesztés, előállítás, megszerzés, tartás, valamint az ország területére való behozatal, kivitel, és az országon át történő átszállítás. A kereskedői típusú elkövetési magatartások a kábítószer kereskedelem bűncselekményéhez kapcsolódnak. Ezek a kínálás, az átadás, a forgalomba hozatal és a kereskedés. Büntetendő ezeken kívül a kábítószer fogyasztás is.

A jogalkotó kiemelten fontosnak tartja a 18. életévüket be nem töltött személyek egészségének védelmét, ezért az ezen passzív alanyok sérelmére elkövetett bűncselekmények elkövetőit súlyosabban rendeli büntetni. Egyes elkövetési helyek is jelentőséggel bírnak, így súlyosabb büntetési tétel kapcsolódik, ha oktatási, köznevelési, gyermekjóléti és gyermekvédelmi feladatok ellátásának céljára rendelt épületekben, vagy azok közvetlen környezetében követik el a bűncselekményt.

Kábítószer elterelés a kábítószer birtoklás bűncselekmény esetén lehetséges az érintett számára. Kábítószer birtoklásnak minősülnek a következő magatartások. A *termesztés*, mely alatt olyan növények termesztését értjük, amelyek egésze vagy része a kábítószerek jegyzékén szerepel, és jelentősebb feldolgozás nélkül kábítószerként használható.¹ Az *előállítás* az a tevékenység, amelynek már közvetlen eredménye a fogyasztható ká-

¹ 57/2007. Büntető kollégiumi vélemény

bítószer. A vegyi úton történő kábítószer készítés mindig előállításnak minősül.² A kábítószer megszerzése annak birtokbavételét jelenti, függetlenül attól, hogy milyen módon történik, illetve elfogyasztásra kerül-e.³ Amennyiben az érintett a kábítószer hosszabb ideig folyamatosan birtokolja, akkor a kábítószer tartás bűncselekményét valósítja meg. A tartás feltételezi a megszerzést, illetve az előállítást vagy a termesztést.⁴ A megszerzés és a tartás egyazon folyamatnak időben elváló két különböző momentuma. A megszerzéssel azonnal a tartás is megvalósul, az előállítás vagy a termesztés eredményeként a megszerzés is megtörténik.⁵ Az országba való behozatal, onnan való kivitel, azon való átszállítás mind megvalósítja a kábítószer birtoklásának bűncselekményét. Ezen elkövetési magatartásoknál jelentősége van annak, hogy a kábítószer átlépje az országhatárt.

A Büntető Törvénykönyvben ismét külön nevesítve van a fogyasztás, mely 1999. március 1. – 2003. február 28. között szintén önállóan nevesítve szerepelt a törvényben. Abban az időszakban, amikor nem tartalmazta a törvény, a fogyasztói típusú elkövetési magatartásokon keresztül volt lehetséges a fogyasztás szankcionálása. A jelenlegi szabályozás vétség miatt két évig terjedő szabadságvesztéssel rendeli büntetni a magatartást. A fogyasztást szükségszerűen csekély mennyiségű kábítószerrel lehet elkövetni, ugyanis a jogalkotó a szerhasználónál meglévő kábítószer fogyasztását rendeli büntetni, amely mennyiség, ha eléri az „alap” mennyiséget, és egy alkalommal fogyasztja, halált okoz.⁶ A fogyasztás fogalmát az 57/2007. számú Büntető Kollégiumi vélemény magyarázza. Fogyasztás fogalma alatt az elkövető minden olyan magatartását érteni kell, amelynek közvetlen következménye, hogy a kábítószer bejut a szervezetébe.⁷

A köznyelvben kábítószer elterelésként emlegetett intézmény gyakorlatilag egy büntethetőséget megszüntető ok. Mindig a jogalkotó aktuális kábítószer-politikája befolyásolja, hogy lehetőség van-e elterelésre, illetve milyen széles körben teszi lehetővé ennek igénybevételét. Az elterelésre mind a Büntető Törvénykönyv, mind pedig a Büntetőeljárás törvény tartalmaz szabályokat, de alacsonyabb jogszabályok is rendelkeznek róla.

Magyarországon az elterelés intézményét az 1993-as Büntető Törvénykönyv módosításával vezették be. Ezzel bekerült a törvénybe egy új büntethetőséget megszüntető ok, mely szerint a kábítószer fogyasztó nem büntethető, amennyiben saját használatra csekély mennyiségű kábítószerrel termeszt, előállít, megszerz vagy tart, illetve kábítószer fogyasztásával összefüggő olyan bűncselekményt követ el, mely két évig terjedő szabadságvesztésnél nem súlyosabban büntetendő, és igazoltan részt vesz a büntetőeljárás megindulását követően egy hat hónapig tartó kábítószer-függőséget gyógyító vagy megelőző kezelésen. Ezzel az a szemlélet jut érvényre, miszerint szükséges a kábítószer fogyasztás kriminalizációja, de nagyobb társadalmi érdek fűződik a kábítószer fogyasztó gyógykezeléséhez, illetve felvilágosításához.

Az 1999. március 1-je és 2003. március 1-je közötti időszakban az elterelés intézménye csak a kábítószer-függővé nyilvánított személyek részére volt választható, szemben a korábbi szabályozással. A jogalkotó azzal indokolta a döntést, hogy a kábítószer-függő

² POLT P. (szerk.), *Új Btk. kommentár – 3. kötet, Különös rész*, Nemzeti Közszolgálati és Tankönyvkiadó, Budapest, 2013, 233.

³ DR. RÁCZ J. és mtsai, *A droggézésről – őszintén*, B+V Lap- és Könyvkiadó Kft., Budapest, 2005, 170.

⁴ POLT P. i.m. 233.

⁵ DR. FÜLÖP Á. – DR. GRÁD A. – DR. MÜLLER M., *Droggal és alkohollal összefüggő bűncselekmények*, HVG-ORAC, Budapest, 2000, 127-128.

⁶ POLT P. i.m. 234.

⁷ 57/2007. BKv.

személyek már áldozatnak tekinthetők, ezért esetükben indokolt a gyógykezelés. Azon elkövetők esetében, akik a szert csak élvezni szeretnék, de nem kábítószer-függők, nagyobb társadalmi érdek fűződik a megbüntetésükhöz.⁸ A szabályozást sok kritika érte, mert úgy vélték, hogy az elterelés által igénybe vehető gyógykezelés, felvilágosítás éppen annak a fogyasztói körnek a számára nem érhető el, amely szerhasználói körnél hatékonyabb lenne a szolgáltatás. A már kialakult függőség kezelése sokkal nehezebb és kevésbé eredményes, mint azon fogyasztóknál, akiknél még nem alakult ki dependencia.⁹ A dependencia egy olyan biológiai állapotot jelent, mely esetben a szervezet már csak az adott szer jelenlétében képes normális műköedésre.¹⁰

2003 márciusától újra biztosítva lett az elterelés lehetősége a nem kábítószer-függő elkövetők számára is. Számukra a kábítószer-használatot kezelő vagy a megelőző-felvilágosító kezelés volt biztosítva a szerhasználat jellegéhez igazodva. Az Alkotmánybíróság 2004. december 13-án megsemmisítette a közös kábítószer-használatra vonatkozó rendelkezést, mely szankcionálta a közös kábítószer fogyasztás céljából történő kábítószer átadást.

Fontos tudni, hogy az elterelés igénybe vétele esetén is megindul a büntetőeljárás, és a cselekmény is bűncselekménynek minősül, azonban, ha teljesülnek a törvényben meghatározott feltételek, nem kerül sor büntetés kiszabására.

Az elterelést az 1961-es New York-i és az 1988-as Bécsi egyezmények is lehetővé teszik a részes államok számára. Vagyis azon fogyasztókkal szemben, akik vállalják a kezelésen való részvételt, ne kerüljön sor büntetőjogi szankció alkalmazására. Európában számos országban alkalmazzák az elterelés intézményét.¹¹

A jelenleg hatályos szabályozást a 2012. évi C. törvény 180. §-a tartalmazza. Az elterelés lehetősége nem csak a kábítószer-függő elkövetők számára adott, hanem mindazon elkövetők számára is, akik teljesítik a törvényben meghatározott feltételeket. Az első kritérium, hogy az elkövető a csekély mennyiségű kábítószerrel a saját maga számára teressze, állítsa elő, szerezzze meg vagy tartsa, illetve kábítószerrel fogyasszon. További feltétel, hogy az elkövetőnek a bűncselekmény elkövetését be kell ismernie, és az elsőfokú ítélet meghozataláig okirattal kell igazolnia, hogy legalább hat hónapig folyamatos, kábítószer-függőséget gyógyító kezelésben, kábítószer-használatot kezelő más ellátásban részesült, vagy megelőző-felvilágosító szolgáltatáson vett részt, ahhoz, hogy a törvényben meghatározott büntethetőséget megszüntető ok érvényesüljön a tekintetében. A 180.§ (1) bekezdésében foglalt feltételek konjunktívák, tehát együttesen kell fennállniuk.

Nem alkalmazható az elterelés abban az esetben, ha a bűncselekmény elkövetését megelőző két évben, az elkövetővel szemben elterelésen való részvétel miatt már volt vádelhalasztás, illetve, ha a megelőző két évben megállapították az elkövető büntetőjogi felelősségét kábítószer-kereskedelem vagy kábítószer birtoklás miatt.

A Btk. arra az esetre, ha az (1) bekezdés ugyan nem alkalmazható, de az elkövető a kábítószer birtoklás bűncselekmény elkövetése esetén a vádemelésig a kábítószer értékesítő személy kilétének megállapítását lehetővé teszi, a büntetés korlátlanul enyhíthető.¹²

⁸ PELLE A., *Az elterelés üzemzavarai I. – a büntető-igazságszolgáltatás problémái*, in DÉNES B. – SÁROSI P. (szerk.), *Drogpolitikai Jelentés 2006 – TASZ Drogpolitikai Füzetek 7.*, Társaság a Szabadságjogokért, 2006, 39.

⁹ DR. FÜLÖP Á. – DR. GRÁD A. – DR. MÜLLER M. i.m. 173.

¹⁰ FÜRST ZS., – WENGER T. (szerk.), *A kábítószer orvosi, jogi és társadalmi vonatkozásai*, Medicina Kiadó Zrt., Budapest, 2010, 16.

¹¹ PELLE A. i.m. 39-40.

¹² 2012. évi C. törvény

A büntetőeljárásról rendelkező 1998. évi XIX. törvény (a továbbiakban: Be.) 188.§ (1) h) pontja szerint a nyomozást az ügyész felfüggesztheti legfeljebb egy évre, ha az elkövető az elterelésnek önként alávetette magát és az a büntethetőség megszűnését eredményezheti, továbbá nem szükséges elvégezni további nyomozási cselekményt. A Be. 222.§ (2) bekezdésében szabályozza a vádemelés elhalasztására vonatkozó szabályokat a Büntető Törvénykönyv kábítószer elterelés vonatkozásában. E szerint az ügyész egy évre elhalasztja a vádemelést, ha a gyanúsított vállalja a kábítószer-függőséget gyógyító kezelés, a kábítószer-használatot kezelő más ellátást, vagy a megelőző-felvilágosító szolgáltatáson való részvételt, és egyébként a Btk. 180.§ (1) bekezdése alapján az eljárás megszüntetésének lehet helye.¹³ A megszabott határidő alatt bármikor teljesítheti a kezelésen való részvételt, de a határidő végére a kezelésnek is be kell fejeződnie. A Be. 226.§-a alapján, ha eredményesen telik el a vádemelés elhalasztásának tartama, az ügyész az eljárást megszünteti. Amennyiben a hat hónapos folyamatos elterelés hamarabb befejeződik, mint a vádemelés elhalasztásakor meghatározott egy év, az eljárást hamarabb is meg lehet szüntetni.¹⁴

Fontos, hogy az elterelés önkéntes alapon vállalható, tehát senkit nem lehet akaratán kívül valamelyik kezeléstípus igénybevételére kötelezni. Amennyiben az elkövető vállalja az elterelésen való részvételt, de utóbb mégsem teljesíti, a büntetőeljárás folytatódik tovább.

A kábítószer-függőséget gyógyító kezelés, a kábítószer-használatot kezelő más ellátás vagy megelőző-felvilágosító szolgáltatás szabályairól a 42/2008. (XI. 14.) EüM-SZMM együttes rendelet szól.¹⁵ A rendelet szabályait akkor lehet és kell alkalmazni, ha a jelenleg hatályos Btk. 180.§ (1) bekezdése vagy a régi Btk. (1978. évi IV. törvény) 283.§ (1) bekezdése alapján a nyomozás felfüggesztésének, a vádemelés elhalasztásának, illetve az eljárás felfüggesztésének lehet helye. Az ellátás megkezdése előtt előzetes állapotfelmérésen vesznek részt a gyanúsítottak.¹⁶ Az előzetes állapotfelmérés alapján lehet meghatározni, hogy melyik típusú kezelés lenne a legmegfelelőbb számára. Az előzetes állapotfelmérést pszichiáter, addiktológus szakorvos, klinikai szakpszichológus vagy gyermekpszichiáter szakorvos végezheti. Amennyiben az elterelés sikeresen zárul, vagyis nem szakad meg, a szolgáltatást nyújtó intézmény igazolást állít ki. Az igazolás mintája szintén megtalálható a rendelet mellékletében. Ezen igazolás leadásával tudja az érintett igazolni a kezelésen való részvételt. A szolgáltatás ingyenes.¹⁷

Orvosi szolgáltatás a kábítószer-függőséget gyógyító kezelés és a kábítószer-használatot kezelő más ellátás. Amennyiben az előzetes állapotfelmérés azt állapítja meg, hogy a személy függő, vagy a szerhasználata jelentős abuzív, esetleg még pszichiátriai betegség is társul ehhez, addiktológiai vagy pszichiátriai kezelés szükséges. Azonban a megelőző-felvilágosító szolgáltatás nem orvosi szolgáltatás, inkább nevezhető speciális preventív szolgáltatásnak. Erre a szolgáltatásra akkor kerül sor, ha az előzetes állapotfelmérés nem tartja szükségesnek a szűkebb értelemben vett orvosi kezelést.¹⁸

¹³ 1998. évi XIX. törvény

¹⁴ 1998. évi XIX. törvény

¹⁵ <http://www.jogiforum.hu/blog/6/45> (Utolsó megtekintés: 2016. február 20.)

¹⁶ 42/2008. (XI. 14.) EüM-SZMM együttes rendelet

¹⁷ 42/2008. (XI. 14.) EüM-SZMM rendelet

¹⁸ http://drogfokuszpont.hu/wp-content/uploads/eltereles_tajekoztato_ndi.pdf (Utolsó megtekintés: 2016. február 20.)

Ha a büntethetőséget megszüntető okra tekintettel a nyomozás felfüggesztésének lehet helye, a nyomozó hatóság tájékoztatja az érintett személyt arról, hogy mely helyszíneken vehet részt előzetes állapotfelmérésen. A tájékoztatás után az eljáró nyomozó hatóság tanúsítványt állít ki az érintett személy részére, mely tartalmazza az ügyben érintett személy adatait, azt, hogy mely nyomozó hatóság jár el, milyen ügyszámon, megkapta a tájékoztatást az előzetes állapotfelmérésről, valamint, hogy az eljárás felfüggesztésének lehet helye és végül a keltezést. A tanúsítvány mintáját a 42/2008. (XI. 14.) EüM-SZMM rendelet melléklete tartalmazza. A tanúsítványt a szolgáltató intézménynél be kell mutatni. Az érintett személy bármely szolgáltatónál igénybe veheti a szolgáltatást. Abban az esetben, ha az érintett személy büntetés-végrehajtási intézetben fogvatartott, az erre kijelölt büntetés-végrehajtási intézet végzi az előzetes állapotfelmérést, és a szolgáltatást is itt veheti igénybe. Ha javítóintézetben van, vagy az előzetes letartóztatását ott kell végrehajtani, az érintett személy a javítóintézetben vehet részt az elterelésen.

Az ellátás akkor minősül folyamatosnak, ha két kezelési alkalom közt harminc napnál több nem telik el. Az érintett személynek a kezelés során két alkalommal van lehetősége szolgáltatást nyújtó intézményt váltani. Az az intézmény állítja ki az igazolást a teljesítésről, amely intézményben a kezelésre nyitva álló határidő lejárt. Az intézmény által kiállított igazolás közokiratnak minősül.¹⁹

A vádemelés elhalasztásának időtartamára az ügyész pártfogó felügyelőt rendelhet ki. Fiatalkorú elkövetők esetén az ügyész köteles pártfogó felügyelői vélemény beszerzésére, mielőtt döntene a vádemelés elhalasztásáról.²⁰

A bíróság a Be. 266. §-a szerint egy évi időtartamra felfüggesztheti az eljárást, ha az elkövető vállalja az elterelésen való részvételt, de korábban a nyomozást nem függesztették fel, és az ügyész sem halasztotta el a vádemelést.²¹

Amennyiben az érintett személy a kezelésen sikeresen részt vett, az eljárást megszüntetik.

A kábítószer elterelést végző intézmények lehetnek akár alapítvány, akár egyház által fenntartott intézmények, de egyesületek és cégek is működtethetnek ilyen központokat.²² Az elterelés megvalósítható egyéni és csoportos formában egyaránt, illetve ezek kombinációjában is.²³ Az előzetes állapotfelmérés alapján, mely egy körülbelül egy órás személyes interjú, ha nem szükséges szoros értelemben vett orvosi kezelés, akkor kerül sor a megelőző-felvilágosító kezelésre. Ez elkülönül az egészségügyi ellátástól.²⁴ Az elterelést végző intézmények alkalmazottai körében megtalálhatóak szociálpedagógus, szociális munkás, pszichiáter, pszichológus végzettségű szakemberek.²⁵ Az egészségügyért felelős miniszter negyedévente közzé teszi honlapján az előzetes állapotfelmérést, valamint az elterelést végző intézmények listáját.²⁶

¹⁹ 42/2008. (XI. 14.) EüM-SZMM együttes rendelet

²⁰ 1998. évi XIX. törvény

²¹ 1998. évi XIX. törvény

²² http://drogriporter.hu/files/drogriporter/imce/teruleti_ellatasi_kotelezettseg_xxviii_.pdf (Utolsó megtekintés: 2016. február 20.)

²³ <http://karitasz.hu/korabbi-hirek/megelozo-felvilagosito-szolgaltatas---eltereles---a-revben> (Utolsó megtekintés: 2016. február 20.)

²⁴ http://drogfokuszpont.hu/wp-content/uploads/eltereles_tajekoztato_nde.pdf (Utolsó megtekintés: 2016. február 20.) 1.

²⁵ VITRAI J. (szerk.), *Büntetés helyett – A büntetőeljárás alternatívjaként működő elterelés értékelése*, L'Harmattan, Budapest, 2010, 45-46.

²⁶ 42/2008. (XI. 14.) EüM-SZMM rendelet

Az elterelés eredményességének növelésében meghatározott szerepet játszanak az előzetesen megfogalmazott célok. A célokat tekintve a szolgáltatást végző intézmények vezetői körében általános célként említhető a reszocializáció, a reintegráció, a szerhasználati szokások megváltoztatása, továbbá a személyre szabott terápia.²⁷ A reintegráció egy olyan tevékenység, melynek célja, hogy az érintett a társadalomba visszatérhessen, míg a reszocializáció célja az érintettel a társadalmi életben való hatékony részvételhez szükséges szabályok elsajátíttatása.²⁸ A szolgáltatóknál dolgozó szakemberek szerint az eredményesség kritériuma többek között az absztinencia, szerhasználat-csökkenés és az érintett személelmódjának változása.²⁹ A kábítószer elterelésen résztvevő érintettek elvárásai jelentősen eltérnek, hiszen náluk elsősorban a büntetőeljárás megszüntetése, ezáltal a büntetés kiszabásának elkerülése a legfőbb motiváció.³⁰

SUMMARY

The hungarian criminal law allows to the perpetrators that they can choose the drug diversion, if the legal premises are exist. The drug diversion is a six months period treatment, and there are three type of it. These are the drug addiction medicinal treatment, the drug use treatment and the preventive – informative service. If the drug diversion is succes the prosecution will terminate.

²⁷ VITRAI J. i.m. 53.

²⁸ <http://www.arsboni.hu/reszocializacio-es-reintegracio-dogmatikai-vagy-terminologiai-kulonbsegek-az-uj-bv-kodexben.html> (Utolsó megtekintés: 2015. február 21.)

²⁹ VITRAI J. i.m. 59.

³⁰ VITRAI J. i.m. 84-85.

TATAI Csilla

Noe Psihocenter, Marosvásárhely,
Románia

Dr. KOVÁCS Réka Rozália, PhD

Sapientia Erdélyi Magyar Tudományegyetem, Marosvásárhely,
Románia

Az Y és a Z generációk számítógép- és internethasználati szokásai, az elektronikus zaklatás jelensége

ELMÉLETI BEVEZETŐ

A hétköznapjaink elképzelhetetlenek számítógép és internet használata nélkül. Rendkívül hasznosnak bizonyulnak a munkavégzésünk során, azonban fontos a tudatos felhasználásuk annak érdekében, hogy önmagunk javára, és ne kárára történjen. A gyermekek, fiatalok egyre zsegebb korban használják az elektronikus eszközöket, az életkori adottságaik, fejlettségi szintjük pedig nem teszi lehetővé a veszélyek kivédését. Mindez jelentős terhet és felelősséget helyez a szülők vállára. A technika eszközeinek használata kivétel nélkül minden korosztályt érint, az utóbbi időben egyre gyakrabban hallunk a generációk szerinti különbségtételekről. A generáció-elméletet Neil Howe és William Strauss szerzőpáros írta le először 1991-ben a *Generációk* című könyvben, melyben feltételezik, hogy hasonló attitűddel, értékrenddel jellemezhető generációk különíthetők el. Tanulmányunkban az Y és a Z generációkat vettük górcső alá, az Y generációhoz egyetemisták, a Z generációhoz középiskolások tartoznak.

AZ Y ÉS A Z GENERÁCIÓK A TECHNIKA VILÁGÁBAN

Az Y és a Z generációkhoz kapcsolódóan magyar nyelven jelentős szakirodalomként tartjuk számon Tari Annamária az *Y generáció*¹ és a *Z generáció*² című könyveit. Az Y generációba az 1980 és 1994 között született, míg a Z generációba az 1995 és 2004 között született személyek tartoznak.

Az **Y generáció** tagjai ma huszon-harminc évesek, Strauss és Howe (2000)³ szerint a következőképpen jellemezhetők: különlegesen védettek (gyermekkorukban sokat tördtek velük), magabiztosak és optimisták, szeretnek csapatban dolgozni, motiváltak, racionálisak, nagy a nyomás rajtuk, és az értékrendjük konvencionálisabb az előző két generációhoz képest. A számítógépes világban, az internet használatában rendkívül tájékozottak, Mark Prensky⁴ fogalmával élve: „digitális bennszülöttek”. Tapasztaltabbak,

¹ TARI A., *Y generáció. Klinikai pszichológiai jelenségek és társadalomlélektani összefüggések az információs korban*, Jaffa Kiadó, Budapest, 2010.

² TARI A., *Z generáció*, Tericum Kiadó, Budapest, 2011.

³ STRAUSS, W. – HOWE, N., *Millennials Rising: The Next Generation*, 2000.

⁴ PRENSKY, M., *Digital Natives, Digital Immigrants Part 1*, in *On the Horizon*, 2000/9, 1–6.

többet tudnak a technika világáról, mint a szüleik. Míg korábban gyakran az idősebb generációtól tanult a fiatal, most egy fordított folyamat figyelhető meg: a fiatal tanítja a szüleit a számítógép-, az internethasználat alapjaira. Tari (2010) szerint⁵ kénytelenek megteremteni a csoporthoz tartozás és a közösségi élmény illúzióját, melyet így az internet segítségével, a közösségi oldalakkal, blogokkal vagy stratégiai, hálózatszerkezésem alapuló játékokkal próbálnak pótolni. Az Y generáció tagjai tanulás, munkavégzés során szinte kizárólag az elektronikára támaszkodnak, adatbázisokban keresik a szakirodalmat, mindenben kiemelt számukra a gyorsaság és a hatékonyság. A kapcsolattartás főként e-mailek, üzenetek írásában merül ki, a személyes kontaktus háttérbe szorul. Használják az internet keresőrendszereit, azokat az információszerzés elsődleges forrásának tekintik. Bár köztudott, hogy ezek gyakran pontatlan, ellenőrizetlen információhoz juttatnak, mégis hajlamosak arra gondolni, hogy mivel mindenki számára elérhető, biztosan igaz is. Az információt hajlamosak összetéveszteni a tudással, ami kizárólag lassú, mély információfeldolgozás, gyakorlás, készségfejlesztés eredményeként jöhet létre.

A **Z generációba** a kiskamaszok, a kamaszok és a fiatal felnőttek tartoznak, akik javarészt korábban használtak technikai eszközöket, mint megtanultak folyékonyan beszélni. A napjaik nagy részét online töltik, szinte kizárólag internetes felületen barátkoznak, közzéteszik egymást születésnapon, megosztanak a nagyvilággal gyakran egészen személyes információkat, és érzékenyen figyelik, hogy a megosztott kép vagy információ alatt hány „like” gyűlt össze. Mark Prensky⁶ „digitális őslakosként” beszél erről a generációról, akiknek a szülei nagy valószínűséggel „digitális bevándorlók”. A szülőknek nagy erőfeszítésbe telik a gyermekeiket távol tartani az online világtól, főként fiatalabb korban a nevelés, a büntetés eszközeként használják az egyes elektronikai eszközök használatának megvonását vagy korlátozását. Az Y, illetve a Z generációs elméletek sokat segíthetnek a szülőknek és a pedagógusoknak megérteni gyermekük viselkedését. Rendkívül fontos, hogy a felnőtt a túlzott technika használatán túltekintve megértse a serdülő, a fiatal felnőtt szükségleteit, problémáit, hiszen ezek javarészt azok lehetnek, melyekkel ő is küzdött hasonló életkorban, azonban napjainkban más arccal, megnyilvánulási formával jelentkeznek. Anna Dartington (2007)⁷ olyan családokkal és serdülőkkel dolgozott, akiknek a kapcsolata problematikus, konfliktusokkal terhelt, és arra a következtetésre jutott, hogy az igazán mély szükségletek azonosak a különböző generációkban. Összegyűjtötte a serdülők családjukkal szemben támasztott elvárásait, melyek a következők:

- védelem a nyilvános megszégyenüléstől;
- zavartalanul, egyedül lenni (személyes intimitás biztosítása);
- a felnőtt viselkedés és kapcsolat megfigyelésének lehetősége;
- lehetőség a szülői igényektől és kívánalmaktól való visszahúzódnásra.

A TÖMEGKOMMUNIKÁCIÓ HATÁSA A SZEMÉLYISÉGRE

A média személyiségre gyakorolt hatásait vizsgáló tanulmányok tíz-tizenöt évvel ezelőtt szinte csak a televízió pozitív és ártó hatásait elemezték, megdöbbenő azonban, hogy ez

⁵ TARI A., i. m.

⁶ PRENSKY, M., i. m.

⁷ DARTINGTON, A., *A serdülőkor magasfeszültsége kis családokban*, in ANDERSON-DARTINGTON (szerk.), *A serdülés vihara klinikus szemmel*, Animula Kiadó, Budapest, 2007, 13–26.

alatt a néhány év alatt milyen rohamosan változott a technikai eszközök ember általi felhasználtsága, a személyes tárgyak közötti jelenléte. Sokat tudunk a televízió agressziót növelő hatásáról, de mai szemmel mégis kontrollálhatóbbnak tekinthető az online világ bárhol, bármikor elérhető, a szülők által kevésbé átlátható hatásainál. Buda Béla (2003)⁸ a tömegkommunikáció legfőbb általános hatásaiként a következőket sorakoztatja fel: tanít, oktat; feszültséget vezet le; stimulál (növeli a késztetés szintet, élénkké tesz); megerősíti a személyiség kognitív rendszerét, értékeit, normáit; hozzájárul attitűdök képződéséhez és változásához; megváltoztat szerepviselkedéseket és viselkedési sémákat.

SZÁMÍTÓGÉP- ÉS INTERNETFÜGGŐSÉG

Egyre növekszik azon kutatók száma (Durkee et al., 2016⁹; Prot et al., 2014¹⁰), akik a számítógép és az internet használatának negatív hatásait vizsgálják. Új keletű problémával állunk szemben, lényeges, hogy mielőtt bárkit is megbélyegeznénk, vizsgáljuk meg az életkörülményeit: pl. a számítógép/internet használata mennyire kapcsolódik a tényleges tanulásához, munkavégzéséhez, vagy mennyire szükségszerű az ismerőseivel, barátokkal történő kapcsolattartás online formája (pl. külföldön él, vagy betegség által ágyhoz, házhoz kötött).

A www.internetfuggoseg.hu honlap¹¹ az internetfüggőségről, mint terjedő szenvedélybetegségről ír. A következő helyzetekben beszélhetünk az internettől való függőségről:

- Ha valaki jóval több időt tölt a számítógép előtt, mint amennyit előre eltervezett (elveszíti az idő érzékelését), illetve egyre növekszik a számítógép előtt töltött időtartam. A kutatások szerint a nem munkavégzés céljából számítógép előtt eltöltött idő legfelső határa három óra lehet, azonban erről eltérő véleményekkel is találkozhatunk.
- Ha valamilyen okból nem használhatja az internetet/számítógépet, elvonási tünetek (harag, ingerültség, depressziós tünetek) jelentkeznek.
- A túlzott internet/számítógép-használat következtében romlik az iskolai, munkahelyi teljesítmény, elsivárosodhatnak, illetve konfliktusossá válhatnak a családi, baráti kapcsolatok, végül bekövetkezhet egyfajta elmagányosodás.

Az internetfüggőségnek három típusa különíthető el:

1. számítógépes játékok túlzott használata;
2. szexualitással kapcsolatos perverziók;
3. online kommunikációs formák (e-mail, facebook stb.) túlzott használata.

⁸ BUDA B., *Az iskolai nevelés – a lélek védelmében. Az iskolai mentálhigiénié alapelvei*, Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest, 2003.

⁹ DURKEE ET AL., *Pathological Internet Use and Risk-Behaviors among European Adolescents*, in *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2016/13, 1–17.

¹⁰ PROT, S. – ANDERSON, C. A. – GENTILE, D. A. – BROWN, S. C. – SWING, E. L., *The positive and negative effects of video game play*, in A. JORDAN – D. ROMER (Eds.), *Media and the Well-Being of Children and Adolescents*, Oxford University Press, New York, 2014, 109–128.

¹¹ www.internetfuggoseg.hu (Utolsó meglátás: 2016. április 4.)

A számítógép-/internetfüggőség bármely formája, más szenvedélybetegségekhez hasonlóan, rendkívül romboló, ezért a maradandó változás eléréséhez gyakran szaksegítség igénybevétele javasolt.

AZ ELEKTRONIKUS ZAKLATÁS (CYBERBULLYING)

Több szerző¹² szerint a fiatalok körében az utóbbi évtized kiemelkedő problémája az elektronikus zaklatás. A kiskorúaknál ezt a jelenséget cyberbullying néven emlegeti az angol nyelvű szakirodalom, felnőttek esetében inkább a cyber-harassment elnevezést használják.¹³ 15-20 évvel ezelőtt nem is lehetett hallani az elektronikus zaklatás jelenségről, azonban a technika, az informatika rohamos fejlődése új és rendkívül káros eszközt adott az agresszorok kezébe. Egyre több fiatal történetéről értesülünk, akik elektronikus zaklatás áldozataivá váltak, mely tragédiába torkollt. A legtöbb szerző egyetért abban, hogy az elektronikus zaklatás nem más, mint az elektronikus kommunikációs technológia eszközeinek (pl. e-mail, okostelefonok, internetes felületek: honlapok, közösségi oldalak, blogok, online játékok) szándékos felhasználása mások bántalmazására.¹⁴

Az elektronikus zaklatás formái:

- fenyegető, sértő üzenetek, e-mailek küldése;
- bántó, felzaklató kép, videó küldése e-mailben, chaten, üzenetben;
- személyes kép vagy videó szerkesztése azzal a céllal, hogy a rajta levő személyeket nevetségessé tegye, megalázza mások előtt;
- identitásrablás (más személy felhasználójának, jelszavának engedély nélküli eltulajdonítása);
- kiközösítés pl. egy közösségi oldalról;
- rosszindulatú pletyka, vagy bármilyen személyes információ terjesztése az érintett engedélye nélkül stb.

A való életben és az elektronikus eszköz segítségével történő zaklatás között számos hasonlóság¹⁵, illetve különbség figyelhető meg¹⁶. Ezek között kiemelendő, hogy a való életben történő zaklatásról, valamint a zaklatóról gyakran mások is tudnak, míg az elektronikus zaklatás névtelenül vagy álneven történik, így a támadó azonosítása komoly nehézségekbe ütközik.¹⁷ A való életben jellemzően a túlsúlyos, népszerűtlen, fizikai hátránnyal ren-

¹² SLONJE, R. – SMITH, P. K. – FRISÉN, A., *The nature of cyberbullying, and strategies for prevention*, in *Computers in Human Behavior*, 2013/1, 26–32.; SEBASTIAN, W. – KARSTEN D., W. – CHING-CHING, P., *Cybergrooming: Risk factors, coping strategies and associations with cyberbullying*, in *Psicothema*, 2012/24, 628–633.

¹³ BERAN, T. N. – RINALDI, CH. – BICKHAM, D. S. – RICH, M., *Evidence for the need to support adolescents dealing with harassment and cyber-harassment: Prevalence, progression, and impact*, in *School Psychology International*, 2012/5, 562–576.

¹⁴ KOWALSKI, R. M. – GIUMETTI, G. W. – SCHROEDER, A. N. – LATTANNER, M. R., *Bullying in the Digital Age: A Critical Review and Meta-Analysis of Cyberbullying Research Among Youth*, in *Psychological Bulletin*, 2014.

¹⁵ HINDUJA, S. – PATCHIN, J. W., *Cyberbullying: An exploratory analysis of factors related to off ending and victimization*, in *Deviant Behavior*, 2008/2, 129–156.

¹⁶ MASON, K. L., *Cyberbullying: A preliminary assessment for school personnel*, in *Psychology in the Schools*, 2008/4, 323–348.

¹⁷ ANDERSON, T. – STURM, B., *Cyberbullying from playground to computer*, in *Young Adult Library Services*, 2007/Winter, 24–27.

delkező gyermekek válnak célponttá, míg elektronikus zaklatás áldozatává gyakorlatilag bárki válhat.¹⁸ A hagyományos zaklatás általában nappal, iskolaidőben történik¹⁹, az elektronikus zaklatásra bármikor sor kerülhet, akkor is, amikor az áldozat éppen nincs internet-közelben (offline van). További nehézség, hogy pillanatok alatt nagy tömeg értesülhet a bántó hírről, melynek terjedését lehetetlen megállítani, és mindez növeli az áldozat kiszolgáltatottságát, megalázottságát, tehetetlenségérzését.²⁰ Az elektronikus zaklatás károsabb lehet a valós életben történő zaklatásnál abból a szempontból, hogy sokkal nehezebb kikerülni, kivédeni, elmenekülni előle.

Landstedt, E. és Persson, S. (2014) szerzőpáros 13 és 16 év közötti svéd lányokat és fiúkat vizsgált, és azt találta, hogy az elektronikus zaklatás a valós életben zajló zaklatásnak a kiterjesztése, azonban a kettő egyidejű megjelenése rendkívül negatív hatással van a mentális egészségre.

Beran munkatársaival (2012)²¹ a zaklatás, kiemelten az internetes zaklatás gyakoriságát vizsgálta középiskolás, illetve egyetemista korban. Összesen 1368 egyetemistát kérdeztek meg egy amerikai és két kanadai egyetemről (átlagéletkor = 21,1 év), akik öt-pontos skálán válaszoltak a zaklatással kapcsolatos kérdésekre. A vizsgált személyek 33,6%-a azt válaszolta, hogy interneten keresztül zaklatták, 28,4%-ot középiskolás korban, offline állapotban, amikor éppen iskolában volt, 8,6%-t egyetemista korban, 6,4%-ot offline állapotban, amikor éppen egyetemen volt. A fenti adatok arra utalnak, hogy középiskolában sokkal gyakoribb az elektronikus zaklatás, mint egyetemista korban, melyet a szerzők az egyetem elfogadóbb légkörével, valamint az egyetemisták felvilágosultságával, fejlettebb önvédelmi módoszataival magyaráznak. A kutatás további eredménye, hogy a fiúk, a lányokhoz viszonyítva, fokozottabban ki vannak téve a zaklatásnak.

A KUTATÁS BEMUTATÁSA

1. Célkitűzés

A kutatásunk célkitűzése az Y (1980-1994 között születettek) és a Z generációk (1995-2004 között születettek) számítógép és internet használatára vonatkozó szokásainak összehasonlítása, valamint az elektronikus eszközökkel, interneten történő zaklatás megnyilvánulási formáinak feltérképezése körükben.

A felmérés során az áldozattá, illetve a zaklatóvá válásért felelős tényezők családi, párkapcsolati, valamint pszichológiai immunrendszeri meghatározóit – Psychological Immun System Inventory²²: kontroll érzés, koherencia érzés, társas monitorozás/empátia, impulzuskontroll – is vizsgáltuk, azonban az erre vonatkozó adatokat a későbbiekben, egy másik tanulmány keretei között dolgozzuk fel.

¹⁸ BEALE, A. V. – HALL, K. R., *Cyberbullying: What school administrators (and parents) can do*, in *The Clearing House*, 2007/1, 8–12.

¹⁹ CUNNINGHAM, N. J., *Level of bonding to school and perception of the school environment by bullies, victims, and bully victims*, in *Journal of Early Adolescence*, 2007/4, 457–478.

²⁰ KOWALSKI, R. M. – LIMBER, S., *Electronic bullying among middle school students*, in *Journal of Adolescent Health*, 2007/41, 22–30.

²¹ BERAN, T. N. – RINALDI, CH. – BICKHAM, D. S. – RICH, M., i. m.

²² OLÁH A. (1997, 2004), in PERCZEL FORINTOS D. – KISS ZS. – AJTAY GY., *Kérdőívek, becsülésskálák a klinikai pszichológiában*. Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet, Budapest, 2005.

2. A vizsgált minta

A kutatás során felmért minta 507 személyből áll. A vizsgált személyek kiválasztásának kritériumaként az alábbi két generációhoz való tartozást vettük alapul, eszerint két csoport különíthető el:

1. az Y generáció (1980-1995 között születettek), akik mindannyian egyetemisták (N=261, az összminta 51,5%-a). Átlagéletkor: 20,95 év, a legfiatalabb egyetemista 19 éves, a legidősebb 33 éves (SD=1,73).

2. a Z generáció (1996 után születettek), akik mindannyian középiskolások (N=246, az összminta 48,5%-a). Átlagéletkor: 16,51 év, a legfiatalabb középiskolás 14 éves, a legidősebb 18 éves (SD=0,92).

A kérdőíves felmérés Maros megye középiskolaiban és egyetemein, tantermi körülmények között zajlott.

Az adatok feldolgozása során fontosnak tartottuk a nembeli különbségek kiemelését, és mivel 57 személy esetében hiányzott a nemre vonatkozó adat, a továbbiakban 450 személy, 189 fiú (37,7%) és 261 lány (51,5%) adatait elemeztük. A fiúk esetében az átlagéletkor 19,13 év (a legfiatalabb 15 éves, a legidősebb 32 éves, SD=2,77), a lányoknál 18,58 év (a legfiatalabb 14 éves, a legidősebb 33 éves, SD=2,55).

Az alábbi táblázat a felmért személyek életkorát mutatja be nemek és generációk szerinti bontásban. Ezen felosztás szerint végezzük a továbbiakban a számításokat:

Generáció	Nem	N	Minimum	Maximum	Átlag	Szórás
egyetemista	fiú	107	19	32	21,12	1,984
	lány	126	19	33	20,83	1,609
középiskolás	fiú	82	15	18	16,54	0,804
	lány	134	14	18	16,47	1,009

1. táblázat: A vizsgált minta bemutatása életkor, nem és generáció szerint

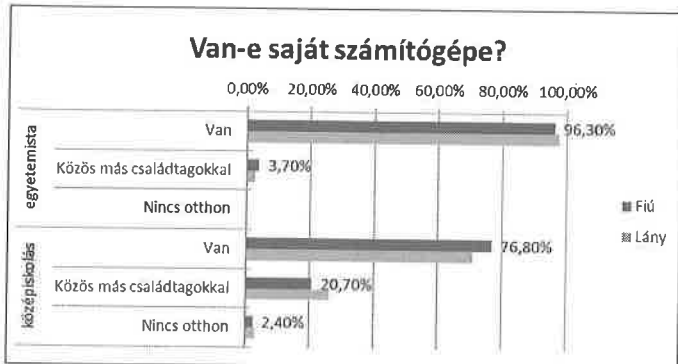
3. Az eredmények bemutatása

Az adatok feldolgozása során a gyakoriságok bemutatásán kívül statisztikai próbákkal is megvizsgáltuk a generációk és a nemek közötti különbségeket. Mivel az egyes változók nem normál eloszlást mutattak, ezért a nem paraméteres Mann-Whitney próbát, illetve a szintén nem paraméteres Spearman-féle korrelációt alkalmaztuk.

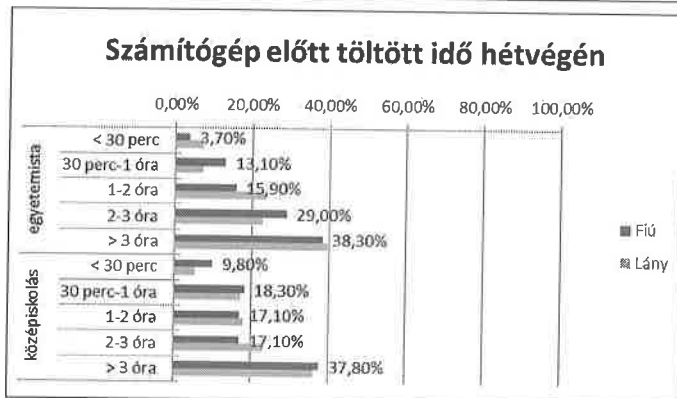
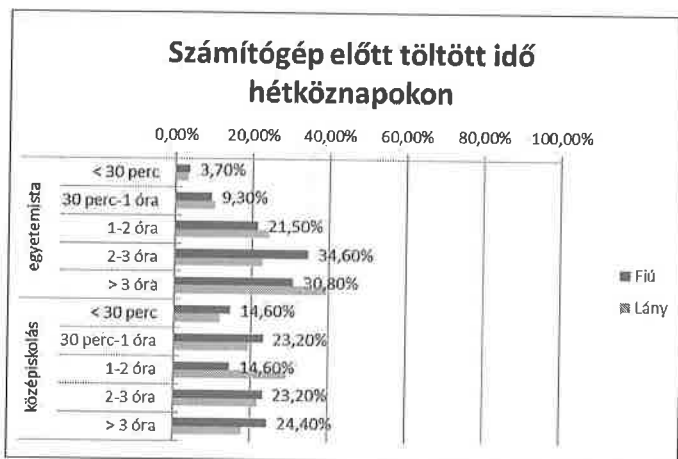
3.1. A számítógép használatára vonatkozó adatok, szokások

Az 1. ábra alátámasztja a számítógép, laptop birtoklásának gyakoriságát. Az egyetemista lányok 97,6%-ban, a fiúk 96,3%-ban rendelkeznek saját számítógéppel vagy lappal az otthonukban. A középiskolás fiúk 76,8%-a, a lányok 70,9%-a mondhatja el ugyanezt. A Mann-Whitney statisztikai próba alapján megállapíthatjuk, hogy szignifikánsan több egyetemistának van saját számítógépe, mint középiskolásnak (U=24852; p=0,000). A nemek között nem találtunk szignifikáns különbségeket.

A 2. ábra a számítógép előtt töltött időt szemlélteti: az egyetemista fiúk 34,6%-a 2-3 órát, míg 30,6%-a három óránál többet tölt naponta a számítógép előtt, míg a lányok többsége, 39,4%-a, szintén három óránál többet. A középiskolás fiúk 24,4%-a, míg a lá-



1. ábra: Számítógép, laptop birtoklásának gyakorisága



2. ábra: Számítógép előtt töltött idő hétköznap és hétvégén

nyok 17,9%-a tölt napi három óránál többet a gép előtt, mely adatok arra utalnak, hogy az életkor előrehaladtával nő a számítógép előtt töltött időtartam, ami hétvégére vonatkozóan mind a négy csoport esetében jelentősen megugrik (az egyetemista fiúk 38,3%-a, a lányok 39,4%-a, míg a középfokú fiúk 37,8%-a és a lányok 36,1%-a ül napi három óránál többet a számítógép előtt). A statisztikai próba szignifikáns különbséget mutat a két generá-

ció között a hétköznapiokon számítógép előtt eltöltött időben, az egyetemistáknál magasabb ez az érték ($U=23080$; $p=0,000$). A hétvégén számítógép előtt töltött időben nem találtunk szignifikáns különbséget az egyetemisták és a középiskolások között. Ugyanakkor a nemek között nem tudunk szignifikáns különbséget kimutatni egyik esetben sem.

Arra a kérdésünkre, hogy milyen céllal használják az internetet, a többség, az egyetemista fiúk 72,4%-a és a lányok 88,1%-a közösségi oldalakon (elsősorban a Facebook-on) való kapcsolattartásra használja napi többszöri gyakorisággal. Ezt a böngészés, a videó-megosztó oldalak, a zenehallgatás, az e-mailezés, a tanulás követi (2. táblázat).

Egyetemisták internethasználata	Nem	naponta, naponta többször	hetente többször	hetente egyszer	havonta többször	havonta egyszer / ritkábban	soha
email	fiúk	34,0	31,1	16,5	10,7	6,8	1,0
	lányok	39,3	38,5	11,5	5,7	4,9	–
chat (pl. Skype)	fiúk	26,9	23,1	11,5	11,5	19,2	7,7
	lányok	27,9	19,7	11,5	12,3	19,7	9,0
közösségi oldalak (pl. Facebook)	fiúk	72,4	18,1	3,8	2,9	–	2,9
	lányok	88,1	8,5	–	–	1,7	1,7
online játékok	fiúk	16,5	11,7	15,5	9,7	17,5	29,1
	lányok	4,9	5,7	6,6	7,4	27,9	47,5
blogok olvasása	fiúk	9,9	28,7	15,8	17,8	15,8	11,9
	lányok	9,6	24,8	11,2	19,2	26,4	8,8
tanulás	fiúk	32,4	46,7	6,7	10,5	3,8	–
	lányok	37,4	43,1	10,6	7,3	1,6	–
böngészés, keresés	fiúk	63,2	26,4	7,5	0,9	1,9	–
	lányok	54,4	36,0	5,6	3,2	0,8	–
filmnézés	fiúk	27,4	37,7	12,3	10,4	9,4	2,8
	lányok	28,2	34,7	10,5	20,2	4,8	1,6
zenehallgatás	fiúk	56,6	32,1	1,9	4,7	3,8	0,9
	lányok	59,8	25,2	5,5	5,5	3,9	–
letöltések (pl. torrent oldalakról)	fiúk	37,4	33,6	5,6	6,5	12,1	4,7
	lányok	24,8	28,0	9,6	20	12,8	4,8
videómegosztó oldalak (pl. Youtube)	fiúk	61,0	26,7	6,7	2,9	2,9	–
	lányok	52,1	25,6	6,6	10,7	1,7	3,3

2. táblázat: Egyetemisták internethasználati szokásai

A középiskolásoknál első helyen szintén a Facebook használata szerepel mindkét nemnél, melyet a zenehallgatás, a videó-megosztó és a kereső oldalak böngészése követ (3. táblázat).

A Mann-Whitney próbával a két generáció között szignifikáns különbséget találtunk az e-mail ($U=11163$; $p=0,000$), a chat ($U=26478$; $p=0,022$), a közösségi oldalak használatában ($U=26496$; $p=0,014$), valamint a böngészésre, keresésre ($U=26501$; $p=0,002$) és a letöltésekre ($U=25640$; $p=0,000$) vonatkozóan. A felsorolt internet-felhasználási lehetőségeknél az egyetemisták jeleztek gyakoribb használatot. A nemek között is szignifikáns különbségek mutatkoztak a közösségi oldalak, az online játékok használatában, a tanulásban, a letöltések, illetve a videó-megosztó oldalak alkalmazásában. A lányok inkább használják az internetet közösségi oldalak nézegetésére és tanulásra, a fiúk pedig online

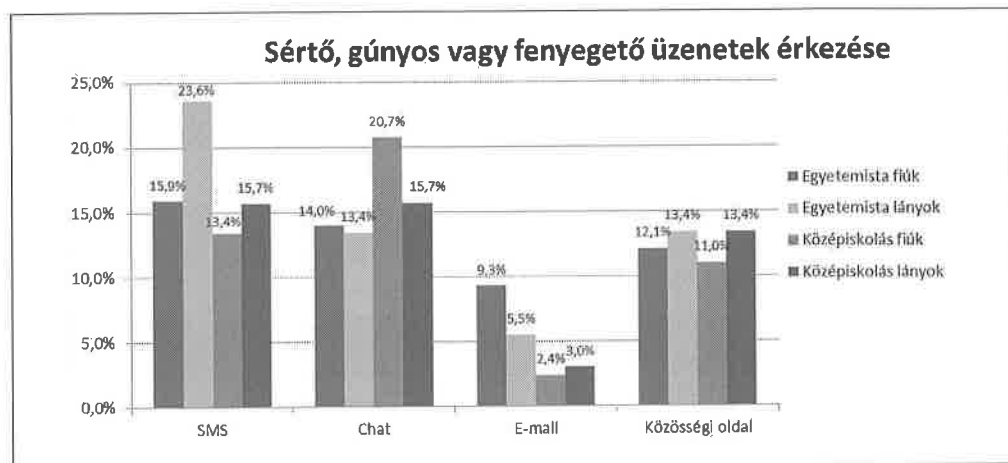
Középiskolások internethasználatára	Nem	naponta, naponta többször	hetente többször	hetente egyszer	havonta többször	havonta egyszer / ritkábban	soha
email	fiúk	11,2	18,8	20,0	6,2	26,2	17,5
	lányok	6,2	13,8	13,1	11,5	38,5	16,9
chat (pl. Skype)	fiúk	34,6	10,3	5,1	15,4	16,7	17,9
	lányok	23,8	16,2	11,5	13,8	21,5	13,1
közösségi oldalak (pl. Facebook)	fiúk	69,6	16,5	3,8	–	5,1	5,1
	lányok	72,9	14,0	0,8	1,6	1,6	9,3
online játékok	fiúk	16,2	11,2	8,8	11,2	25,0	27,5
	lányok	7,3	8,9	5,6	4,8	33,1	40,3
blogok olvasása	fiúk	7,8	15,6	16,9	10,4	19,5	29,9
	lányok	16,4	18,9	13,9	16,4	15,6	18,9
tanulás	fiúk	28,4	35,8	12,3	7,4	3,7	12,3
	lányok	43,2	35,6	9,1	6,1	4,5	1,5
böngészés, keresés	fiúk	50,6	26,6	7,6	2,5	10,1	2,5
	lányok	42,9	35,3	8,3	8,3	3,0	2,3
filmnézés	fiúk	20,0	32,5	25,0	15,0	5,0	2,5
	lányok	30,8	23,3	17,3	9,8	16,5	2,3
zenehallgatás	fiúk	67,9	22,2	4,9	2,5	1,2	1,2
	lányok	70,2	14,5	3,8	5,3	3,1	3,1
letöltések (pl. torrent oldalakról)	fiúk	33,3	25,9	17,3	12,3	6,2	4,9
	lányok	20,3	15,0	6,0	18,0	21,8	18,8
videómegosztó oldalak (pl. Youtube)	fiúk	57,7	20,5	6,4	3,8	3,8	7,7
	lányok	52,3	14,8	8,6	5,5	6,2	12,5

3. táblázat: Középiskolások internethasználati szokásai

játékokra, letöltésekre és videó-megosztásra. Ha generációkra bontva hasonlítjuk össze a nemeket, a következőt tapasztaljuk: az egyetemista lányok többet használják a közösségi oldalakat ($U=5218$; $p=0,003$), míg a fiúk az online játékokat ($U=4328$; $p=0,000$) és a letöltéseket ($U=5484,5$; $p=0,015$). A középiskolás lányok gyakrabban használják az internetet blogok olvasására ($U=3842$; $p=0,028$), tanulásra ($U=4191$; $p=0,005$), a középiskolás fiúk pedig online játékokra ($U=3871,5$; $p=0,006$) és letöltésekre ($U=3475$; $p=0,000$).

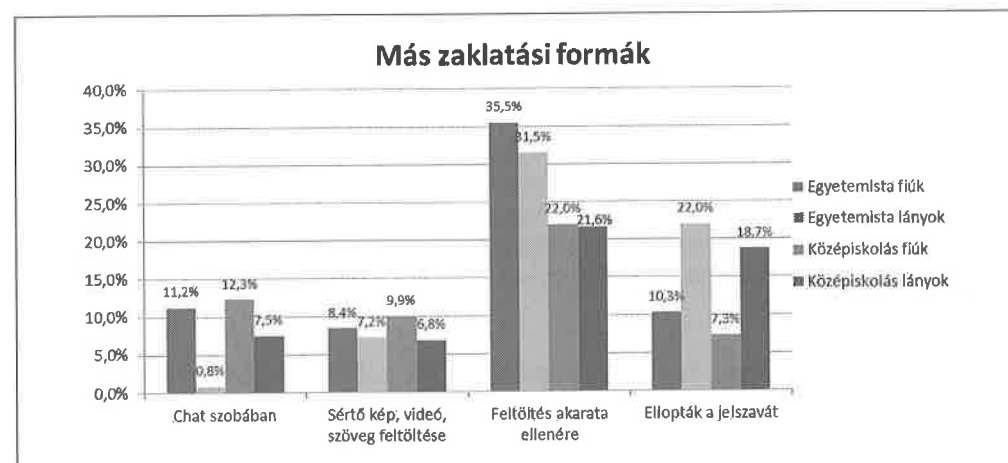
3.2. Az áldozattá válás

Figyelemreméltó adat, hogy az egyetemista fiúk 25,2%-a ($N=27$) tapasztalta az elektronikus zaklatás legalább egy formáját, 8 személy háromféle módon, 5 személy négyféle módon tapasztalta meg az elektronikus zaklatást. Az egyetemista lányoknál megdöbbentőbb az eredmény, 28-an legalább egy módon, 20-an legalább kétféleképpen, 16-an háromféle módon tapasztaltak zaklatást. A középiskolás fiúk 21-en tapasztaltak zaklatást legalább egy módon, 11-en kétféle, 5-en háromféle, és ugyancsak 5-en négyféle módon, a lányok esetében pedig ennél is több eszközön keresztül fordult elő zaklatás, 38-an legalább egy módon, 20-an kétféle, 9-en háromféle, 4-en négyféle módon éltek át zaklatást. A 3. ábrán láthatjuk, hogy sértő, gúnyos vagy fenyegető üzeneteket SMS-en keresztül az egyetemista lányok 23,6 %-a kapott, a középiskolás lányok 20,7%-a pedig chaten keresztül kapott.



3. ábra: Az áldozattá válás csatornája 1.

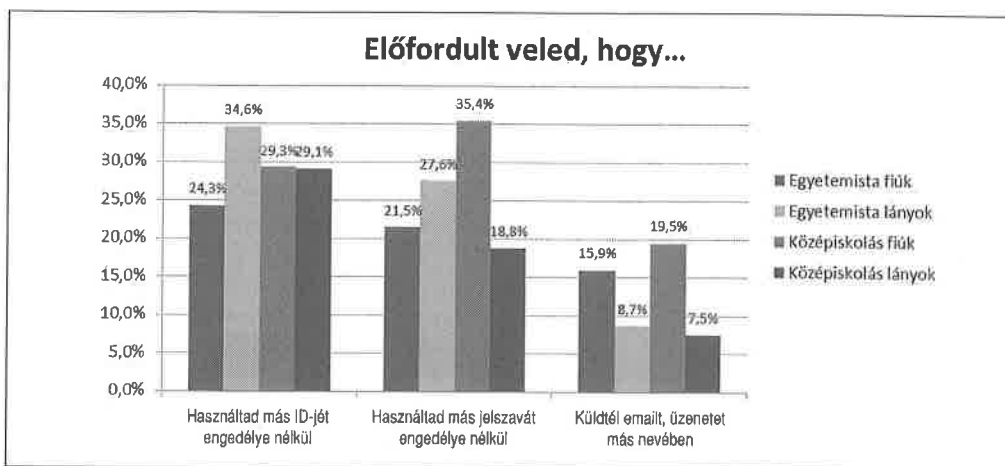
Mindkét csoportban a „feltöltés akarata ellenére”, illetve a „jelszó ellopása” zaklatási formák fordultak elő leggyakrabban. Az egyetemista fiúkkal történt meg leggyakrabban (35,5%), hogy akarataik ellenére töltöttek fel a személyükkel kapcsolatos tartalmakat.



4. ábra: Az áldozattá válás csatornája 2.

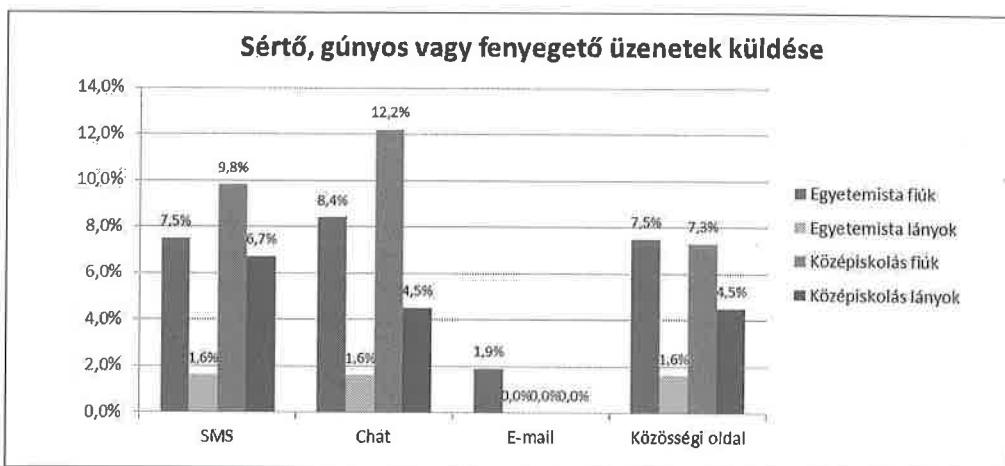
3.3. Az agresszorrá válás

Az 5. ábra meglepő tényt szemléltet egy internetes felületre való belépéshez más személy felhasználójának engedély nélküli használatával kapcsolatban: az egyetemista lányok 34,6%-a, a középiskolás lányoknak pedig 35,4%-a cselekedett már így. Más személy felhasználójának használata az engedélye nélkül ugyancsak magas százalékban fordul elő középiskolás fiúknál (29,3%) és lányoknál (29,1%) is.



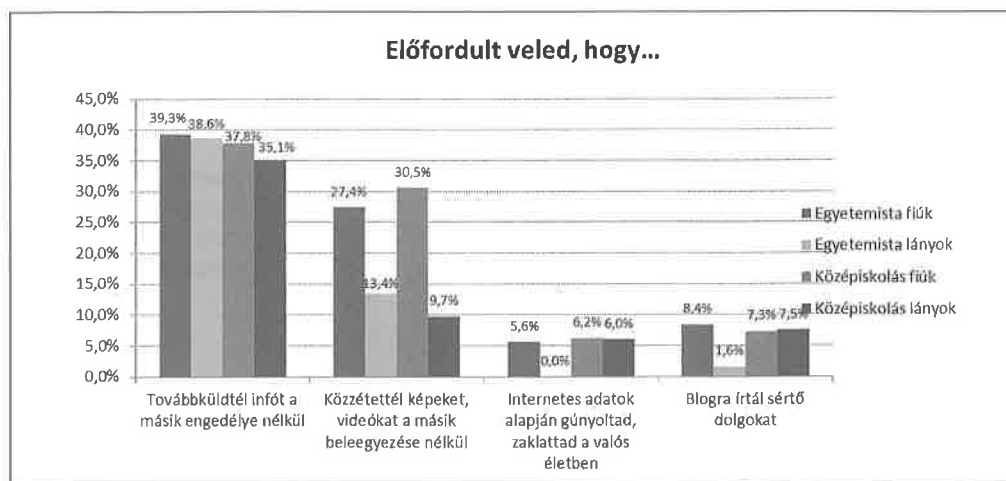
5. ábra: Az agresszorral való kapcsolat eszköze 1.

A sértő, fenyegető üzenetek küldésében, amint a 6. ábra is mutatja, kiemelkednek a középiskolás fiúk: 9,8 % SMS küldését, 12,2 % pedig a chatelést használta fel erre a célra.



6. ábra: Az agresszorral való kapcsolat eszköze 2.

Meglepő eredmény, hogy mindkét generáció női és férfi tagjai 35% fölötti arányban arról számolnak be, hogy mindannyian küldtek tovább egy másik személyről szóló információt az ő engedélye nélkül. A középiskolás fiúk 30,5%-ban képeket, videókat is tettek közzé. A fiúkat és a lányokat összehasonlítva a középiskolások között szignifikáns eltérést találtunk: a fiúk esetében gyakoribb az elektronikus zaklatás alkalmazása ($U=4431$, $p=0,049$) (7. ábra).



7. ábra: Az agresszorral való viselkedés eszközei.

A hétköznap, illetve hétvégén számítógép előtt eltöltött idő esetében megnéztük az összefüggéseket az áldozati és zaklatói viselkedésekkel Spearman-féle nem paraméteres korrelációt alkalmazva. A statisztikai próba arra mutat, hogy úgy a hétköznap, mint a hétvégén számítógépezéssel töltött idő pozitívan korrelál az agresszori viselkedéssel ($r_s=0,217$; $p=0,000$; $r_s=0,159$; $p=0,000$), vagyis minél több időt töltenek el a diákok a számítógép előtt, annál több formáját alkalmazzák az internetes zaklatásnak. A kép árnyaltabbá válik, ha generációkra bontjuk a vizsgált mintát. Ebben az esetben a pozitív korreláció megmarad a középiskolásoknál ($r_s=0,305$; $p=0,000$; $r_s=0,248$; $p=0,000$), az egyetemistáknál viszont csak a hétköznap eltöltött idő és az agresszori viselkedés közötti szignifikáns összefüggés mutatható ki, de az is jelentősen gyengébb ($r_s=0,123$; $p=0,047$). Generációk és nemek szerinti felbontásban nem mutatható ki szignifikáns összefüggés az egyetemista lányok esetében a számítógép előtt eltöltött idő és az agresszori viselkedés között. Az áldozattá válás nem mutatott összefüggést a számítógép előtt eltöltött idővel egyik csoportnál sem.

ÖSSZEFOGLALÁS, MEGBESZÉLÉS

Kutatásunk célkitűzése az Y (1980-1994 között születettek) és a Z generációk (1995-2004 között születettek) számítógép és internet használatára vonatkozó szokásainak összehasonlítása, valamint az elektronikus eszközökkel, interneten történő zaklatás megnyilvánulási formáinak feltérképezése. A kutatásunkban az Y generációhoz tartozó személyek mindannyian egyetemisták ($N=261$), a Z generációhoz tartozók pedig középiskolások ($N=246$), összesen 507 személyt kérdeztünk meg. A kérdőíves felmérés Maros megye középiskoláiban és egyetemeken, tantermi körülmények között zajlott.

Az adatok feldolgozása során fontosnak tartottuk a nembeli, valamint a generációk (egyetemisták/középiskolások) közötti különbségek kiemelését, melyeket a gyakoriságok bemutatásán kívül statisztikai próbákkal is megvizsgáltunk.

Az eredmények igazolják, hogy az egyetemista fiúk 96,3%-a, illetve a lányok 97,6%-a rendelkezik számítógéppel vagy lappal a saját otthonában, a középiskolás fiúk 76,8%-ára, a lányok 70,9%-ára jellemző ugyanez. Elgondolkodtató adat, hogy az egyetemista fiúk 34,6%-a 2-3 órát, míg 30,6%-a három óránál többet tölt naponta a számítógép előtt. A lányok többsége, 39,4%-a, szintén három óránál többet tölt a számítógép előtt. A középiskolás fiúk 24,4%-a, míg a lányok 17,9%-a tölt napi három óránál többet a gép előtt, mely adatok arra utalnak, hogy az életkor előrehaladtával nő a számítógép előtt töltött időtartam, ami hétvégén, mind a négy csoport esetében jelentősen megugrik. Kutatásunk hiányossága, hogy nem tér ki arra, hogy a számítógép előtt töltött időből mennyi fordítódik tanulásra, munkára, illetve, hogy a végzett szak mennyire feltételezi számítógép használatát (értelemszerű, hogy egy számítástechnikát végző hallgató többet ül a gép előtt), azonban mégis elgondolkodtató, hogy az egyetemista lányok és fiúk több mint 30%-a egyaránt napi három óránál többet tölt a számítógép előtt, amikor a szakirodalmi adatok szerint már számítógép-/internetfüggőségre kell gondolni. Ennél lehangolóbb Beran, Rinaldi, Bicham és Rich (2012)²³ szerzők eredménye, akik kanadai és amerikai egyetemistákat vizsgálva átlagosan napi 4,36 óra számítógép-használatot találtak. Sim és mtsai (2011)²⁴ javaslata alapján az internetfüggőség vagy a patológiás technológiahasználat megállapításhoz nem elegendő önmagában a számítógép előtt töltött megnövekedett idő. Young (1996, 1999) aki bevezette az internetfüggőség fogalmát, a DSM IV. függőségi kritériumai alapján kifejlesztett egy 8 itemes kérdőívet, melynek segítségével megbízhatóan mérhető a patológiás technológiahasználat. A Mann-Whitney statisztikai próba alapján megállapíthatjuk, hogy szignifikánsan több egyetemistának van saját számítógépe, mint középiskolásnak ($U=24852$; $p=0,000$).

Arra a kérdésünkre, hogy milyen célra használják az internetet, a többség, az egyetemista fiúk 72,4%-a és a lányok 88,1%-a közösségi oldalakon (elsősorban a Facebook-on) való kapcsolattartásra használja napi többszöri gyakorisággal. Ezt a böngészés, a videó-megosztó oldalak, a zenehallgatás, az e-mailezés, a tanulás követi. A középiskolásoknál első helyen szintén a Facebook használata szerepel mindkét nemnél, melyet a zenehallgatás, a videó-megosztó és a kereső oldalak böngészése követ. A statisztikai próba szignifikáns különbséget mutat a két generáció között a hétköznapi számítógép előtt eltöltött időben, az egyetemistáknál magasabb ez az érték ($U=23080$; $p=0,000$). A hétvégén számítógép előtt töltött időben nem találtunk szignifikáns különbséget az egyetemisták és középiskolások között. A Mann-Whitney próbával a két generáció között szignifikáns különbséget találtunk az email ($U=11163$; $p=0,000$), a chat ($U=26478$; $p=0,022$), a közösségi oldalak használatában ($U=26496$; $p=0,014$), valamint a böngészés, a keresés ($U=26501$; $p=0,002$) és a letöltések ($U=25640$; $p=0,000$) esetében. A felsorolt internet-felhasználási lehetőségeknél az egyetemisták jeleztek gyakoribb használatot. A fenti eredmények kapcsolódnak Tari Annamária (2010)²⁵ Y generációról szóló megállapításaihoz, mely szerint kénytelenek megteremteni a csoporthoz tartozás és a közösségi élmény illúzióját, így az internet segítségével, a közösségi oldalakkal, a blogokkal vagy a stratégiai, hálózatszervezésen alapuló játékokkal próbálnak pótolni. Továbbá, az Y generáció tagjai tanulás, munkavégzés során szinte kizárólag az elektronikára támaszkodnak.

²³ BERAN, T. N. – RINALDI, CH. – BICKHAM, D. S. – RICH, M., i. m.

²⁴ SIM ET AL., *A Conceptual Review of Research on the Pathological Use of Computers, Video Games, and the Internet*, in *Pathological Technology Use*, 2011.

²⁵ TARI A., i. m.

²⁶ BERAN, T. N. – RINALDI, CH. – BICKHAM, D. S. – RICH, M., i. m.

A nemek között is szignifikáns különbségek mutatkoztak a közösségi oldalak, az online játékok használatában, a tanulásban, a letöltések, illetve a videó-megosztó oldalak alkalmazásában. A lányok inkább használják az internetet közösségi oldalak nézegetésére és tanulásra, a fiúk pedig online játékokra, letöltésekre és videó-megosztásra. Ha generációkra bontva hasonlítjuk össze a nemeket, a következőt tapasztaljuk: az egyetemista lányok többet használják a közösségi oldalakat ($U=5218$; $p=0,003$), míg a fiúk az online játékokat ($U=4328$; $p=0,000$) és a letöltéseket ($U=5484,5$; $p=0,015$). A középiskolás lányok gyakrabban használják az internetet blogok olvasására ($U=3842$; $p=0,028$), tanulásra ($U=4191$; $p=0,005$), a középiskolás fiúk pedig online játékokra ($U=3871,5$; $p=0,006$) és letöltésekre ($U=3475$; $p=0,000$).

Az áldozattá válás kapcsán kiemelkedő adat, hogy sértő, gúnyos vagy fenyegető üzeneteket az egyetemista lányok 23,6%-a kapott SMS-en keresztül, a középiskolás lányok 20,7%-a pedig chaten keresztül kapott. Mindkét generáció esetében a „feltöltés akarata ellenére”, illetve a „jelszó ellopása” zaklatási formák fordultak elő leggyakrabban. Az eredményeink azt igazolják, hogy mindkét generációhoz tartozó lányok hasonló arányban vannak kitéve zaklatásnak, mely részben eltér Beran és mtsai (2012)²⁶ által végzett kutatás eredményeitől, akik azt találták, hogy az elektronikus zaklatás lényegesen gyakoribb középiskolás korban. Az agresszorrá válás vizsgálatakor a középiskolás fiúk és lányok között találtunk szignifikáns eltérést: a fiúk esetében gyakoribb az elektronikus zaklatás alkalmazása ($U=4431$, $p=0,049$). Hasonló eredményre jutottak a következő szerzők: Harman, Hansen, Cochran és Lindsey (2005)²⁷, Li (2006)²⁸, Smith et al. (2008)²⁹. Beran munkatársaival (2012)³⁰ ellenben azt találta, hogy a fiúk fokozottabban ki vannak téve a zaklatásnak a lányokhoz viszonyítva. További eredménye, hogy az egyetemista lányok 34,6%-a használta más felhasználóját az engedélye nélkül egy internetes felületre való belépéshez, illetve a középiskolás lányok 35,4%-a használta ugyanerre a célra más személy jelszavát az engedélye nélkül.

A hétköznap, illetve hétvégén számítógép előtt eltöltött idő esetében megvizsgáltuk az összefüggéseket az áldozati és a zaklatói viselkedésekkel. Azt találtuk, hogy úgy hétköznap, mint hétvégén a számítógépezéssel töltött idő pozitívan korrelál az agresszori viselkedéssel ($r_s=0,217$; $p=0,000$; $r_s=0,159$; $p=0,000$), vagyis minél több időt töltenek el a diákok a számítógép előtt, annál több formáját alkalmazzák az internetes zaklatásnak. A kép árnyaltabbá válik, ha generációkra bontjuk a vizsgált mintát, ebben az esetben a pozitív korreláció megmarad a középiskolásoknál ($r_s=0,305$; $p=0,000$; $r_s=0,248$; $p=0,000$), az egyetemistáknál viszont csak a hétköznap eltöltött idő és agresszori viselkedés közötti szignifikáns összefüggés mutatható ki, de az is jelentősen gyengébb ($r_s=0,123$; $p=0,047$).

Az Y és a Z generációk szemszögéből tekintve az áldozattá, illetve agresszorrá válás kérdéskörökre, elmondható, hogy mindkét generáció veszélyeztetett, mely fokozott odafigyelést igényel.

²⁷ HARMAN, J. P. – HANSEN, C. E. – COCHRAN, M. E. – LINDSEY, C. R., *Liar, liar: internet faking but not frequency of use affects social skills, self-esteem, social anxiety, and aggression*, in *Cyberpsychol Behavior*, 2005/1, 1–6.

²⁸ LI, Q., *Cyberbullying in schools: a research of gender differences*, in *School Psychology International*, 2006/27, 1–14.

²⁹ SMITH ET AL., *Cyberbullying: its nature and impact in secondary school pupils*, in *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2008/4, 376–385.

³⁰ BERAN, T. N. – RINALDI, CH. – BICKHAM, D. S. – RICH, M., i. m.

SUMMARY

The purpose of our research is to compare the habits of internet and PC usage of the Y (birth date 1980-1994, they are all college students, N=261) and Z generation (birth date 1995-2004, they are all high school students, N=246) such as the analysis of the cyberbullying phenomena via internet, through electronic devices. According to the results, 96,3 % of the college students, 76,8 % of the high school boys and 70,9 % of the high school girls use a PC or a laptop at home. An interesting data proves that 34,6 % of college boys spend 2-3 hours daily with their computer, 30,6 % more than three hours. 39,4 % of the college girls spend more than three hours daily with their computer. 24,4 % of the high school boys and 17,9 % of the high school girls spend more than three hours a day with their computer. These results confirm that the age correlates positively with the time interval of PC usage. In the week-end this interval increases even much more. It is also important, that 25,2 % (N=27) of the college boys experienced cyberbullying at least in one way, 28 college girls experienced at least one way, 20 persons at least two ways experienced cyberbullying. The tendency of being an aggressor shows significant difference between high school boys and girls: boys become more often aggressors by using electronic devices than the girls.

FEHÉR Ágota

Apor Vilmos Katolikus Főiskola,
Magyarország

Kötődés és függőségek

A függőségek háttérében álló sokféle lehetséges meghatározó köréből jelen tanulmány a kötődés sajátos folyamatának jelentését, szerepét állítja középpontba. A kötődésre mint az egyén érzelmi készségére, és mint társas világának formáló erejére is fókuszálunk, és összegezzük mindazokat a kutatási tapasztalatokat, amelyek a függő viselkedés létrehozásában betöltött szerepét alátámasztják. Egyértelműen megerősíthető ugyanis, hogy a családi viszonyok érintetlenül maradása tulajdonképpen a függőségek fenntartását is jelenti¹, így a segítő szakemberek számára a kötődéselméletek beépítése munkájukba nagy fontossággal bír.

A SZENVEDÉLYBETEGSÉGEK JELENSÉGVILÁGA

A szenvedélybetegségek alapvetően a kötődés élményén keresztül hatnak, gyors elérésükkel, kiszámíthatóan jó élményhez juthat a személy. Ez a mechanizmus egyaránt vonatkozatható a drogok világán túlra is, hiszen pl. a játék- és a munkaszendély ugyancsak sajátos „kötődéssel” társul, lényegük szintén egyfajta fokozott, kényszeres ragaszkodás. Mindez együtt jár az elmenekülés vágyával, a szabadság igényével, miközben az egyedülléttől való félelem leküzdésére sajátos új kötődési pontokat is kell találni. Nem véletlen, hogy serdülőkortól fokozódik a gyakorisága, hiszen ez az az életszakasz, amelyben a fiatal le kell rázza családi kötelekeit, azonban új kötődési pontok nélkül mindez veszélyes maradna számára.

Függő viszonyba kerülni lényegében bármitől lehet, beteggé pedig mindez akkor tesz, ha a fokozott ragaszkodás árán az egyén saját hétköznapi életvitele már akadályozódik, minden tevékenységét eköré szervezi. Szendélybetegségnek vagy addikciónak „azokat a viselkedésformákat nevezzük, amelyek fölött a személy képtelen kontrollt gyakorolni, s ezért ezeket kényszeresen újra és újra végrehajtja, illetve amelyek a személyre – és többnyire a környezetre is – káros következményekkel járnak”².

¹ DEMETROVICS Zs., *A droghasználat családi háttere*, in DEMETROVICS Zs. (szerk.), *Az addiktológia alapjai III.*, ELTE Eötvös Kiadó, Budapest, 2009, 129.

² DEMETROVICS Zs., *Az addiktológia alapfogalmai*, in DEMETROVICS Zs. (szerk.), *Az addiktológia alapjai I.*, ELTE Eötvös Kiadó, Budapest, 2007/a, 30.

Minden embernek vannak bizonyos szenvedélyei: olyan területei az életének, amihez kötődik, ami számára örömet ad, mert valamilyen hiányt pótol. „Ha sivár a lelkünk, könnyen elcsábíthat minket bármi, ami a szorongást tompítja. ... A függőséghez vezető folyamat lényege az a hajtóerő, amely kívülről akarja megszerezni azt, aminek normálisan belül is meg kellene lennie.”³ Teherré akkor válik, ha a személy emellett nem talál rá az életét hasznosan és sokszínűen betöltő élményekre, kapcsolatokra.

A drogfüggőség gondolkodásbeli, érzelmi, viselkedésbeli és fiziológiai tünetek csoportja, mely jelzi, hogy az egyén a kémiai anyagot folyamatosan használja annak ellenére, hogy az testi-lelki problémákat okoz számára. Az ismételt droghasználat általában toleranciához, megvonási tünetekhez, és kényszeres droggereső és -használó viselkedéshez vezet. Hiánya szorongással társul, és meghatározó a tervezettnél nagyobb mennyiségű és hosszabb ideig tartó használat, illetve a használat és megszerzéssel töltött jelentős mennyiségű idő. Jellemző még az értékrend megváltozása, a drog iránti „sóvárgás”, a „drogéhéség” folyamatos jelenléte is. A függő többször megpróbálkozhat a szerhasználat abbahagyásával, de szakszerű segítség hiányában a leszokási kísérletei gyakran kudarcra végződnek.

A függőségek további kísérője a kontroll elvesztése és megvonási tünetek jelentkezése, amennyiben az egyén bizonyos időegységben, adagban nem jut hozzá szenvedély tárgyához. Ez a hiány élmény pedig nem pótolható más tevékenységgel, egyúttal a tolerancia kialakulása miatt számítani kell arra, hogy egyre nagyobb adagra van szükség belőle ahhoz, hogy a szervezet ugyanazt a kiegyenlítődést, megnyugvást megtapasztalja. A függőség egyaránt kialakulhat fizikai és pszichikai szinten, az elvonási tünetek szintén kifejeződhetnek a test állapotváltozásán és a lelki világ beszűkülésén keresztül, hiszen az egyén egyre jobban kötődik az átélt élményhez.

Amikor függőségről beszélünk, akkor általában drogfüggőségre, pszichoaktív szerhasználatra gondolunk, és kisebb figyelmet kapnak a viselkedési függőségek, pedig jelenlétük hasonlóképpen meghatározó, mint a kémiai függőségeké. Viselkedési addikción azokat az ismétlődő, kényszeresen végrehajtott magatartásformákat értjük, amelyek fölött a személy képtelen gátlást gyakorolni, és amely önmaga és/vagy környezete számára ártalmas. Ide sorolhatók például: számítógép-függőség, problémás internethasználat, kóros játékszenvedély, vásárlási kényszer, szexaddikció, kényszeres gyűjtögetés, patológias bőrszipkedés, kleptománia, pirománia, testedzés- és futásmánia, munkaszenvedély és a társfüggőség.⁴

A SZERFOGYASZTÁS LEHETSÉGES HÁTTÉRTÉNYEZŐI

A drogfogyasztás nagyfokú változatosságot mutathat, nemcsak az egyes szereket összehasonlítva, de egy-egy szeren belül is különbségeket találhatunk a használat intenzitásában és módozataiban. A drogfogyasztásnak az alábbi fő mintázatait különítjük el⁵:

³ MÁTÉ G., *A sóvárgás démona – Ismerd meg a függőségeidet!* Libri Kiadó, Budapest, 2012, 549.

⁴ DEMETROVICS Zs. (2007/a) i. m. 27–46.

⁵ DEMETROVICS Zs., *A droghasználat funkciói*, Akadémiai Kiadó, Budapest, 2007/b.

a) Kísérletező szerhasználat

A folyamat kezdetét a kipróbálás jelenti, amit sok minden befolyásolhat, de talán a leggyakoribb a kíváncsiság. A fiatalok tele energiával, legszívesebben a feje tetejére fordítanák a világot. Szeretnének részt venni mindenben, mindenhol ott lenni. Szeretnének a helyes útnak időnként hátat fordítani. A szabályok megszegése különleges izgalmi állapotot hoz létre. A szer bevétele után az egyén öröm élményét éli át, tudatállapota az emelkedett hatás felé mozdul el, s a lecsengést követően visszaáll a hétköznapi állapot. Elsődleges a szer hatásainak megismerése, amelyet bizonyos tényezők hajlamosítanak. Ezek az alábbiak:

- személyiségjegyek – énkép zavara, infantilitás, interperszonális zavarok, érzelmi instabilitás;
- pszichikai jegyek – szorongás, depresszió vagy a depresszióra való hajlam, beilleszkedési problémák;
- genetikai jegyek – alkoholista szülő(k), droggal élő szülő(k), egyéb függőségben szenvedő szülő(k);
- szociális tényezők – hátrányos helyzet, rossz anyagi körülmények.

Kísérletező szerhasználatról akkor beszélünk, ha a személy élete során tíznél kevesebb alkalommal fogyasztott drogot.

b) Szociális-rekreációs használat

A drogfogyasztást ebben az esetben az jellemzi, hogy kikapcsolódáshoz, szórakozáshoz, valamilyen társas-társadalmi aktivitáshoz kapcsolódik. Ez a fiatalokra jellemző leggyakoribb használati mód, amit leginkább a hétvégi, táncos szórakozóhelyekhez kötött marihuána-, amfetamin-, ecstasy- vagy alkohol-használat jellemez.

c) Szituációs szerhasználat

A droghasználatot valamilyen problematikus helyzet kezelésének, stressz oldásának, az aktuális nehézségekkel kísért életkörülmények elviselhetőbbé tételének szándéka jellemzi. Ez már egy maladaptív tanulási folyamat veszélyét jelzi, ugyanis a droghasználó rászokott arra, hogy problémáit, konfliktusait szerfogyasztással kompenzálja. Ebben a szakaszban a személy még úgy érzi, hogy a drognak könnyedén ellent tud állni, pedig a függőség kialakulása már megindult.

d) Intenzifikált szerhasználat

A droghasználatot a hosszú időn keresztül folyamatos fogyasztás jellemzi, és habár már kialakult valamilyen fokú testi/lelki függőség, de a személy még megőrzi a helyét a társadalomban, még képes iskolába járni vagy dolgozni. A szerhez jutás fontossága ugyanakkor már központi értékévé válik, és felülírhatja más tevékenységek jelentőségét.

e) Kényszeres használat

Az ismétlődő szerfogyasztás során létrejön a függőség, a szervezet egyre több és több anyagot igényel, miközben a drogbevitel egy rossz közérzetű, megvonásos állapotból indul. A normál szint feletti időtartam és a határfok csökken. A lecsengés egy erősebb megvonási szintre érkezik.

A gyakori szerhasználat miatt megnövekedett toleranciaszint és a szervezetben lévő kábítószer mennyisége már nem okoz kellemes, felszabadult érzést, csak az elvonási tünetek megszüntetése a cél. Kialakulnak a szer pótlásához szükséges kapcsolatok, a szer határozza meg a mindennapokat, szükség van rá, hogy a kellemetlen hiányt elviselhetővé tegye. Súlycsökkenés, sápadtság, ingerlékenység, magányra való törekvés, teljes befelé fordulás mutatkozik. Sikertelen leállási kísérletek jellemzőek, szükség van hatékony segítségre, a személy testi és lelki támogatására.

KÖTÖDÉS MINT A FÜGGŐSÉG MEGHATÁROZÓJA – AZ EGYÉN VILÁGÁBAN

A függőségek lényege benne rejlik Ádám és Éva történetében is, akik azért is ettek a tiltott gyümölcsből, „mert jó volt a fa eledele, és gyönyörűség az a szemnek. ... Ahogy engedtek a kísértésnek, a kötelékek egyre jobban megfosztották őket a szabadságuktól. ... Ez a páratlan erejű történet tartalmazza a függőség és a kegyelem valamennyi alapelemét: a szabadságot, az ellenszegülést, a vágyat, a kísértést, a kötődést, és természetesen magát a bukást is. ... az emberiség függőséggel való szakadatlan tusakodása a tökéletes szeretet alapját rakja le.”⁶

Az ember alapvető szükséglete a biztonság, a szeretet átélése iránti szükséglet. A biztonságot kultúránkban leginkább az anyagi javak, a hatalom és a kapcsolatok világa felé irányuló függőségektől remélik az emberek, és ezektől várják akár önmaguk értékességét, akár a szeretet átélését.⁷ Mégis a szeretet sebezhetővé is tesz, a szeretet iránti vágyakozás egyúttal szenvedéssel is jár. Ha a szeretet nem tud válaszra, megerősítésre találni, segítséget jelenthet, ha a vágyakozást elfojtani törekszünk, ugyanakkor bizonyos, hogy mindez nem számítható egészen a tudatból, az elfojtott érzés később is kísér bennünket, majd utat talál más formában.

A függőség ezeken a folyamatokon nyugszik, ám több is az elfojtásnál: „a függőség egy önálló és sokkal pusztítóbb erő, amely aláássa szabadságunkat ... és hozzáköt a vágyhoz”⁸, egyúttal „rabul ejti az ember akaratát és vágyait”⁹. Bármennyire is törekednénk a függőségekből való megszabadulásra, mégis igen nehéz ezt megtenni, hiszen az agy sem felejtí a korábbi kötődéseket, és a tudatosult vágy hiánya nem jelenti szükségyszerűen a kötődés végleges megszűnését. Leginkább csak akkor vesszük észre a kötődés erősségét, amikor függőségeink akadályba ütköznek vagy konfliktust okoznak.

Mindennek háttérében kiemelendő, hogy a függőségekhez való kötelékünk több **ambivalenciát** is rejt¹⁰: bár törekednénk a megszabadulásra tőlük, mégis örömet is jelent,

⁶ MAY, G. G., *Függőség és kegyelem*, Harmat Kiadó, Budapest, 2006, 23–24.

⁷ MAY, G. G., i. m. 48.

⁸ MAY, G. G., i. m. 13.

⁹ MAY, G. G., i. m. 25.

¹⁰ MAY, G. G., i. m.

amennyiben kifejezzük. Bár megnyugszunk a függőség beteljesítése esetén, mégis a megszokás nem engedi a kívánt hatás kifejtését, és még többet igényel az adott dologból. A függő viselkedés akadályba ütközések a szervezet stresszreakcióján túl a függő viselkedés tüneteivel ellentétes reakciók is mutatkoznak, pl. nyugtatószerek megvonása túlzott aktivitást vált ki. A függő viselkedés féken tartására irányuló minden kísérlet akadályozódik, pl. tagadás, racionalizálás és más elhárító mechanizmusok jellemzők. Bármenyire is próbál az egyén tudatos elhatározással uralkodni a függő viselkedésén, nem tud sikerrel járni, mert a függő viselkedés fenntartását ugyancsak erőteljes mechanizmusok segítik. „Lelki készülékünk általános hajlama ... abban a kitartásban nyilvánul meg, amellyel az öröm rendelkezésünkre álló forrásaihoz ragaszkodunk, illetve abban a gyötrelemben, amely árán megtagadjuk azokat.”¹¹

A függő viselkedés lényegéből adódóan magában hordozza tehát a kettős élmények átélésének feszültségét és a kudarcot az ember számára. Az önbecsüléshez kapcsolódó kudarc élménye pedig nagy megterhelést jelent: az egyén úgy érezheti, nem tud megfelelően helytállni életében, esetleg szégyen, büntudat lesz úrrá rajta. Ennek az önértékelést alapvetően csorbító érzésnek is szerepe van abban, hogy elkezdjen megoldást keresni egy új egyensúly megtalálása érdekében. A megoldás a korai pszichodinamikus elméletek szerint többek között az öröm érzetét megerősítő és a regresszív viselkedésben rejlik. Mások az én kontrollfunkcióinak deficitjeként, illetve a kontrollfunkciók gyengeségére adott kompenzációs kísérletként tekintenek a függő viselkedésre.¹² Összességében tehát megerősítést nyert: a függő viselkedés segítséget nyújt abban, hogy a leszokással próbálkozó egyén szétesettséghez, ürességhez, jelentéktelenséghez kapcsolódó élményeit és kontrollálási kísérleteit, vagyis a szabályozás deficitjeit kipótolja. A leszokás folyamata mindez által is nehezítetté válik számára.

A függőségek háttérben álló **kötődés folyamata** alapvetően három szakaszban ragadható meg.¹³ A kezdetet az jelenti, hogy bármely viselkedés összekapcsolódik örömmel vagy fájdalomnyhítéssel, ezáltal a tevékenység és a pozitív érzés társítása történik. A **tanulás** szakaszának lényege mindez a megerősítés, amelynek szerepe lesz abban, hogy amennyiben a személy a későbbiekben örömmérsésre vágyik, azt a bizonyos viselkedést tegye, ami korábban összekapcsolódott vele. A viselkedés minden megismétlése megszilárdítja az asszociációt, és hajlamossá tesz a viselkedés későbbi ismétlésére is.

A második szakaszban ennél tágabb összefüggés is megragadható. „Ha a kondicionált viselkedés életem egyéb tapasztalataival is társul, aktívabbá válok annak megismétlésében. Így alakul ki a szokás.”¹⁴ A korábbi társítás alapján az egyén inkább viselkedik úgy, ahogyan korábban pozitív megerősítést kapott, azonban már nemcsak a közvetlen hatása miatt ismétli a viselkedést, hanem azért is, mert élete más területeivel kapcsolatos szorongásaira és rossz érzéseire is megoldást keres általa. A viselkedés hatásait tehát más helyzetekben is elérni törekszik, így az első szakasz automatikussá váló összefüggése már nem feltétlenül tudatos.

Az asszociációk a harmadik szakaszig olyannyira megszilárdulnak, hogy a **szokás** az élet integrált részévé válik. Ha valami felzaklat vagy elszomorít, szinte reflexszerűen je-

¹¹ FREUD, S., id. MAY, G. G., i. m. 59.

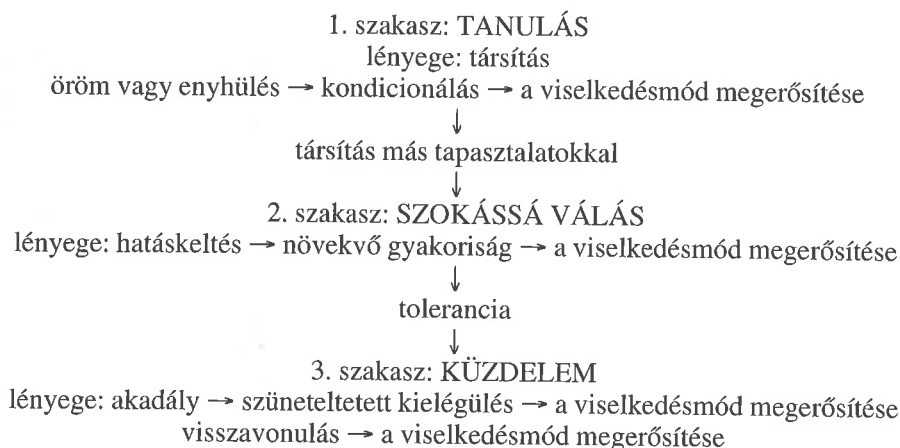
¹² DEMETROVICS Zs., *A drogfüggőség pszichodinamikus megközelítése*, in DEMETROVICS Zs. (szerk.), *Az addiktológia alapjai I.*, ELTE Eötvös Kiadó, Budapest, 2007/a, 313–324.

¹³ MAY, G. G., i. m. 75–79.

¹⁴ MAY, G. G., i. m. 77.

lentezik a vágy, hogy az adott módon viselkedjen az egyén; stressz nélkül akár hiányolja is azt a cselekedetet, amennyiben nem csinálná. Sóvárgás jellemző, vagyis „addiktív keresés, a dolog keresése, a hiánytapasztalat megalapozója”¹⁵. A kialakult szokás egyre valószínűbb, hogy akadályokba ütközik, legyen szó akár a szer újabb eléréséről, a kapcsolat változásáról, esetleg az egyén maga is zavarónak érzi függő kötődését, és érzi az abbahagyás szükségét, így önmaga válik akadályává. Amennyiben a szokássá vált viselkedés nem bontakoztatható ki szabadon, úgy az egyén szorongásával társul, a kezdeti élményekkel ellentétes reakciók mutatkoznak. A *küzdelem*ben a megvonási tünetek jellegzetesek, az akadályok pedig egyre csak megerősítik a kötődést: a szorongást korábban csökkentő viselkedésmód ismétlésére serkent, s a folytatás utáni vágy válik meghatározóvá. „A kötődés ördögi körének minden egyes mozzanata csak tovább erősíti addiktív viselkedésemet, szünet nélkül arra készítenek, hogy ismétljem azt. És valahányszor megismétlem, a tanulási folyamat egyre mélyebben rögzül. ... Kötődésem olyanná vált, mint a futóhomok: akaratommal minél jobban kapálózom ellene, annál inkább maga alá temet.”¹⁶

A folyamat a következőkben ragadható meg:¹⁷



Amennyiben függőségektől mentes életet szeretnénk, tudnunk kell, hogy a kötődés folyamatát az előbbieken jelzett nehézségeken túl az is megterheli, hogy minden kötődés felszámolása tulajdonképp „valami olyasminek az elvesztését jelenti, ami nagyon valóságos számunkra. ... A megvonás fájdalommal jár. Meggyászoljuk a veszteséget. Csak miután túljutottunk a felszámolt kötődésünk miatti gyászunkon, lélegezhetjük be hálával és örömmel a szabadság friss levegőjét.”¹⁸ Tudnunk kell ugyanakkor, hogy kötelékeink a függőségeinkhez nem szakadhatnak el mindig tökéletesen: a viselkedés megváltoztatása rendszerint az egyik függőségnek a másikkal való felcserélését jelenti, egy kevésbé destruktív viselkedés választását. Mindez segítséget jelenthet abban, hogy az elvonási tünetek fájdalma nélkül szokjuk meg a függetlenséget.

¹⁵ HOYER M., *A sóvárgás szerepe az addikcióban: mélylélektani szempontok*, in DEMETROVICS Zs. (szerk.), *Az addiktológia alapjai III.*, ELTE Eötvös Kiadó, Budapest, 2009, 149–177.

¹⁶ MAY, G. G., i. m. 79.

¹⁷ A folyamatra forrása: MAY, G. G., i. m. 76.

¹⁸ MAY, G. G., i. m. 119.

KÖTÖDÉS MINT A FÜGGŐSÉG MEGHATÁROZÓJA – A CSALÁD VILÁGÁBAN

A szenvedélybetegségek jellegzetességeit áttekintve kirajzolódott az érzelmi és a társas meghatározók fontossága. Ahhoz, hogy ezeknek a fokozott érzelmi köteleknek hatása változtatható lehessen, nagy szükség van az érintett személy, valamint családja bevonására, elköteleződésére a változás, a leszokás irányában. A következőkben összegezzük azokat a személyes és családi tényezőket, amelyek a probléma kialakulásában, ezzel pedig megszüntetésében is hatással bírhatnak.

A függőségek lehetséges okaival kapcsolatban az ún. addikciós modell a szerrel való találkozást követően látja a problémák kezdetét. Az ún. bio-pszicho-szociális fejlődésselmélet képviselői ugyanakkor úgy vélik, szinte minden eldől már a személyiségfejlődés alapjaiban, a korai társas kapcsolatok világában.

A szerfogyasztás lényegi meghatározója a szer, mint egyfajta hiányt betöltő, a belső egyensúly elérését segítő „eszköz”. A szenvedély tárgyához való kötődés tehát azt fejezi ki, hogy az egyénnek szüksége van egy hiányt betöltő forrásra, ami a saját és/vagy a családja belső nyugalmi szintjét újból megalapozza.

A **személyiség jellegzetességeit** követve jól megragadható a szenvedélybetegségre fogékony közös sajátosság: a sérült, megzavart személyiségfejlődés. Az egyén önértékelése labilis, ingadozó, az alapvető konfliktusok megoldatlansága miatt nem képes érett felnőtt identitás kialakítására. Személyisége bizonyos helyzetekben, főként az önállóságigény és az identitáskeresés vonatkozásában a serdülőkori érettséget megelőző szintre regrediál, ezáltal sem tud szembenézni a hiány élményével. Megélve saját nehézségeit, önértékelési problémák, bizonytalanságok jellemzők, gyakran hangulati labilitással, depresszív élmények kíséretében. Mindennek is szerepe van abban, hogy az önmagáról való gondoskodás deficitje együtt jár kötődési nehézségekkel mind a szűkebb család, mind a tágabb kapcsolatrendszer tekintetében.

A **családdinamikai jellegzetességek** körében megerősíthető, hogy a függő személyek diszfunkcionális családjában alapvetően nem megfelelőek az egymástól elválasztó fizikai és érzelmi határok. Rugalmatlanság, kaotikus berendezkedés jellemző, ahol az egyes egyének szerepei és hierarchiája sem egyértelmű. A szerepek merevek és felcserélődnek, így nem adnak megfelelő biztonságot. A személyek nem egészséges koalíciókban kapcsolódnak egymáshoz. A kommunikációban kölcsönösség nem jellemző, azt tilalmak, tabuk kísérik. Érzelmek nem kifejezhetők, a negatív érzelmek túlsúlya és a valódi pozitív érzelmek hiánya kíséri életüket. Intimitás iránti vágy rejtett vagy torz formában fejeződik ki. Az indulatok túl- vagy alulkontrolláltak. Szabályok nem kiismerhetők, a felelősség megosztása aránytalan. A fejlődés alapvetően kockázatos, nem támogatott, a rendszer merevsége akadályozza a formálódás lehetőségét.¹⁹

¹⁹ KOMÁROMI É., *Szülői traumatizáció – gyermeki addikció*, in DEMETROVICS Zs. (szerk.), *Az addiktológia alapjai III.*, ELTE Eötvös Kiadó, Budapest, 2009, 105–129.

Az egészséges és a diszfunkcionális családok működésének jellemzői a következőkben foglalhatók össze:²⁰

Családi jellemzők	Egészséges családok	Diszfunkcionális családok
Határok	világos, rugalmas, átjárható	sérült, kaotikus, rugalmatlan
Szerepek	egyértelmű, mindenki a maga helyén	inadekvát, felcserélt szerepek
Struktúra	ép, világos	sérült, instabil, átláthatatlan
Hierarchia	átlátható, a szülőnek van tekintélye	merev vagy a szülőnek nincs tekintélye
Kommunikáció	nyílt, kölcsönös, minden megbeszélhető	„nem beszélünk”, tabuk, tilalmak, veszélyes zónák
Értékek, szabályrendszer	világos, a család minden tagja által tiszteletben tartott, számon kérhető	kiismerhetetlen, ellentmondásos, nem számon kérhető
Felelősség	megosztott, mindenkinek megvan a maga feladata	egyesek túl nagy felelősséget vállalnak, mások felelősség nélküliek
Bizalom	egészséges, őszinte	„nem bízunk”
Érzelmeik, indulatok kezelése	természetes, kívánatos, megfelelően kontrollált	tiltott, veszélyes, túl- vagy alulkontrollált, „nem érzünk”
Intimitás	egészséges, mélyülő	legátolt, „álintimitás”
Fejlődés	lehetséges, sőt kívánatos	az egyik tag fejlődése veszélyt jelenthet a többiekre nézve

Összességében „a családi biztonság élménye hozza létre a függőség korai szakaszaiban azt az állapotot, amelyről az egyén munkára való képessége indul, és ahonnan fokozatosan bontakozhatnak ki az új készségek és a külvilág iránti érdeklődés”.²¹

A függőségek tekintetében a családdal kapcsolatos kockázati faktorok (prediktorok) a következők²²:

- szülői nevelési szokások (a túlzott engedékenység, vagy az ellenkezője)
- családi háttér rendezetlensége, megromlott családi struktúra (válás, újraelakult családok, egyszülős családok stb.)
- a szülővel való rossz viszony (nem szoros kapcsolat)
- érzelmi, lelki problémák, hiányok, érzelmi szegénység a családi kapcsolatokban
- rossz családi légkör (családi erőszak, fizikai és szexuális bántalmazás)
- a szülők pszichoaktív-anyag használata, és az azzal kapcsolatos attitűdje (Nemzeti Stratégia, ISMertető, 2001).

²⁰ KOMÁROMI É., i. m., 107.

²¹ HÁMORI E., *A kötődésméret perspektívái*, Animula Kiadó, Budapest, 2015, 11.

²² BARABÁSNÉ KÁRPÁTI D., *Szocializáció és drogfogyasztás. Szocializációs rizikótényezők vizsgálata kezelésben részesült drogfogyasztó fiatalok körében*, PhD-dolgozat, Budapest, 2010.

A felsorolásból jól látható, hogy a szülőkkal való jó kapcsolat, a meleg családi közösség és a szülői törődés, a biztonságos kötődés védő faktorként azonosítható bármilyen nem kívánatos viselkedésforma háttérében.

A család egészében minden családtag egyaránt fontos, és kölcsönösen hatnak egymásra. Mégis a szülő-gyermek, kiemelten pedig az **édesanya-gyermek kapcsolatnak** ugyanakkor megkülönböztetett fontossága van az egyén személyiségfejlődésében. A függőségek és a kötődés összekapcsolódását a korábbiakban az egyénre fókuszálva már bemutattuk. A következőkben a gyermeki és az anyai magatartás tekintetében jellemezzük a kötődés jellegzetességeit, típusait – hiszen a függőségnek egyfajta alapmodelljeként is tekinthetünk a korai anya-gyermek kapcsolatra.

A **kötődés** biológiai vonatkozásban olyan veleszületett rendszerre utal, amely a megszületést követően továbbra is biztosítja a biológiai összeköttetést a gyermek és az anya között a túlélés érdekében. A gyermek célja közelséget és védettséget találni a szülőnél, a vele való kommunikáció. A kötelék alapvetően a biológiai túlélést, s általa a gondoskodást szolgálja.

Más megfogalmazásban „a kötődés létünk alapélménye, a szeretett személlyel történő interakció. A gyermek számára a kötődés az alapvető biztonság forrása és a későbbi énefejlődés bázisa, az életkedv tápláló forrása. A korai anya-gyermek kapcsolat minden későbbi társas kapcsolat ősmintája, mely egész életünkben kihat a lelki egészségünkre és jelentős szerepet játszik későbbi partnerkapcsolatainkban is.”²³

Erikson szerint „a gyermekek ahhoz a személyhez kötődnek, akik megbízhatóan gondoskodnak szükségleteik kielégítéséről, és táplálják bennük a bizalom érzését.”²⁴ „A csecsemői tapasztalatokból eredő bizalom mértéke azonban nem csak az étel és a szeretet-megnyilvánulások abszolút mennyiségén, hanem inkább az anyai kapcsolat minőségén múlik.”²⁵ A csecsemő egyéni szükségleteire való érzékeny odafigyelés, és általa a szilárd megbízhatóság érzésének megtapasztalása teremti meg a gyermek identitásérzésének alapját is. Az énonozosság tudata, az önismeret pedig azért is kiemelt a függőségek kapcsán, mert az addikció háttérében igen gyakran meghatározó. „Az addikció ott üti fel a fejét, ahol hiányzik az önismeret ... Ki akarjuk tölteni az elviselhetetlen ürességet, ezért olyan dolgokhoz kötődünk, amelyek nem tudják megfelelően kompenzálni azt az érzést, hogy nem tudjuk, kik vagyunk.”²⁶

A kötődélmélet első kiemelt vizsgálatai körében Bowlby már lejegyezte: az anya tartós elérhetetlensége, vagyis a tőle való súlyos szeparáció a gyermeknél szeretetre vagy bosszúra való túlzott igényt, bűntudatot, depressziót, közömbösséget, érzelmi sivárságot és felszínességet, antiszociális viselkedést idézhet elő.²⁷

A legújabb megfigyeléseknek Bowlby kötődésfogalma felel meg a leginkább, aki szerint a kötődés lényege „a közelség keresése és fenntartása egy másik személlyel”²⁸. Kiemelte, hogy a szülőknél „biztos bázist” kell nyújtaniuk a gyermek számára, „ahonnan a gyermek nekivághat a külvilágnak, és amelyhez visszatérhet abban a biztos tudatban,

²³ HEGYINÉ FERCH G., *Családpaszichológia*, Corvinus Kiadó, Budapest, 2003, 22.

²⁴ COLE, M. – COLE, Sh. R., *Fejlődéslélektan*, Osiris Kiadó, Budapest, 2003, 249.

²⁵ ERIKSON, E., *Gyermekkor és társadalom*, Osiris Kiadó, Budapest, 2002, 245.

²⁶ MÁTÉ G., i. m. 548.

²⁷ KOMÁROMI É., i. m. 110.

²⁸ BOWLBY, J., *A biztos bázis*, Animula Kiadó, Budapest, 2009, 34-35.

hogy szívesen fogadják az érkezését, táplálják testileg és érzelmileg, megvigasztalják, ha szomorú, és megnyugtadják, ha fél.”²⁹

Bowlby kötődésméleteének lényeges eleme a kölcsönös érzelmi kapcsolat, mely „segítséget nyújt a gyermeknek a biztonságérzet fenntartásában a gondozójától való hosszabb és rövidebb elválási periódusokban. A gyermek fejlődésével ez az érzelmi kapcsolat, a kötődés, egyfajta belső munkamodellé, a gondozóival, szüleivel és a másokkal folytatott interakciók mentális normájává válik.”³⁰ Bowlby megfogalmazásában „a kötődés az a viselkedés, melynek során a személy belül akar maradni egy könnyen elérhető ismerős egyén körén, akiről tudja, hogy azonnal kész és hajlandó vész helyzetben a segítségére lenni. Ez a tudás erős, megingathatatlan biztonságérzetet kölcsönöz neki.”³¹ Ha azonban a kötődés kialakulásának idején a szülővel, elsősorban az anyával való kapcsolatban trauma lép fel, az a gyermeket biztonságihiányos, kóros köteléki mintázattal látja el. Mindez azt jelenti, hogy cselekedeteiben elsődlegessé válik a biztonságélmény pótlása, a környezet ingereihez fűződő kötődés-kapocs új megtapasztalása. A csecsemőnek és a kisgyermeknek meghitt, bizalmas és folytonos anyai kapcsolatra van szüksége. Amennyiben ezt nem kapja meg, felnőtt korában várhatóan más lehetséges források felé terelődik a figyelmé, azoktól remél valóban megnyugtató, jó érzéseket – ellenben érzelmi világának megterhelődése várható.

A kötődés kialakulásának vizsgálatakor Bowlby öt alapvető reakciómódot különített el a gyermek viselkedésében, amelyek ösztönösen megjelennek a születést követően, ám előhívásukhoz megfelelő ingerek szükségesek:

- interakciót kezdeményező jelzések: közeledés, megérintés, hívás, kezek felemelése, átölelés, mosoly;
- interakciót fenntartó jelzések, amelyek az előzőekhez hasonlóak, kiegészítve a figyelmes szemlélődéssel;
- azok a jelzések, amelyek a szeparáció elkerülésére vagy megakadályozására szolgálnak: követés, kapaszkodás, sírás;
- a felderítő, kutató viselkedés, mely arra irányul, hogy hogyan lehet az anyával kapcsolatot létesíteni;
- a félelem következtében megjelenő visszahúzó viselkedés, mely az anyával való kapcsolatra irányul.³²

Jól látható ezen jelzésekből is, hogy az anyával való összhang és mély kötődés közvetlen megtapasztalása mennyire lényeges az egyén számára, s ha bármi megzavarja ezt, az mindig a kezdeti nyugalmas, biztonságos kapcsolat visszaállítása érdekében hív elő viselkedést.

Ainsworth ún. Idegen Helyzet Kísérletben azonosított gyermeki és anyai reakciókat rövid idejű szeparációhoz kapcsolódóan, az elszakadás hatására megfigyelhető viselkedési jellegzetességeken túl a visszatérés, az újbóli érintkezés mozzanataira is fókuszálva.

²⁹ BOWLBY, J., i. m., 18.

³⁰ COLE, M. – COLE, Sh. R., i. m. 250.

³¹ BOWLBY, J., i. m. 32.

³² ZSOLNAI A., *Kötődés és nevelés*, Eötvös József Könyvkiadó, Budapest, 2001.

Ainsworth négy kötődési típust azonosított a következőképpen³³:

Típus	Gyermeki jellemző	Anyai jellemző
Biztonságos	Az anya jelenlétében nyugodt és játékában aktív. Eltűnésekor szorong, visszatértekor kontaktus keres vele, ami megnyugtató élmény számára.	Elégséges biztonságot nyújt. Kielégíti a gyermek szükségleteit, érzékeny annak jelzéseire, és képes megnyugtatóra.
Bizonytalan elkerülő	Az anya eltűnésekor nem mutat szorongást, és visszatérésekor sem keresi vele a kontaktust. Az anya látszólag nem fontosabb számára, mint egy idegen.	Nem érzékeny a gyermek jelzéseire, aki gyakran magára van hagyva szükségleteivel, szorongásaival.
Bizonytalan ambivalens	A szeparációra szorongással, sírással válaszol, de az anya visszatérése, vigasztalása sem tudja megnyugtani.	Nem nyújt elégséges biztonságot, nem képes a gyermek megnyugtatóra. Érzelmileg egyszer megközelíthető, máskor elutasító.
Diffúz vagy zavarodott	Dezorganizált viselkedés, amely az anya jelenlétében és távolléte alatt egyaránt jellemző. (Dermedtség, csapkodás, fej elfordítása, verés stb.)	Viselkedése egyszerre félelem és biztonság forrása a gyermek számára.

A biztonságos kötődés, és háttérben az anyai szenzitivitás³⁴ alapvető protektív tényező, védőfaktor jelent a felnőttkori személyiségfejlődés tekintetében: rugalmasabb én, jobb empátiás készség és érzelmszabályozás, nagyobb szociális kompetencia társul hozzá. Mindezek alapján a biztonságos kötődés ún. szelfgazdagító reprezentációkat, viselkedéseket von maga után. A **bizonytalan kötődés** ezzel ellentétben ún. szelffenntartó, védelmező reprezentációkkal társul, s ezek a negatív tendenciák is hatással vannak a gyermek kapcsolatokról formált belső világára. Sérül az érzelmi és a társas fejlődés, s mindez kiemelten nehezíti a **mentalizáció** képességét, vagyis a saját és a mások mentális állapotának követését, megértését.³⁵

Háttérben az anya tükröző képességének hiányát ragadhatjuk meg: a gyermek érzelmi jelzéseit nem kíséri ráhangolódo figyelemmel, így nem formálja azt. A gyermek mindezt nem éli át annak élményét, hogy valaki igazán rá figyel, magára hagyva érezheti magát – mindezt máshol keres biztosnak látszó, új, külső kötődési pontokat: függőségének tárgyában. Másrészt azok az emberek fogékonyak a függőségek iránt, akik külső forrásból kívánják előidézni az érzelmi vagy a testi jóllét állapotát. A szükséglet leginkább az

³³ FÓNAGY, P. – TARGET, M., *Pszichoanalitikus elméletek a fejlődési pszichopatológia tükrében*, Gondolat Kiadó, Budapest, 2005.

³⁴ „A megfelelően szenzitíven reagáló anya képes arra, hogy a dolgokat a csecsemő szemszögéből lássa, képes empátizálni a gyermek érzéseivel és vágyaival, és képes arra, hogy a gyermek jelzéseit és kommunikációját „olvassa”, még a legfinomabb jelzések értelmét is ertse... A (szenzitív anya) úgy tudja értelmezni gyermeke jelzéseit, hogy azt nem zavarják meg saját szükségletei és védekező mechanizmusai.” Ainsworth gondolatait lásd HÁMORI É., i. m. 68.

³⁵ KOMÁROMI É., i. m.

önszabályozás hibájából ered: „abból, ha valaki nem képes magában többé-kevésbé stabil emocionális légkört teremteni vagy fenntartani.”³⁶ Az önszabályozás pedig a személyiségfejlődés legkorábbi időszakában, leginkább az anya érzékeny tükröző, szabályozó reakcióinak függvényében formálódik.

Az anyával való kapcsolatnak másik kiemelt jellegzetessége az anya személyiségfejlődésében azonosítható saját **szeparációs-individuációs traumája**.³⁷ Kati Varga drogfogyasztók szüleinek terápiája alapján kiemeli, hogy a gyermek anyáról való leválásához és önálló individuummént megerősödéséhez elengedhetetlen, hogy miután megtapasztalta az anyával való teljes összeolvadást (szimbiózist), megkezdje leválását, elkülönülését az anyától. A mozgásfejlődés révén fizikailag is képessé válik az eltávolodásra, a körülötte levő világ felfedezésére, egyúttal annak belső leképezésére is. Egyre kifejezettebb az „én” és a „másik” elkülönülése, az „én” képzetének megszilárdulása.³⁸ Az az anya, aki elhagyásként éli meg gyermeke önállósági próbálkozásait, feltehetően maga is hordozza a probléma megoldatlanságát. Gyermekeivel lehet engedékeny és túlvédő, egyúttal manipulatív is, aki nem engedi önállósági próbálkozásait. A függő viselkedés tehát nem nyújt hatékony segítséget az énfelődés szempontjából új egyensúly megtalálásában, hiszen az egyén ugyan át szeretné élni a szeparációt és az önállóságot, mégis fenntartja azt a képzetet, hogy tünete miatt „szüksége van” a segítségre.

A függőségek hátterében jellegzetes érzelmi hiányállapotok eredeztethetők további családi helyzetekből is: jellemzők az anya személyiségzavarából eredő problémák, pl. érzelmi elutasítás, ambivalenciák a gyermekkel való kapcsolatban és a nevelési szokásokban, az anya depressziója, elmebetegsége, a családon belüli agresszió és a bántalmazás, a szülők érzelmi életének zavara, szenvedélybetegsége, előfordul válás, haláleset.

A **drogos családok** további jellemzői a következők³⁹:

- családon belüli merev, idejétmúlt érintkezési formák;
- állandó minősítések, címkézések;
- kettős kötődés a drogos és a másik nemű szülő között – nem jön létre az apa-anya-gyermek hármassága, mert valamelyik szülő megakadályozza (többnyire az apa reked ki, az anya azonban ambivalens módon viszonyul a gyermekéhez);
- szokatlan kapcsolat az azonos nemű szülővel – haragszanak egymásra, de valójában mindketten attól szenvednek, hogy nem tudják a másik elismerését megszerezni;
- örömtelenség;
- szexuális problémák a szülőknél;
- szenvedélyszerű viselkedés több generáción át;
- a konfliktusok nyersebb formában jelennek meg;
- az anyák nevelési stratégiája a csecsemőkori állapotot tartja fenn;
- gyakori téma a halál.

³⁶ MÁTÉ G., i. m. 324.

³⁷ DEMETROVICS Zs. (2007/a) i. m. 320.

³⁸ KULCSÁR Zs., *Korai személyiségfejlődés és énfunkciók*, Argumentum Kiadó, Budapest, 2006.

³⁹ HOYER M., *A droghasználó és a család*, in RÁCZ J. és mtsai (szerk.), *A droghasználról – őszintén*, B+V Kft., Budapest, 2005, 92–125.

A szerhasználat egyes típusaihoz kapcsolódva további sajátosságok tapasztalhatóak a háttérben.⁴⁰

Heroinisták családjában például egyes kutatások alapján kiemelkedik a csonka családok gyakori előfordulása, a szülők kapcsolatában az interakció hiánya, főként az apák érzelmi távolsága. Egyes apákat a környezet agresszívnek és autoriternek címkéz, de az anya még kontrollálja őt. A családon belül alapvetően másodlagos szerepe van az apának, nem nyújt megfelelő azonosulási mintát. A szülőkkel való kapcsolat különösen az anyával szoros, az esetek jelentős részében egyik vagy mindkét szülőjével együtt él a heroinista, esetleg a közelben él. Gyakori a „kedvenc gyermekké” válása. Mindebből adódóan fokozott összefüggés azonosítható a szülői szeparációs események előfordulása és a drogfüggőség kialakulása között. Továbbá kirajzolódik a családi hierarchikus kapcsolatrendszer megbomlása (mind a két szülő közötti, mind a drogfüggő fiatallal kialakított kapcsolat terén), és szövetségek kialakulása mind a két szülő között, mind a drogfüggő fiatal és szülei között. A heroin segítségével szolgál a gátlások oldásában, így az érzelmek kifejezésében, ezért ezen családokban az alkoholfogyasztáshoz hasonló reakciók tapasztalhatók. Az érzelmek – különösen a negatív érzelmek – nem kifejezhetők, az érzelmi sérülékenység miatt gyakori a frusztráló helyzetekből való menekülés. Összességében a heroinfüggő szülei nem tudnak megfelelő biztonságélményt adni, egyfajta belső irányadóvá válni.

Ópiátfüggők édesanyja engedékeny, túlvédő, a gyermekét infantilizálja, vele szimbiotikus kapcsolatban él. Az anya és fiúgyermek között túlzott függőség jellemző, s ha mindez az apa iránti ellenséges érzésekkel társul, megnehezíti a fiúgyermek megfelelő azonosulását. Hatással lesz rá az anya apa iránti negatív érzése, indulatai, az apa megbecsülésének hiánya. A család további jellemzője még a kommunikáció problémája, az érzelmek, főleg a düh kifejezése – az opiát tehát a gátlás oldásában is segítséget nyújt.

Amfetaminhasználók kapcsolatrendszerében az apa fizikai elvesztése is gyakori, ám egyértelműen kevesebb szeretetet és több ellenségességet kapnak szüleiktől, mint nem drogfogyasztó társaik.

Hallucinogén- és kannabiszhasználók körében ugyancsak azonosítható a szimbiotikus szülő-gyermek kapcsolat, valamint az önállósodást és a teljesítményt elváró szülői viszonyulás. Különösen kannabiszhasználók körében pedig a kapcsolati rendszer beszűkülése is jellemző tendenciát mutat.

A KÖTÖDÉSRE FÓKUSZÁLÓ SEGÍTSÉGNYÚJTÁS LEHETŐSÉGEI

A szerfogyasztók családi kapcsolatrendszerének specifikumait tekintve alátámasztható továbbá: a drogfüggőség jelentős funkciója abban rejlik, hogy a szülőket együttműködésre bírja, hiszen az alapvető családi érzelmi távolságtartás megakadályozza ezt. Jellemző továbbá a gyermek és a szülők egyet nem értése: a szülők úgy érzik, gyermekük nem őszinte és nem képes versenyhelyzetben megfelelni. A gyermek ezt nem érzi, ő inkább a

⁴⁰ A témárész feldolgozása KOMÁROMI É., *Szülői traumatizáció – gyermeki addikció*, in DEMETROVICS Zs. (szerk.), *Az addiktológia alapjai III.*, ELTE Eötvös Kiadó, Budapest, 2009, 105–129. HOYER M., *A sóvárgás szerepe az addikcióban: mélylélektani szempontok*, in DEMETROVICS Zs. (szerk.), *Az addiktológia alapjai III.*, ELTE Eötvös Kiadó, Budapest, 2009, 149–177. és DEMETROVICS Zs., *A droghasználat funkciói*, Akadémiai Kiadó, Budapest, 2007/b. alapján készült.

szociális biztonságában érez hiányt, amit pedig a szülők nem élnek át, így nem értenek meg. Az összehangolódás hiánya a megbízhatóság és a biztonságélmény hiányához vezet, melyekre nagy szükség volna az élethelyzet-változásokban, fejlődési fordulók során. Ezen túl drogfogyasztók szüleinek terápiája segítségével igazolódott, hogy maguk az anyák is megterhelődést hordoznak magukban. Saját életük, személyiségfejlődésük terhei között különösen a leválás, a gyermek elengedése, felnövekedésének kísérése terén boldogulnak nehezen, aminek köszönhetően a gyermek is mintegy megismétli az elszakadás nehézségét: serdülőkorban elvágyódik családjától, azonban újabb kötődési pont szükséges számára, ezt pedig a szer mellett találja meg.

Ahhoz tehát, hogy **a család megfelelő segítséget nyújthasson** a drogfogyasztás ellen, lényeges a szülők kapcsolatának, életvitelének, mintanyújtó szerepének átgondolása. Fontos, hogy milyen a saját „drogfogyasztó” magatartásuk: alkoholhoz, nikotinhoz, vagy akár gyógyszerekhez fordulásuk gyakorisága. Lényeges, hogy mindezek helyett a családban tudjanak nyílt figyelemmel, szeretettel egymás felé fordulni, gondolataikat és élményeiket megosztani egymással. A családtagok tiszteljék egymást és saját magukat, s legyen lehetőség az akár ellentétes vélekedések megbeszélésére is. Legyenek életcéljaik, szervezett életük, meleg érzelmekkel kísért kapcsolatrendszerük, ahol az összetartozás élményén túl minden egyén is átélheti, hogy egyenrangú, egyúttal különleges értékkel bír. Mindennek közvetlen szerepe van abban, hogy az egyén saját erőforrásait megtapasztalja, ami pedig leszokásának legfontosabb meghatározója.

Áttekintve az egyéni tulajdonságokat érintő, valamint a személyiségfejlődésben rejlő és a családi jellegzetességeket, látható, hogy **a szenvedélybeteg számára a változás érdekében** ugyancsak több irányból, leginkább a személyiség és a társas kapcsolatok fejlesztése felől lényeges közeledni. A szenvedélyek sikeres elhagyásának megerősítéséhez a segítség alapjául legalapvetőbb tényezőnek a motivációt, a **belső elköteleződést** tekinthetjük. Ennek részei a következők⁴¹:

- a helyzet felismerése – az illető saját maga érezze betegségét, s hogy szüksége van támaszra;
- annak felismerése, hogy van kiút a szenvedélyből – lásson konkrét, megvalósítható lépéseket maga előtt, amelyek kivezetik a jelen megrekedt állapotából;
- az egyéni képességek felismerése – lényeges hinni abban, hogy az illető maga is tud, képes teljesíteni, bízhat énjében;
- az egyéni felelősség felismerése – elismerve saját szerepét a folyamat kialakulásában, el kell köteleződnie a folyamat megállításában is.

Tekintettel arra, hogy a szenvedélybetegségek kialakulásának alapjait kiemelten kötődési nehézségekkel is közvetlen kapcsolatba állíthatjuk, ezért a szenvedélybetegség felülírásához segítséget jelenhet a **közösség erejére** való építkezés. Különösen hatékonyak az önszorgító csoportok, amelyek leginkább abban segítenek a tagjaik számára, hogy átélhetővé teszik a társas támasz megkapaszkodást biztosító erejét, ezáltal érzetik, hogy az illető nincs egyedül. A hasonló problémákkal küzdők találkozásával pedig közös élménymegosztásra és a megküzdési módok egyeztetésére nyílik lehetőség – ezáltal kölcsönösen

⁴¹ KINDERMANN, W., *Drogveszély és drogfüggőség*, Katolikus Karitás Szendvedélybeteg-segítő Szolgálat, Budapest, 2005, 25.

gazdagodhatnak új megküzdési stratégiák kipróbálásával, immár a társas támasz átélésével is megerősödvé.⁴²

A drogfogyasztás és más szerhasználatok problémaköre láthatóan igen széles körben érinti a személyiség érzelmi világát és társas kapcsolatrendszerét, így ha célul tűzzük ki a **megelőzést**, akkor több oldalról érdemes közelednünk. Mindemellett természetesen a beavatkozási területek kiemelt meghatározója az adott életkor fejlődéslélektani sajátossága is kell legyen. A következőkben összegezzük az egyes életszakaszokhoz kapcsolódóan az átadandó ismeretek és készségek körét, valamint az értékeket és viszonyulásokat annak érdekében, hogy támaszul szolgáljanak a szermentes élet alapjaihoz⁴³:

Életkor	Ismeretek	Készségek	Értékek, viszonyulások
5–7 éves kor	<ul style="list-style-type: none"> • a szervezet működése • a szervezet ápolása • a gyógyszerek szerepe • az alkohol és a cigaretta általános hatása a szervezetre • kiktől kérhetnek tanácsot a gyermekek 	<ul style="list-style-type: none"> • kommunikáció, érzések kifejezése • biztonsági szabályok • hogyan kérjünk segítséget a felnőttektől 	<ul style="list-style-type: none"> • legyünk büszkék a testünkre • viszonyulás az orvosokhoz • viszonyulás az alkoholhoz és a cigarettához • reklámok
7–11 éves kor	<ul style="list-style-type: none"> • a szervezet működése részletesebben • legális és illegális drogok • a drogok veszélyei 	<ul style="list-style-type: none"> • a kockázatok felismerése • kortárshatások felismerése • kommunikáció felnőttekkel • döntéshozás olyan helyzetekben, ahol a drog előfordul • segítségadás és -kérés 	<ul style="list-style-type: none"> • önmagunk és mások értékelése • viszonyulások és hiedelmek a drogokkal kapcsolatban és hogy az emberek miért használják őket • reklámok • saját felelősségünk a viselkedésünkkel kapcsolatban
11–14 éves kor	<ul style="list-style-type: none"> • a drogok (legális és illegális) hatásai, veszélyei • használat, visszaélés, függőség, tolerancia, túladagolás, megvonás fogalmi • a drogok típusai • a törvényi szabályozás • drogok (dopping) és sport • a részegség fokozatai • hol kérhetünk segítséget 	<ul style="list-style-type: none"> • az egészségre veszélyes kockázatok • kommunikáció a felnőttekkel és a társakkal • döntéshozás olyan helyzetekben, ahol a drog előfordul • segítségadás és -kérés 	<ul style="list-style-type: none"> • a drogokkal és használóikkal kapcsolatos vélekedések • felelősségvállalás magunkért és másokért • reklámok

⁴² FEHÉR Á., *Az ember társas világának értékei*, Szent István Társulat, Budapest, 2015.

⁴³ RÁCZ József, *A droghasználat megelőzése a családban és az iskolában*, in RÁCZ József és mtsai (szerk.), *A drogtól társasról – őszintén*, B+V Kft., Budapest, 2005, 132.

A függőségek nélküli élet megsegítéséhez kapcsolódóan ne feledjük a belső elköteleződés, a **hit** támasztát sem. Hiszen amikor az egyén már végképp erőtlennek érzi magát, akkor van a „legvalóságosabb hatalma. Semmi sem maradt bennünk, ami ilyen vagy olyan döntésre kényszerítene minket. Választásunk ilyenképpen valóban csakis a hitünkből fakad. Hitünket vethetjük önmagunkba, kötődéseinkbe, vagy Istenbe.”⁴⁴

A **hit és a bizalom** különösképpen kapcsolódik egymáshoz: „a bizalom támogatja a hitet, a hit pedig építi a bizalmat”⁴⁵. A bizalmat a korábbi tapasztalatok kondicionálják, megnyugvást és vigasztalást jelent számunkra, s a bizalom mélyülésevel leszünk képesek akár kockáztatni is. A valóságos hit azonban nem veszi el a személy szabadságát, „a leginkább független és nem kondicionált cselekvésmód, amely felől az ember szabad akaratából dönthet”⁴⁶. Az igazi hitből fakadó döntések a szívből születnek, nagy segítséget jelent, ha a függőségektől való megszabadulásra törekedve is ezt élhetjük át. Hiszen „mindenki magában hordozza a mindenséget, ezért mindent odabent kell keresni, és fedezni”⁴⁷.

ÖSSZEGZÉS

Jelen tanulmány a függőségek létrejöttéhez kapcsolódó sajátos mechanizmusok körében kiemelten a függő viselkedés tárgyához fűződő kötődés folyamatát, tendenciáit, a személyiségfejlődésben betöltött szerepét törekedett bemutatni. A függő személyiség egyéni világát és kapcsolatrendszerét egyaránt kísérik mélyről fakadó, a személyiségfejlődés legkorábbi történéseiben gyökerező folyamatok, amelyeket feltétlenül ismerni szükséges a viselkedés lehetséges formálásának, változtatásának megvalósításához. Hiszen lényeges, hogy a tüneti viselkedés megszüntetésének elsődlegességén túl az annak háttérében álló élmények is a segítség meghatározó elemévé válhassanak.

SUMMARY

The addicted person's inner individual world and his/her human networks are accompanied by processes rooted deeply in the past, in the earliest social experiences of the personality development, which can be helpful in the formation and change of his/her behaviour. The present study discusses the process of the determining dependance resulting in addiction, and its role.

⁴⁴ MAY, G. G. i. m. 157.

⁴⁵ MAY, G. G. i. m. 158.

⁴⁶ MAY, G. G. i. m. 160.

⁴⁷ CAMPBELL, J. in MÁTÉ G., i. m. 2012, 554.

Dr. ALBERT-LŐRINCZ Enikő, PhD

Babeş-Bolyai Tudományegyetem, Kolozsvár, Románia

Dr. ALBERT-LŐRINCZ Márton, PhDSapientia Erdélyi Magyar Tudományegyetem,
Marosvásárhely, Románia**Dr. BERNÁTH Krisztina, PhD**

Partiumi Keresztény Egyetem, Nagyvárad, Románia

Dr. GÁSPÁRIK Ildikó, PhDMarosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem,
Marosvásárhely, Románia**Dr. SZABÓ Béla, PhD**

Babeş-Bolyai Tudományegyetem, Kolozsvár, Románia

A dohányzás közösségi megelőzésének szükségessége és lehetőségei Erdélyben¹

Tanulmányunk háttérében a Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem és a Davidson College (USA) dohányzás-megelőzéssel kapcsolatos, folyamatban lévő közös kutatása áll. A három erdélyi megyében történt vizsgálat céljai között a serdülők dohányzási szokásainak felmérése, a közösségi megelőzés szükségességének bizonyítása, a helyi sajátosságokat figyelembe vevő módszertan kidolgozása, valamint egy közösség-alapú megelőzési terv alkalmazása szerepelt.

Jelen tanulmányban a közösségi megelőzés néhány elméleti aspektusát, módszertani megfontolásokat és a prevenciók modell egyes elemeit mutatjuk be, az adatok elemzését követő, elméleti összefüggésekre alapozva. Eltekintünk a konkrét adatoktól, arra helyezünk hangsúlyt, hogy hogyan építhető fel a dohányzás közösség-alapú megelőzésének konceptuális modellje.

ELMÉLETI HÁTTÉR ÉS CÉLKITŰZÉS

Korábbi vizsgálataink során azt tapasztaltuk, hogy amennyiben a helyi közösségekben eltérnek egymástól a fogyasztási szokások, illetve sajátos motivációt találunk a fogyasztás háttérében, a megelőzést is sajátosan kell végezni². A prevenciónak mozgósítania kell az adott közösségre jellemző belső erőforrásokat, főleg azokat, amelyek a közös törekvé-

¹ This publication was made possible by Grant Number 1 R01TW009280-01 from the Fogarty International Center, the National Cancer Institute, and the National Institutes on Drug Abuse, within the National Institutes of Health (NIH). Its contents are solely the responsibility of the authors and do not necessarily represent the official view of the NIH.

² ALBERT-LŐRINCZ E., *A gyermekek társadalmi beilleszkedési nehézségeinek háttértényezői és a közösségi megelőzés megtervezése*, in *Erdélyi Társadalom*, 2012/1, 23–39.

sekben, vágyakban, félelmekben és a napi gyakorlatban – szokásokban, értékekben – gyökereznek.

Mivel az utóbbi évtizedekben a közösségek jelentősége csökkent, működőképessége gyengült, a helyi közösségek fejlesztése és a közösség-alapú megelőzés meghonosítása csak együtt, egymással párhuzamosan képzelhető el.

A közösségfejlesztés módszerével életre kell kelteni a közösség funkcióit, megtartó, védő, szabályozó, jutalmazó-büntető erejét. Felszínre lehet hozni és olyan új formába önteni az egészségvédő hagyományokat, hogy a huszonegyedik századi serdülők életének is szerves részévé válhassanak. Az egészségvédelmet természetes módon, a hétköznapi részeként szeretnénk meghonosítani a közösségek életében.

Eddigi kutatásaink³ arra hívják fel a figyelmet, hogy a közösségi szokások, a lelki érést elősegítő hagyományok már alig lelhetőek fel a mai serdülők élményvilágában. Egyre nehezebbé válik a szocializációs folyamat. A serdülők nem könnyen találják meg a helyüket az iskolában, a társadalomban, mind gyakoribb a deviáns, önromboló viselkedés. Egyre fiatalabb korban kezdik el a dohányzást, az alkoholfogyasztást, valamint a különböző kábítószerrel való kísérletezést. Ezért központi kérdésnek tekintjük az egészséges beilleszkedés elősegítését, ugyanis szemléletünk szerint a dohányzás adaptációs problémát jelent, lévén olyan tevékenységi forma, amely mesterséges úton törekszik a lelki egyensúly és a pozitív életérzés megteremtésére. Gyakran a serdülőkor kockázati magatartás egyik összetevője, de az identitáskeresés egyik eszközévé is válhat. A függőség kialakulása identitásválságot jelezhet. Ezért helyezzük a hangsúlyt a megelőzéshez kapcsolódóan az adaptációs készség fejlesztésére, a szocializáció segítésére, a támogató rendszerek – kapcsolatok – megerősítésére. Számunkra a megelőzés központi célja a lelki egészség megteremtése és megőrzése. Ilyen értelemben az a fontos, hogy egy adott népességen belül mérséklődjék a deviáns viselkedések előfordulási aránya, valamint, hogy javuljon az életminőség, amibe beletartozik a dohányzással szembeni elutasító magatartás is.

Az egyén egészsége és életminősége nagymértékben függ annak a közösségnek a sajátosságaitól és működőképességétől, amelynek tagja. Antonovsky⁴ szerint azoknak, akik szociálisan jól integráltak, meleg családi és szomszédos környezetben élnek, pozitív beállítottságúak, van közösségi és nemzeti identitásuk, nagyobb esélyük van az egészséges életre. A biztonságos, megtartó közösség a gyermekek és a fiatalok számára fejlesztő hatású, a megelőzés szempontjából védő faktornak számít. A szocializációs folyamat eredményesebb lehet, ha:

- az életkori sajátosságoknak megfelelő követelményeket támasztanak a gyermekekkel és a serdülőkkel szemben;
- a felnőtt mint segítő van jelen a gyermekek mellett, pozitív szerepmocketeket és követhető értékeket mutatva fel;
- nagyobb figyelmet fordítanak a közösség kontrollszerepére (például az alkohol-árúsítással és a dohányzással kapcsolatos rendeletek betartására), valamint a drogellenes kommunikáció erősítésére;

³ ALBERT-LŐRINCZ E., *Experiences in connection with organizing community prevention in 38 schools from Harghita and Covasna counties*, in *International Conference volume: Globalization, Intercultural Dialogue and National Identity* (GIDNI 2, Psychology, Education Sciences), (Coord. I. Boldea), Edited by: The Alpha Institute for Multicultural Studies Published by: "Petru Maior" University Press, Tîrgu Mures, 2015, 10–19.

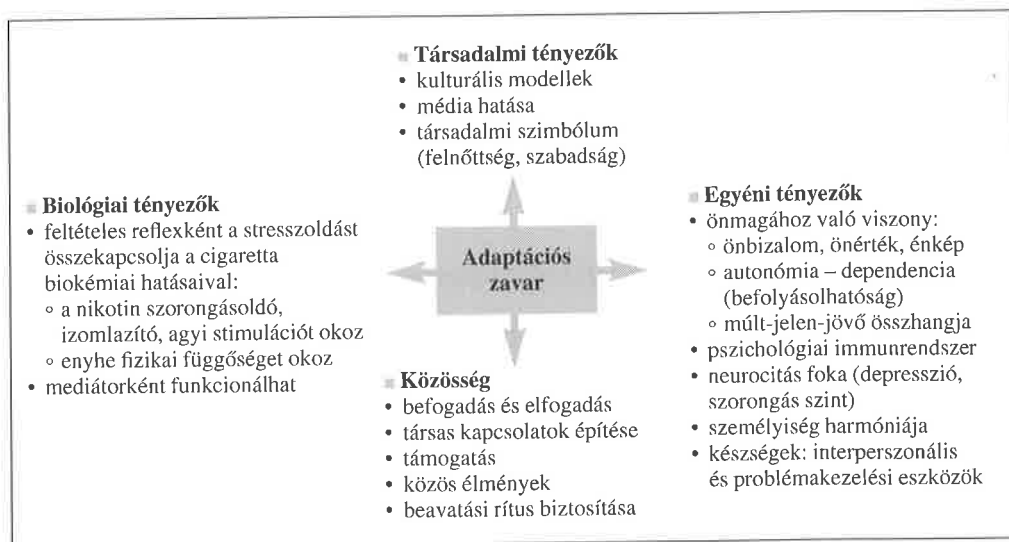
⁴ ANTONOVSKY A., *Health, Stress, and Coping*, Jossey-Bass Publishers, 1979, s. a.

- bevonják a gyermekeket a szabályok kidolgozásába, a feladatok megoldásába, felelősséggel ruházzák fel őket, aminek köszönhetően megtapasztalhatják az együttműködésben rejlő erőt;
- a közös tevékenységek során biztosítják a jó közérzetet, a közös pozitív élményeket.

A fenti megfontolásokra alapozva az a célunk, hogy megerősítsük a serdülők közösségi beágyazottságát, támogatottságát, ugyanakkor irányt és élményeket biztosítsunk számukra, az elvárásokat fejlettségi szintjükhöz mérjük, hogy egészségesen bontakozhasson ki személyiségük. A magárahagyottság, az unalom, a céltalanság zsákutcába (pl. drogfogyasztásba) torkollhat, az első lépés pedig gyakran a serdülőkori dohányzás. A dohánytermékek fogyasztásának azért szentelünk ilyen nagy figyelmet, mert kapudrogként a drogos karrier első lépése lehet.

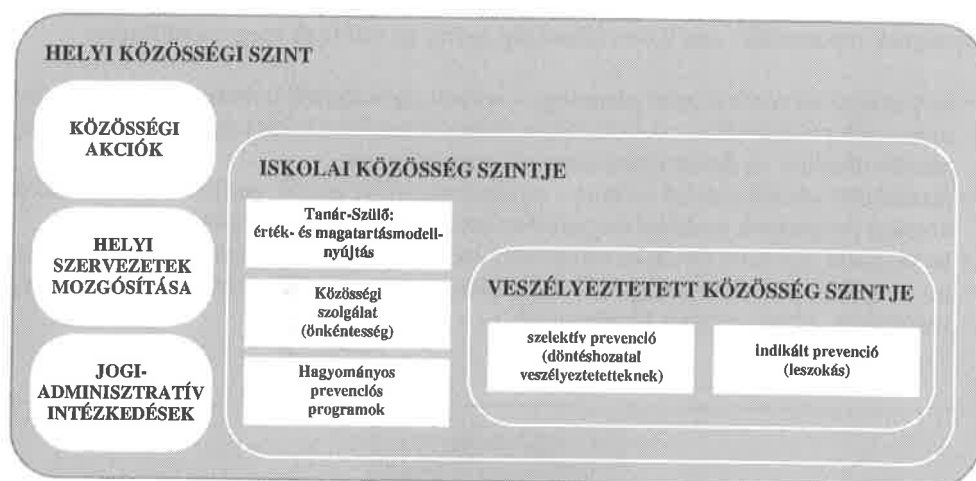
A dohányzás a pszichoaktív szerek kategóriájába sorolható, mert megváltoztatja a gondolkodást, a hangulatot, az érzelmeket, sőt a magatartást is. Ezért a dohányzás megelőzése társadalmi és közösségi feladat. Ebbe a gondolatkörbe illeszkedik az a kutatás, amit a Davidson College (USA) kutatói kezdeményeztek – a Fogarty Alapítvány anyagi támogatásával –, és amelynek koordinálására a Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetemet kérték fel. Ebben a keretben dolgozik egy öt tagú kutatócsoport, amely a Babe^o-Bolyai Tudományegyetem, a Marosvásárhelyi Sapientia és a Partiumi Keresztény Egyetem oktatóiból szerveződött, a serdülőkori dohányzás közösségi megelőzését tűzve ki célul. Mivel a dohányzás az identitáskereséshez kapcsolható, meggyőződésünk szerint a megelőzésnek érintenie kell az egyén családi és a közösségi életét is.

Elképzelésünk szerint a dohányzás pszichológiai hátterében több tényező áll, ahogyan azt az 1. ábra szemlélteti.



1. ábra: A dohányzás pszichológiai háttere (Albert-Lőrincz, 2012, 24. o.)

A megelőzésben minden – biológiai, összetársadalmi, közösségi, személyiségbeli – dimenziót (1. ábra) figyelembe kell venni. Hatékony megelőzést csak rendszerszemlélettel végezhetünk, amelyhez kapcsolódóan az egyént a környezetével összefüggésben vizsgáljuk. Figyelembe kell venni, hogy a személy milyen etnikai és szociokulturális környezetben él, és ezek sajátosságaival összhangban, valamint ezeken keresztül hatni rá az egészséges fejlődés érdekében. Tehát a megelőzésnek minden szinten és összehangoltan kell zajlania, ahogyan azt a 2. ábra mutatja.



2. ábra: Az integrált megelőzés (forrás: szerzők)

A közösségi akciók csak akkor kivitelezhetők és hozzák meg a várt eredményt, ha a helyi közösség előjáróinak támogatását élvezik, ha illeszkednek a jogi-adminisztratív keretekbe, s ki is használják az adott jogi-adminisztratív lehetőségeket, valamint biztosítják a helyi szervezetek összefogását. Szükség van rá, hogy az iskolákban tanár-diák-szülő koalíciót hozzunk létre, annak érdekében, hogy minden iskola maga dolgozhassa ki a megelőzési programját, a szakirodalomból ismert, már ellenőrzött programokra építve. Ehhez az egész tanári testület dohányzásellenes kommunikációjára szükség van, még akkor is, ha egy-egy tanár dohányzó – ilyenkor az illetőnek ki kell nyilvánítania, hogy károsnak tartja, ha egy fiatal szervezetet kitesznek a dohányzás romboló hatásának. Meg kell szervezni a kortárssegítést és a későbbiekben is kapcsolatban kell maradni a közösséggel, pl. a közösségi szolgálatokon keresztül. Így a generációk közötti kommunikáció is megvalósulhat, és jobban fejlődhet a serdülők felelősségtudata. Mindezen tevékenységek az univerzális prevenciót jelentik, de közben nem feledkezhetünk meg a veszélyeztetett csoportok védelméről sem. Erre hívja fel a figyelmet a 2. ábrán az indikált és a szelektív prevenció.

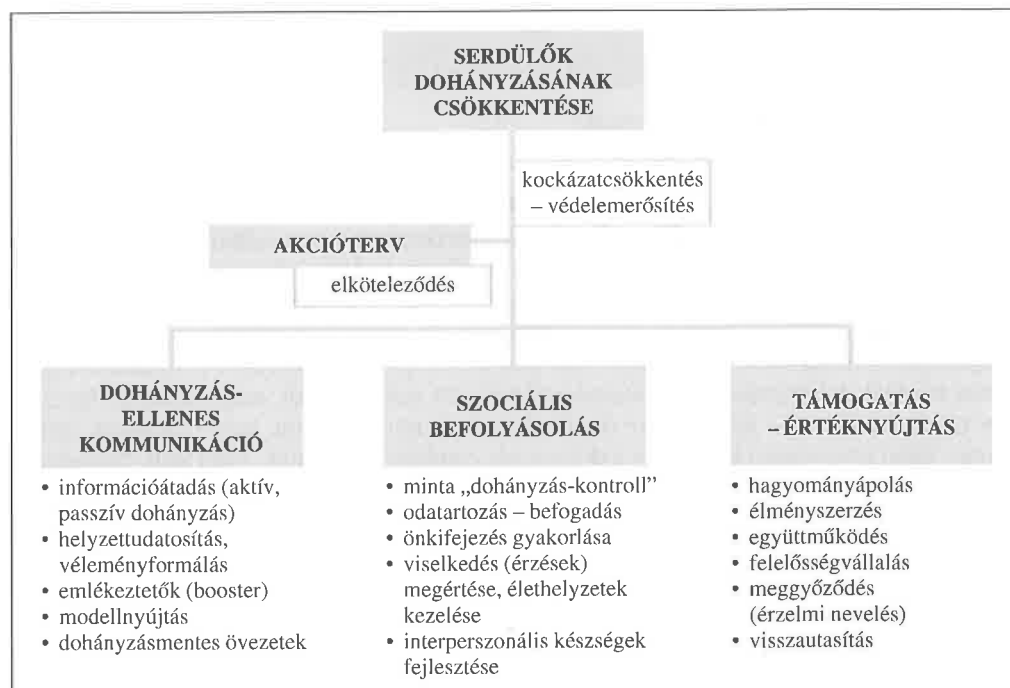
Munkánk során a közösséget funkcionálisan értelmezzük, vagyis a tagjainak megélhetést, fizikai és lelki biztonságot, valamint otthont adó társadalmi struktúraként tekintünk rá. „Tagjainak közös érdekeik vannak és létfeltételeik is azonosak. A közösség lényege az, hogy az egyén teljes életet éljen benne, vagyis az egyén összes társadalmi kapcsolata megtalálható legyen benne.”⁵ A társadalom a közösségen mint közvetítő közegen kereszt-

⁵ GOSZTONYI G., *A szociális munka elmélete és gyakorlata*, 3. kötet, Semmelweis Kiadó, Budapest, 1996.

tül érvényesülnek. Tagjait a közös célok, törekvések, érdekek kapcsolják össze, kölcsönösen függenek egymástól, és érzelmileg befolyásolják egymást. A tagok differenciált hatásokat fejtenek ki, magatartásukkal érzelmi visszhangot keltenek, véleményük és viselkedésük hasonul egymáshoz. Annak ellenére, hogy egy-egy közösség tagjai nem állnak mind közvetlen kapcsolatban egymással, kialakul a szerepek, normák, értékek, hagyományok rendszere, miáltal a közösség veszélyelhárító funkciót is betölthet, a negatív hatásokra egységes fellépéssel válaszolhat.

Ezeket a megfontolásokat vettük alapul a közösségi megelőzés megtervezése során. A közösségalapú megelőzést átfogó jellegű, a közösségi struktúrákat mozgósító tevékenységnek tekintettük⁶, amelyben lehetőség nyílik az alábbiak megvalósulására:

- *társadalmi tervezés* (social planning) – a civil szervezetek bevonásával az egészség mint érték promoválása, az egészséges életmód meghonosítása és a drogellenes (leginkább alkohol- és dohányzásellenes) kommunikáció;
- *társadalmi akciók* (social action) – együttműködésre épülő, pozitív élményt adó lakossági programok (például hagyományápolás, események megünneplése);
- *helyi szintű fejlesztés* (local development, local action) – intézkedések a drogfogyasztás megelőzése érdekében (például füstmentes övezetek létesítése, tanácsadás megszervezése, kortárssegítés kiépítése stb.).



3. ábra: A közösségfejlesztés és a prevenció összekapcsolása (forrás: szerzők)

⁶ ALBERT-LÓRINCZ E., i. m.

Az általunk szervezett prevenciós tevékenységek a közösségfejlesztést is szolgálják, erősítik az összetartozás érzését, javítják az életminőséget és fejlesztik a közösségi kultúrát. Gyakorlatilag egy „bottom up approach” típusú megközelítéssel dolgozunk, azaz lentről felfelé szerveződő munkamóddal.

A tervezett akcióknál igen fontos, hogy pontosan körülhatárolható legyen, hogy milyen zónában/területi egységen dolgozunk. Miután körülhatároltuk a beavatkozási területet, közösségi igényfelméréssel kezdjük a munkánkat, ami a dohányzással kapcsolatos problémákat, a csökkentést/az elhagyást elősegítő igényeket foglalja magában. Ahhoz, hogy jól megérthessük a különböző igényeket, több csoporttal kell dolgoznunk pl. serdülőkkel, szülőkkel, tanárokkal, orvosokkal, civil szervezetek képviselőivel, helyi döntéshozókkal. Az igényfelmérés során a legveszélyeztetettebb zónákat, valamint a legvulnérabilisabb csoportokat is felderíthetjük.

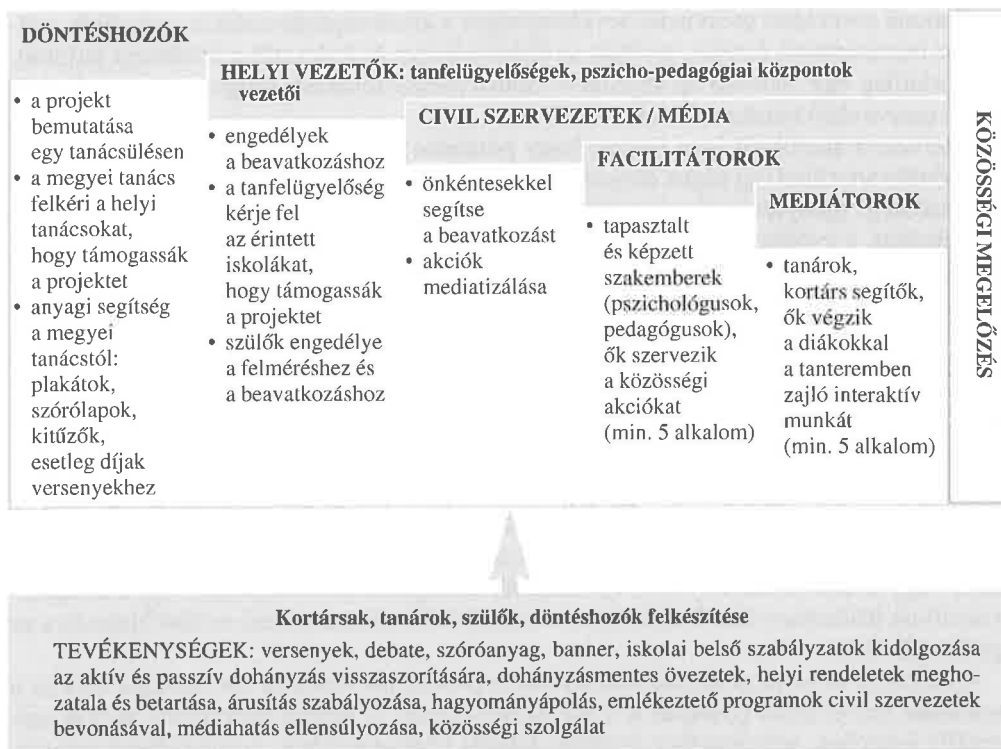
Miután megvalósítottuk a közösségi igényfelmérést, az adott közösségből szerveződő, a beavatkozást szívügyének tekintő maggal (a közösség képviselőivel) együtt kidolgozzuk az *akciótervet*, melyet a bevont intézmények szintjén is próbálunk promoválni. A kivitelezést a közösségi és az intézményi erőforrások mozgósításával kezdjük. Azokra az akciókra, amelyekre nem találunk erőforrásokat, *projektötleteket* dolgozhatunk ki, s a polgármesteri hivataltól, a helyi tanácsoktól, esetleg a partnerségben lévő civil szervezetektől vagy állami intézményektől igyekszünk támogatást kérni hozzájuk. Így a közösségi akcióink hálózatszerűen fonják össze a különböző intézményeket, ezáltal biztosítva az együttműködést.

A tervezett közösségi akciók elsősorban a primer prevencióra (ne szokjon rá!) és a szekunder prevencióra (szokjon le!) összpontosítanak. A primer prevenciós akciók univerzális jellegűek, mindenkire szól. Iskolai közösségekben, szomszédsági szinten, a gyermekek és a szülők körében egyaránt zajlanak. A szekunder prevenció elsősorban a legsérülékenyebb csoportokat célozza meg (akiknél fontos a leszokás, pl. a várandós anyákat, valamilyen betegséggel küzdőket, a szegény és marginalizált réteghez tartozókat, amint azt a 4. ábrán láthatjuk).

A beavatkozás szereplőit és feladatukat a 4. ábrán bemutatott modell (lásd a következő oldalon) szemlélteti.

Az alábbiakban néhány közösségi akciót írunk le, amelyeket mind a primer, mind a szekunder prevenció érdekében felhasználhatunk.

- Egészségvédelemmel kapcsolatos rendezvények szervezése: informáló, egészségkultúra-alkotó interaktív előadások, kampányok (utcai kampányok, koncertek fundraising célzattal, „fuss az egészségedért!”- mozgalom, iskolai, utcai, köztéri kiállítás a dohányzástól elrettentő plakátokból, dohányzásellenes felvonulás, fáklyás menet a temetőbe, azoknak a családtagoknak az emlékére, akik a dohányzással összefüggő okból haltak meg, dohányzásellenes zászlók, jelszavak gyártása, utcai interjúk felnőttekkel, hogy kiderüljön, mennyi pénzt emészt fel a dohányzás, kisfilmek készítése a dohányzás káros hatásairól, városi szintű sportrendezvények és versenyek dohányzásellenes üzenettel, cigarettacsikkéből készített montázsok stb.).
- Egészségnapok szervezése iskolában, kórházakban, egyetemen stb., amelyek az adott intézmény minden egyes csoportját érintik.
- Egészségmegőréssel kapcsolatos tanácsok, szűrőprogramok.
- Fejlesztő családi programok („family involvement” programok) szülők és fiatalok számára, a függőséggel kapcsolatos problémák kezelését szolgáló képesség- és



4. ábra: A beavatkozáshoz szükséges hálózat (Albert-Lőrincz E., 2015, 10. o.)

készségfejlesztő tréningekkel; amelynek során a serdülők megtanulhatnak ellenállni a csoportnyomásnak, a szülők pedig olyan viselkedésmódokat sajátíthatnak el, amelyek révén segíthetik gyermeküket a leszokásban, vagy a dohányzás elkerülésében.

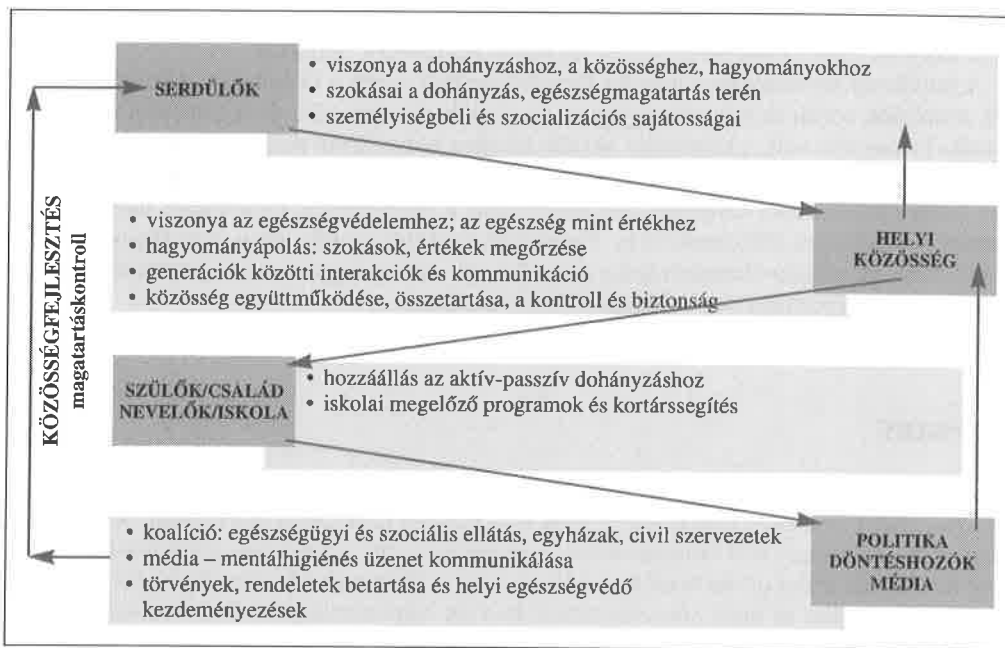
- Hagyományápolás, különös tekintettel a helyi közösségek egészségvédő szokásainak életben tartására.
- Médiakampányok a helyi televízió, rádió, újság segítségével: pozitív közösségi történetek keresése, az „én konyhám füstmentes” – akciók promoválása stb.
- Közösségi akciók szervezése – flashmob-ok, street performance-ok – fiatalokkal fiataloknak.
- Olyan intézményekkel való partnerségek kialakítása, amelyek érdekeltek a dohányzás megelőzésben: baba-mama programok, asztmások klubja, szív- és érrendszeri betegeket gondozó programok, az iskolai megelőzéssel foglalkozó alapítványok, a drog-problémák kezelését vállaló szervezetek stb.

Bármilyen célcsoporttal dolgozunk, bármilyen programot dolgozunk is ki, a legfontosabb a közösségi részvétel, a különböző korcsoportok bevonása. A szervezés és a kivitelezés során a közösség tagjai olyan információkra, készségekre tesznek szert, amelyek segítségével a későbbiekben maguk is tudják folytatni az akciókat, biztosítva a folyamatosságot. A szakirodalom és a saját tapasztalatunk alapján is úgy gondoljuk, hogy elsősorban a közösségi tevékenységek nyújthatnak a serdülőknek olyan élményeket, ame-

lyekben alkalmuk van megélni a kihívásokat, a kalandot, a játékoságot, az elfogadást, az önkifejezést, de a felelősséget, az elköteleződést is. Mindezek megfelelő körülményeket teremtenek számukra az egészséges fejlődéshez, hozzájárulnak életérzésük javulásához és perspektíva-érzésük megerősödéséhez. Konkoly és munkatársai kimutatták, hogy a dohányzó fiatalok kevésbé látják életük értelmét, mint a nem dohányzók, mely utóbbiaknál jóval erősebb a jövőre orientáltság.⁷

A közösségi beavatkozások lényege tehát az egészségkultúra – amibe beletartozik az informáltság is – fejlesztése, valamint azoknak a protektív tényezőknek a megerősítése, amelyek hatással lehetnek a serdülők életére.

A serdülőkkel végzett beszélgetéseink abban erősítették meg minket, hogy a közösségi programok nagy hatással voltak rájuk. Az egészséget mint értéket promováló akciók után gyakran megfogalmazták, hogy a későbbiekben nem akarnak dohányozni, s többen kértek segítséget a leszokáshoz. Az 5. ábra azt mutatja be, hogy milyen áttételek révén érvényesül a közösségfejlesztésen alapuló magatartáskontroll a célzott színtereken.



5. ábra: Változások a közösség alapú megelőzés nyomán

A közösség-alapú megelőzés céljából végzett beavatkozások után a serdülők szorosabban kapcsolódnak a közösséghez, igyekeznek továbbvinni a hagyományokat, őrizni a helyi értékeket, a számukra is élvezetet nyújtó szokásokat, megszilárdul egészségmagatartásuk. Erősödik a helyi közösségek működőképessége, nő az összetartozás érzése és az

⁷ KONKOLY, T. B. – COLMAN, I. – EL-GUEBALY, N. – HODGINS, D. C. – PATTEN, S. B. – SCHOPFLOCHER, D. – WOLFE, J. – WILD, T. C., *Social judgments of behavioral versus substance-related addictions: a population-based study*, 2015/42, 24–31.

elköteleződés a pozitív irányú változás iránt. A szülők is megértik, hogy mennyire fontos odafigyelniük a serdülők viselkedésére, mert ha nem kapnak követhető modelleket és értékeket, akkor könnyen elfordulhatnak a természetes élettől, megteremtve a maguk világát, ami gyakran virtuális kapcsolatokra épül, és mesterséges örömeiből táplálkozik. A közösségi akciók nyomán a civil szervezetek és a média is tudatosabban tudja képviselni a kitűzött célt: az életminőség javítását.

KÖVETKEZTETÉS

A közösségi részvétel, a tevékenységekbe való bekapcsolódás problémakezelési modelleket, proszociális értékeket állít a serdülők elé, nagymértékben kielégítve társas igényüket, ugyanakkor biztosítva számukra a fizikai és lelki biztonságot. Megérezhetik, átélhetik, hogy a közösség képes kontrollt gyakorolni, megköveteli az értékek őrzését, a normák betartását, de ugyanakkor lehetőséget ad az erők egyesítésére, az együttműködésre is, s így hozzájárul az érték-érzés megerősödéséhez, egyéni és közösségi szinten egyaránt. Az interjúk tanúsága szerint a serdülők önkifejezési képessége fejlődött, önbizalmuk nőtt, akcióink után a közösség értékes tagjainak tekintették magukat.

A hatékony prevencióhoz mindig figyelembe kell venni a közösség sajátosságait. Habár munkánk során mindenütt ugyanaz az alapelv érvényesült, és a tantermi interaktív munka is hasonló volt, a közösségi akciók minden helységben másképpen zajlottak.

Meggyőződésünk, hogy a lelki érést elősegítő közösségi élményt nemcsak mesterséges formában (például csoporttréningeken) kell a serdülőknek felajánlani, hanem XXI. századi természetes létformaként is. Tudatában vagyunk annak, hogy nem egy máról holnapra megvalósítható életmódváltást propagálunk, hanem egy olyan folyamatot, amelyet a közösségi hagyományok talaján most kell elindítani.

SUMMARY

The study is based on an ongoing joint research of the Târgu Mureș University of Medicine and Pharmacy and Davidson College from USA related to smoking prevention. Some of the objectives of the study in 3 Transylvanian counties were: the assessment of adolescents' smoking habits, the proof of the need for community prevention, the development of a methodology which applies to local characteristics, and the implementation of a community-based prevention plan.

This study introduces theoretical aspects of community prevention, methodological considerations and presents some elements of the prevention models, based on a comprehensive data analysis. Beyond data presentation, we emphasized on how to build a conceptual model of community-based smoking prevention.

Dr. PIRISI Edina Enikő, PhD

Apor Vilmos Katolikus Főiskola,
Magyarország

*A serdülőkori droghasználat megelőzése
– Módszertani ajánlás szociálpedagógusok részére*

BEVEZETÉS

A serdülőkori droghasználat megelőzése a hazai szociálpedagógusi feladatok egyik kiemelt területének számít, tekintve, hogy az iskoláskorú (16 éves) fiataloknak 20%-a fogyasztott már valamilyen kábítószerrel. A leggyakrabban használt szer a kannabisz, de jelentős a gyógyszerrel való visszaélés, illetve a gyógyszerek alkohollal való kombinálása, valamint az új pszichoaktív szerek közül a szintetikus kannabinoidok és a dizájner stimulánsok fogyasztása.¹ A serdülőkori droghasználat elterjedtségének okait tekintve a drogok sajátosságai mellett feltárhatóak a drogfogyasztó személyiségében, családi hátterében, kortárskapcsolataiban megjelenő diszfunkciók, illetve a társadalmi-környezeti tényezők ártalmas hatásai. Gyakoriak a szerfogyasztással kapcsolatos egyoldalú ismeretek és hamis hiedelmek, amelyek következtében felerősödnek a drogfogyasztás közvetlen és közvetett károsító hatásai. Közvetlenül megjelenhetnek olyan testi-lelki tünetek (például keringési zavarok, légzési nehézségek, szorongás, pánik stb.), amelyek jelentősen veszélyeztetik a serdülők egészségét. Közvetett hatásként pedig azonosítható, hogy a szerfogyasztás a személyiség összetartásának és az én erősítésének egy kudarcos stratégiájává válik. A droghasználat ugyanis miközben látszólag identitást ad, sikerélményt nyújt és közösségi élményt teremt, valójában csak még inkább megzavarja a személyiségfejlődést, és ellehetetleníti a felnőtt szerep kialakítását.² Különösen fontos emiatt a megfelelő segítő beavatkozás, hogy a serdülőkori drogfogyasztás következtében megjelenő közvetlen és közvetett ártalmas hatások megelőzhetővé, illetve korrigálhatóvá váljanak.

¹ CSESZTREGI T. – HORVÁTH G. CS. – NYÍRÁDI A. – PÉTERFI A. – PORT Á. – TARJÁN A. – VARGA O., 2015-ös éves jelentés (2014-es adatok) az EMCDDA számára. www.drogfokuszpont.hu (Utolsó megtekintés: 2015. február 22.)

² KOMÁROMI É., *A droghasználat kialakulásának okai*, in RÁCZ J. és mtsai (szerk.), *A drogkérdésről – öszintén*, B+V Kiadó, Budapest, 2005, 50–65.

MÓDSZERTANI HÁTTER

A serdülőkori drogfogyasztás kialakulásának megelőzésére különböző prevenciók irányzatok és programok jöttek létre, amelyek szakmai céljaik, illetve alkalmazott módszertanuk alapján az alábbi módon csoportosíthatók³:

1. *Információnyújtó program*: széles körben elterjedt, ám kevésbé hatékony prevenciók módszere, amely a ténybeli információk nyújtására, a drogfogyasztás veszélyeinek tudatosítására helyezi a hangsúlyt, és leggyakrabban frontális előadás formájában közvetíti azokat.

2. *Érzelmi nevelés megközelítés*: az irányzat célja a fiatalok pszichoszociális igényeinek figyelembevételével olyan életkézségek tanítása, továbbfejlesztése, amelyek megalapozzák a drogmentes életvitelt. Ez a megközelítésmód az egészséges személyiségfejlődést helyezi középpontba. Bár elméleti hátterét tekintve jó alternatíváját jelenti a korábbi információátadás elsődlegességét hirdető irányzatnak, de gyakorlati megvalósulása alapján sajnos ez sem bizonyult hatékonynak a túl általános jellege és az időigényessége miatt.

3. *Társas hatás megközelítés*: a droghasználat hátterében kiemelt jelentőséget tulajdonít a társas hatásoknak, elsősorban a kortárskapcsolatok és a média fogyasztói magatartást propagáló tevékenységének, ezért erre alapozva a prevenció legfontosabb céljának az immunizálást és az ellenállási készségek fejlesztését tartja. A drogprevenció során megtanítja a fiataloknak a befolyásoló közlés felismerését és hatásmechanizmusának azonosítását, valamint valós statisztikák megismertetésével a téves konszenzus-hatás („mindenki dohányzik”, „legtöbben kipróbálták már a kábítószer”) kiküszöbölését. Fejleszti a fiatalok asszertív készségét, és gyakoroltatja velük a „nemet mondás”-t, hogy a kortárskapcsolatokban megjelenő droggal való megkínálásra, illetve a kockázatos felkérésekre megfelelően tudjanak reagálni. Az eredményesség-vizsgálatok alapján a társas hatás megközelítés hatékonynak bizonyult, a longitudinális kutatások alapján az ide tartozó programok hatása még három év múlva is kimutatható volt.

4. *Integrált szociális hatás/kompetencia növelő megközelítés*: az irányzat szintén fontosnak tartja a kortársak, illetve a média befolyásoló hatásával szembeni ellenállási készségek fejlesztését, de emellett nagy hangsúlyt helyez a problémamegoldási, illetve a megküzdési készségek fejlesztésére is. A drogfogyasztást sajátos problémamegoldó/öngyógyító kísérletként azonosítja, ezért azt feltételezi, hogy alternatív megoldási módok megtanítása fontos megelőző erővel bír. Az ide kapcsolódó programok interaktív módszertannal dolgoznak, gyakran alkalmaznak dramatikus elemeket, eredményességüket tekintve pedig egyértelműen hatékonynak bizonyultak.

5. *Átfogó egészségfejlesztő program*: a megközelítésmód a drogprevención túlmutatóan tágabb körben foglalkozik az egészséges életmód elősegítésével (például egészséges táplálkozás, megfelelő testmozgás, helyes kommunikáció), valamint az egészséges életstílus megvalósításához az alábbi területeken nyújt támogatást: a résztvevők tudásának bővítése, értékrendszerének befolyásolása, az egészséges életmódhoz szükséges erőforrások hozzáférhetővé tétele és a viselkedésváltozás megerősítése. Az ide tartozó programok hatékonyság-vizsgálata még kezdeti stádiumban van, ezért biztos eredményekről még nem lehet beszámolni.⁴

³ RÁCZ J., *A droghasználat megelőzése – prevenciók modellek és programok*, in DEMETROVICS Zs. (szerk.), *Az addiktológia alapjai*, ELTE Eötvös Kiadó, Budapest, 2007, 417–447.

⁴ RÁCZ J., i. m. 417–447.

A különböző prevenciós irányzatok összehasonlítása alapján egyrészt megfogalmazható, hogy habár a drogprevenciónak fontos részét képezi a drogokra vonatkozó tudás bővítése és a drogfogyasztással kapcsolatos attitűd formálása, ez frontális módon nem tud megvalósulni, az interaktív módszertan elengedhetetlen. Másrészt kiemelhető, hogy a hatékony prevenciós programban jelentős szerepet kell kapnia a készségfejlesztésnek, amelynek során a résztvevők gyakorolják a társas hatásoknak való ellenállást és a problémamegoldó viselkedést. Ezeket a megállapításokat megerősíti Tobler átfogó kutatása is, aki 207 drogprevenciós program eredményesség-vizsgálatának metaanalízisével egyértelműen megállapította, hogy míg a tudásátadásra építő, előadás-jellegű programok hatása minimális, addig a készségfejlesztő jellegű interaktív programok már számottevő hatást tudnak elérni a droghasználat megelőzésében.⁵

KOMPLEX DROGPREVENCIÓS PROGRAM

A drogprevenciós programokra vonatkozó általános leírás után a következőkben bemutatom egy konkrét, szociálpedagógusok által jól használható, komplex – az információátadásra, illetve készségfejlesztésre egyaránt hangsúlyt helyező – és teljes egészében interaktív módszertanra építő drogprevenciós program mintatematicáját. A program alapját a fiatalok egészségfejlesztése területén kiemelkedő eredményeket elért Kompánia Alapítvány munkacsoportja⁶ dolgozta ki, amelynek keretében jómagam is több mint egy évtizeden keresztül vezettem, illetve szupervizionáltam drogprevenciós foglalkozásokat. A komplex drogprevenciós program optimálisan 12–18 fő (fél osztály) serdülőkorú résztvevővel valósítható meg, javasolt időkerete 6 x 2 óra, tematikája az alábbi:

1. Foglalkozásindítás: bemutatkozás, szerződés-kötés, témára hangolás.
2. Addiktológiai alapismeretek: alapfogalmak, drogok jellemzése és csoportosítása.
3. Drogfogyasztó magatartás: rizikó- és protektív faktorok, drogkarrier.
4. Társas hatás: döntés-előkészítés, asszertivitás fejlesztése.
5. Drogalternatívák: újdonságkeresés és öngyógyítás.
6. Kortárssegítés és foglalkozás-zárás: segítségkérés és segítségnyújtás, összefoglalás, visszajelzés.

1. Foglalkozásindítás: bemutatkozás, szerződés-kötés, témára hangolás

1. gyakorlat: Nyitókör

Leírás: A preventor üdvözlöi a résztvevőket, röviden bemutatkozik, ismerteti a foglalkozás-sorozat célját, majd az alábbi instrukció mentén kéri a csoporttagok bemutatkozását: „Arra kérlek Titeket, hogy sorban röviden mutatkozzunk be. Mindenki mondja a nevét, elég a keresztnév vagy a becenév, ahogyan szeretné, hogy őt itt a prevenciós foglalkozáson szólítsuk. Ezt követően két-három mondatban mutassa be magát aszerint, hogy mi az,

⁵ TOBLER, N. S. – ROONA, M. R. – OCHSHORN, P. – MARSHALL, D. G. – STREKE V. A. – STACKPOLE K. M., *School-based Adolescent Drug Prevention Programs: 1998 Meta-analysis*, in *The Journal of Primary Prevention*, 2000/4, 275–336.

⁶ PISZKER Á. (szerk.), *Interaktív drogprevenciós játéktár*, Kompánia Alapítvány, Budapest, 2009.

amit fontos róla tudnunk, és hogy mit szeret szabadidejében csinálni. Végül mindenkit arra kérek még, hogy mondja el, mire gondolt akkor, amikor meghallotta, hogy egy drogprevenációs foglalkozás-sorozaton fog részt venni.

Megjegyzés: A nyitókör a preventor és a célcsoport első találkozása és egymással való megismerkedésének megalapozása. A nyitókör az első bejelentkezése a csoportvezetőnek és a csoporttagoknak, amelynek legfontosabb funkciója, hogy mind a preventor, mind a diákok rögtön az óra legelején egyenként jelezni tudják a saját magukra vonatkozó legfontosabb információkat, és a drogprevenációval kapcsolatos előzetes benyomásait. Fontos, hogy a résztvevők a körben tett egyéni megszólalásaik révén már a foglalkozás elején megtapasztalják, hogy a prevenció az ő aktivitásukra és egymással való együttműködésükre fog építeni, és személyes részvételük révén megkezdődjön a bevonódásuk a csoportba. A nyitókörben nagyon fontos, hogy a résztvevők prevencióssal kapcsolatos előzetes elvárásaira is rákérdezzünk, mert ez segíti a preventort a csoportra való ráhangolódásban, és esetleges ellenállás esetén a foglalkozás-sorozat elején lehetőséget teremt az ellenállás oldására.

2. gyakorlat: Szerződésalkötés

Leírás: A prevencióss csoportmunka alapját a keretek tisztázása és a csoportszabályokban való közös megállapodás képezi. A kereteket a preventor mondja el oly módon, hogy közben reflektál a nyitókörben megfogalmazott prevencióss programmal szembeni elvárásokra, és lehetőséget kínál a csoporttagok kérdéseinek, észrevételeinek és javaslatainak megfogalmazására. A keretek – csoporttagok igényeit is figyelembe vevő – meghatározása után következik az alábbi csoportszabályokban való megállapodás: (1) Titoktartás: minden csoportban elhangzó személyes információt megőrizzünk, mások felé nem közvetítjük azokat. (2) Személyes fejlődésért való felelősségvállalás: mindenki felelősséget vállal a saját részvételéért annak tudatában, hogy amennyire aktívan kapcsolódik be a közös munkába, annak megfelelően fog fejlődni. Cél a gyakorlatokba való bevonódás és konstruktív közreműködés, de lehetőség van a passzolásra is. Mindenki egyénileg szabályozza a bevonódás vállalható fokát, azt is szem előtt tartva, hogy minden, ami elhangzik a csoporton, azt a csoporttagok tudni fogják róla. (3) Mások fejlődéséért való felelősségvállalás: egymás megnyilatkozásaira figyelünk és tiszteletben tartjuk őket, a másik személyéhez, illetve véleményéhez türelmesen és elfogadóan viszonyulunk. (4) Egyéb: a csoporttagok által javasolt, közösen kialakított és elfogadott további szabályok.

Megjegyzés: A szerződésalkötés a prevencióss csoportmunka alapja, ezért kulcsfontosságú, hogy a csoportszabályokban való megállapodás valamennyi csoporttag közreműködésével, közösen történjen, és a csoportszabályok betartását mindenki vállalja. Amennyiben a szerződésalkötés nehézségekbe ütközik, akkor érdemes a tervezettnél hosszabban és részletesebben foglalkozni a szabályrendszer közös felállításával, és írásban is rögzíteni a megállapodást.

3. gyakorlat: Ismeret-attitűd koordináta-rendszer

Leírás: A kör közepére színes szigszalagból koordináta-rendszert készítünk, amelynek függőleges tengelye a drogokkal kapcsolatos véleményünket (+/- végpontok), vízszintes tengelye pedig a drogokkal kapcsolatos ismereteinket („semmit nem tudok a drogról” / „mindent tudok a drogról” végpontok) fogja jelképezni. Arra kérjük a csoporttagokat, hogy mindenki válasszon magának a nála lévő tárgyak közül egy olyat, ami számára fontos, és amivel képviselni fogja magát a következő gyakorlatban. A választott tárgyat helyezze el a koordináta-rendszerben aszerint, hogy hogyan vélekedik, és mennyi ismeret-

tel rendelkezik a drogokról. Miután mindenki elhelyezte a saját tárgyát, közös megbeszélés következik, amelynek során a résztvevők egyenként bemutatják a választott tárgyukat, és ismertetik saját álláspontjukat. Az egyéni visszajelzéseket követően a többször felmerülő gondolatokról, megállapításokról közösen is érdemes tovább folytatni a beszélgetést.

Megjegyzés: A gyakorlatnak nagyon fontos szerepe van a csoporttagok önismerete szempontjából annak érdekében, hogy önmaguk számára meg tudják fogalmazni, hogy ténylegesen mit is gondolnak a drogokról, és hogy saját véleményüket a többiek előtt is fel tudják vállalni. Emellett a feladat a preventor számára lényeges diagnosztikus információkat közvetít a csoportról azzal kapcsolatban, hogy nagyjából milyen előzetes ismeretanyaggal, illetve véleménnyel rendelkeznek a résztvevők a drogokról.

4. gyakorlat: Drog-kvíz

Leírás: A preventor a drogfogyasztással kapcsolatos, serdülőket foglalkoztató kérdéseket eldöntendő formában megfogalmazza, majd döntésre, illetve vitára bocsátja. Először mindenkinek kioszt egy zöld és egy piros kisméretű lapot, és arra kéri a csoporttagokat, hogy ha igen-nel válaszolnak a kérdésre, akkor a zöld, ha nem-mel, akkor a piros lapot emeljék fel. Például az alábbi kérdések tehetők fel: „Van-e drogprobléma a fiatalok között?”; „Az alkohol és a cigaretta ugyanolyan veszélyes-e, mint az illegális szerek?”; „Az akaratérőn múlik, hogy ki mennyi drogot fogyaszt?”; „Legalizálnád-e a marihuánát, ha beleszólhatnál a törvényhozásba?” stb.

Megjegyzés: A drog-kvíz során tovább mélyülhet a résztvevők drogokkal kapcsolatos előzetes véleményének, esetlegesen hamis hiedelmeinek a feltárása, és előre jelezheti a preventornak az eljövendő foglalkozások szükséges fókuszpontjait.

5. gyakorlat: Zárókör

Leírás: A résztvevők visszajeleznek a személyes élményeikről: „Ki hogyan érezte magát a mai alkalmon? Ki mit visz magával?”

2. Addiktológiai alapismeretek: alapfogalmak, drogok jellemzése, csoportosítása

1. gyakorlat: Nyitókör

Leírás: A csoportvezető röviden köszönti a csoportot és a csoporttagok bejelentkezését kéri. A nyitókörben egyrészt mindenki elmondja, hogy hogyan érkezett a mai alkalomra, hogyan érzi magát, másrészt mond egy drogot, ami legelőször eszébe jut.

2. gyakorlat: Definíciók párkereséssel

Leírás: Az addiktológiai alapfogalmakhoz kapcsolódó annyi darab kártyát készítünk, ahányan a csoporttagok vannak, amelyeken vagy maga az alapfogalom megnevezése, vagy a definíciója szerepel. Például az alábbi alapfogalmak kerülhetnek feldolgozásra: drog, kábítószer, kannabisz-származék, parti drog, új pszichoaktív szer, függőség, tolerancia, fordított tolerancia, detoxikálás, detoxifikálás, set és setting. A résztvevők véletlenszerűen húznak egy-egy kártyát, majd megkeresik a párjukat. Amikor mindenki megtalálta, akkor meghallgatjuk, valamint szükség szerint korrigáljuk az alapfogalmak és a definíciók párosításait.

Megjegyzés: A gyakorlat lehetőséget teremt a droghasználattal kapcsolatos alapfogalmak tisztázására és a helyes fogalomhasználat elősegítésére.

3. gyakorlat: Drogok rendszerezése

Leírás: A drogok szlengben használatos megnevezéseit tartalmazó kártyák közül a jelenlévők számától függően mindenki húz 3-5 darabot. Ezt követően a fő drogtípusokról képeket teszünk ki a kör közepére, és megkérjük a résztvevőket, hogy a húzott megnevezéseket helyezték el a hozzájuk tartozó képekre. Javasolt drogtípusok: marihuána (hasis), JWH, FUBINACA, PINACA, CHMINACA, LSD, szerves oldószer, amfetamin, ecstasy, mefedron, MDPV, pentedron, pendedron, Ü-PVP, kokain, nikotin, koffein, heroin, alkohol, GHB, gyógyszerek. Az egyes képeket sorra véve először közösen azonosítjuk a képen szereplő drogot, és egy öntapadós matricával ráragasztjuk a megnevezését, majd ellenőrizzük a hozzárendelt szleng kifejezések helyénvalóságát, és szükség esetén korrigáljuk. Ezt követően a drogokat (képeket) az alábbi szempontok mentén csoportosítjuk: (1) használati mód; (2) fizikai függőséget okoz-e; (3) lelki függőséget okoz-e; (4) legális – illegális; (5) halálosan túladagolható-e; (5) fő hatásmechanizmus. Minden egyes szempont alapján a résztvevők először közösen alcsoportokat képeznek a drogokból, majd a preventor közreműködésével megbeszélik és korrigálják az előzetes csoportosítást. A legális-illegális csoportosítás kapcsán érdemes külön kitérni a drogfogyasztás jogi vonatkozásaira. Az utolsó – hatásmechanizmus szerinti – csoportosítás végén a három keletkező alcsoport fölé egy-egy lapra felírjuk az alcsoportok nevét: hallucinogének, stimulánsok, depresszánsok, és ezután a felmerülő kérdések mentén szabad interakciós beszélgetés keretében folytatjuk az egyes drogokról való ismeretátadást.

Megjegyzés: A serdülők sokszor vélik úgy, hogy ők már mindent tudnak a drogokról, közben pedig gyakran kiderül, hogy a tényleges ismereteik hiányosak, illetve hibásak. A rendszerező gyakorlat nagyon jó lehetőséget kínál arra, hogy tudásuk bővüljön és korrigálódjon. Különösen fontos a drogjogi ismeretek bővítése, mert a serdülők gyakran nem ismerik a hatályos törvényi szabályozást azzal kapcsolatban, hogy mi minősül bűncselekménynek és milyen büntetés rendelődik egyes tiltott cselekedetekhez.

4. gyakorlat: Zárókör

Leírás: A résztvevők visszajeleznek a személyes élményeiről: „Ki hogyan érezte magát a mai alkalmon? Ki mit visz magával?”

3. Drogfogyasztó magatartás: rizikó- és protektív faktorok, drogkarrier

1. gyakorlat: Nyitókör

Leírás: A csoportvezető röviden köszönti a csoportot és a csoporttagok bejelentkezését kéri. A nyitókörben egyrészt mindenki elmondja, hogy hogyan érkezett a mai alkalomra, hogyan érzi magát, másrészt mond egy olyan okot, ami szerinte hozzájárulhat ahhoz, hogy valaki drogokat kezd el használni.

2. gyakorlat: Esettörténetek

Leírás: A preventor három kiscsoportba osztja a résztvevőket, és mindegyik kiscsoportnak ad egy kb. 1-2 oldalas esetleírást egy drogfogyasztó fiatalról. Az esetleírásban szerepel a drogfogyasztó aktuális állapotának jellemzése, a droghasználatának ismertetése és élettörténeti hátterének bemutatása. Az esetleírást a kiscsoport tagjai közösen feldolgozzák az alábbi kérdések megválaszolásával:

- (1) Hogyan éli meg a drogfogyasztó a szerhasználatot? Mit jelent neki a drog?
- (2) Miért kezdett el drogot használni?
- (3) Mi történt vele a droghasználat során? Hogyan változott az élete?
- (4) Mi lesz vele tíz év múlva?
- (5) Ki és hogyan segíthetett volna / segíthetne neki, hogy ne legyen droghasználó?

A kérdések megválaszolása utána a kiscsoportok bemutatják az esetüket, amelyet közös megbeszélés követ. A nagycsoportos megbeszéléseken fontos, hogy az egyes esetek alapján kiemelésre kerüljenek az alábbi rizikófaktorok: genetikai meghatározottság, személyiségdimenziók (szenzoros élménykeresés, újdonságkeresés, önszabályozás), családi háttér, kortárskapcsolatok, társadalmi-környezeti hatások.⁷ A segítségnyújtás lehetőségeinek megbeszélésekor érdemes az alábbi protektív faktorok jelentőségét hangsúlyozni: pozitív identitás, pozitív értékek, társas készségek, tanuláshoz való pozitív viszony, támogató környezet, empowerment, társas normák, konstruktív szabadidő, vallásosság.⁸

Megjegyzés: Az esettörténetek feldolgozása jó lehetőséget teremt a drogfogyasztó magatartás valós példákon keresztüli megismerésére. A résztvevők számára megérintő és elgondolkodtató szokott lenni egy drogproblémákkal küzdő fiatal élettörténetének megismerése.

3. gyakorlat: Drogkarrier

Leírás: Az esettörténetek tanulságaira alapozva a csoport egy nagyméretű kartonlapra közösen lerajzolja a drogkarriert, s ezzel kapcsolatban kiemelten azt, hogy milyen szerfogyasztási mintázatok jellemzőek egy droghasználóra. A drogkarrier elkészítése során az alábbi stádiumokat érdemes kiemelni és a rajzoláshoz kapcsolódóan megbeszélni: (1) kísérletező használat; (2) szociális-rekreációs használat; (3) szituációs droghasználat; (4) intenzifikált használat; (5) kényszeres használat.⁹ A droghasználat kimenetelét tekintve pedig az alábbi alternatívák gyűjthetők össze: spontán leszokás, gyógyulás, szerv- vagy tünetváltás, halál.¹⁰

Megjegyzés: A drogkarrier folyamatának közös lerajzolása és megbeszélése segít tudatosítani a résztvevőkben a különböző droghasználati mintázatokat, és képessé teszi őket az egyes szerfogyasztási módok megkülönböztetésére.

4. gyakorlat: Zárókör

Leírás: A résztvevők visszajeleznek a személyes élményeikről: „Ki hogyan érezte magát a mai alkalmon? Ki mit visz magával?”

⁷ DEMETROVICS Zs., *A droghasználat funkciói*, Akadémiai Kiadó, Budapest, 2007.

⁸ PIKÓ B., *Protektív tényezők szerepe az addikciók ifjúkori megelőzésében*, in DEMETROVICS Zs. (szerk.), *Az addiktológia alapjai III.*, ELTE Eötvös Kiadó, Budapest, 2009, 83–104.

⁹ DEMETROVICS Zs., *Az addiktológia alapfogalmai*, in DEMETROVICS Zs. (szerk.), *Az addiktológia alapjai I.*, ELTE Eötvös Kiadó, Budapest, 2007, 29–46.

¹⁰ KOMÁROMI É., *A droghasználat előrehaladása*, in RÁCZ J. és mtsai, *A drogkérdésről – öszintén*, B+V Kiadó, Budapest, 2005, 66–91.

4. Társas hatás: döntés-előkészítés, asszertivitás fejlesztése

1. gyakorlat: Nyitókör

Leírás: A csoportvezető röviden köszönti a csoportot és a csoporttagok bejelentkezését kéri. A nyitókörben mindenki elmondja, hogy hogyan érkezett a mai alkalomra, hogyan érzi magát.

2. gyakorlat: Nemet mondás – térszociometria

Leírás: A teremben egy képzeletbeli átlót alkotunk, ahol az átló egyik végén a „könnyen mondok nemet”, a másik végén pedig a „nehezen mondok nemet” tulajdonság szerepel. Arra kérjük a résztvevőket, hogy helyezkedjenek el az átló mentén aszerint, hogy ők milyen könnyen vagy nehezen mondanak nemet, amikor valaki valami olyasmit kér tőlük, amit ők nem szeretnének megtenni. Az átlón történő elhelyezkedés után megkérdezzük a csoporttagokat a nemet mondással kapcsolatos személyes élményeikről.

Megjegyzés: A nemet mondással kapcsolatos önismereti feladat lehetőséget teremt arra, hogy a résztvevők elgondolkodjanak önmagukról, és felismerjék, hogy ők mennyire képesek ellenállni a befolyásoló hatásnak.

3. gyakorlat: Telefonbeszélgetés

Leírás: A résztvevők párokba rendeződnek, és eljátsszák az alábbi telefonbeszélgetést: a pár „A” tagja telefonon felhívja „B”-t, és másnap estére elhívja kedvenc együttesük koncertjére, amelyre sikerült ingyen jegyet szereznie. „B” fogadja a telefont és válaszol a meghívásra annak tudatában, hogy két nap múlva egy komoly vizsgája lesz, amelyre nagyon készül, mert a tanulmányainak a folytatása függ a vizsga sikeres teljesítésétől. „A” feladata, hogy mindenképp próbálja „B”-t elhívni a koncertre, mert ő nagyon szeretne B-vel menni. „B” feladata, hogy aktuális érzéseinek megfelelően képviselje magát. A szerepjátékot megbeszélés követi, amelyben a pár tagjai visszajeleznek az alábbi szempontok mentén: (1) Hogy érezte magát „A”/„B” a saját szerepében? (2) Akart-e, sikerült-e B-nek nemet mondani a meghívásra, vagy elment a koncertre? (3) Milyen meggyőző kommunikációs eszközöket alkalmazott „A” a telefonbeszélgetés során? (4) Mi segítette/gátolta B-t a nemet mondásban? A szerepjátékból való visszajelzés után érdemes a beszélgetést kiterjeszteni más helyzetekre, amikor ki-ki megélte a társak meggyőző erejének való ellenállás nehézségét.

Megjegyzés: A szerepjáték során a résztvevők a gyakorlatban is kipróbálhatják a meggyőzést, illetve a meggyőző kommunikációnak való ellenállást, tapasztalatot szerezhetnek saját asszertivitásukról.

4. gyakorlat: Megkínálás

Leírás: A peventor az alábbi szituációt vázolja fel a csoportnak: „Képzeljétek el, hogy a barátaitokkal leutaztatok négy napra a Balatonra az egyik osztálytársatok nyaralójába. Az első estén, miután grilleztetek a kertben, és még kint ültök a tűznél, az egyik barátotok ismerőse – akivel most először találkoztatok, de akit nagyon megkedveltetek a nap során – az alábbi mondja: „Tekerek egy füves cigit. Ki kér?” A helyzet ismertetése után a csoportvezető mindenkinek kioszt egy lapot és egy tollat, és arra kéri a csoporttagokat, hogy írják le, hogy mit válaszolnának a kérdésre. A válasz lehetőség szerint kb. 2-3 mondat hosszú legyen. A válaszokat ezután körben felolvassuk, és megbeszéljük, hogy ki hogyan reagált a megkínálásra, és ki mennyire akart/tudott nemet mondani a marihuána fogyasztására.

Megjegyzés: A feladat specifikusan a droggal való megkínálás helyzetére készíti fel, és a későbbiekben jól használható konkrét válaszlehetőségeket gyűjtet össze és gyakoroltat a résztvevőkkel.

5. gyakorlat: Zárókör

Leírás: A résztvevők visszajeleznek a személyes élményeikről: „Ki hogyan érezte magát a mai alkalmon? Ki mit visz magával?”

5. Drogalternatívák: újdonságkeresés és öngyógyítás

1. gyakorlat: Nyitókör

Leírás: A csoportvezető röviden köszönti a csoportot és a csoporttagok bejelentkezését kéri. A nyitókörben egyrészt mindenki elmondja, hogy hogyan érkezett a mai alkalomra, hogyan érzi magát, és mond egy olyan pozitív hatást, amely miatt a fiatalok drogot használnak.

2. gyakorlat: Drogalternatívák pantomim

Leírás: A nyitókörben elhangzott pozitív hatások közül mindenki kiválaszt egyet, és az lesz a feladata, hogy kitaláljon egy olyan szermentes helyzetet, amelyben a kívánt hatás drog nélkül is elérhető, és ezt pantomim formájában bemutatja. A jelenet alapján a többiek kitalálják, milyen élethelyzetet és milyen pozitív élményt játszanak el a társaik.

Megjegyzés: A drogalternatívák összegyűjtése tudatosítja a résztvevőkben, hogy a drog által kiváltott pozitív hatások milyen más, nem egészségkárosító módon élhetők át.

3. gyakorlat: Személyiségfejlődési feladatok

Leírás: A résztvevőket arra kérjük, hogy gondolják át az alábbi kilenc fejlődési feladattal kapcsolatos élettapasztalatukat¹¹, és mindegyik fejlődési területen gyűjtsenek össze három-három erősséget, illetve gyengeséget saját magukra vonatkozólag, amely segíti, illetve gátolja őket az adott életfeladat megoldásában. Az élettapasztalatok átgondolását és az erősségek-gyengeségek összegyűjtését követően a résztvevők egy szabadon választott társukkal páros formában megbeszélik a feladatot. Ezt követően nagy körben is visszajeleznek arról, hogy hogyan érezték magukat a feladat megoldása közben, és hogy melyik fejlődési terület gondolkoztatta el őket leginkább.

(1) *Hatékonyág: Mit csinállok jól?:* Miben vagyok jó? A tanulás mely területein tűnök ki? Mi szeretnék lenni? Miben szeretnék még inkább hozzáértővé válni az életemben?

(2) *Önállóság: Mennyire boldogulok egyedül?:* Milyen hatékonyan tudok egyedül megoldani dolgokat? Mennyire kerülöm a túlzott függést, illetve a függetlenséget?

(3) *Értékek: Miben hiszek, mit értékelek?:* Mik a legfőbb értékeim, illetve elveim? Mennyire jól tudom átültetni az értékeimet a gyakorlatba?

(4) *Önazonosság: Ki vagyok én ebben a világban?:* Mennyire van határozott elképzelésem arról, hogy ki vagyok és merre tartok, merre tart az életem? A mások rólam alkotott elképzelései mennyiben fedik saját elképzeléseimet önmagamról?

(5) *Család: Milyenek a családi kapcsolataim?:* Hogyan jövök ki a szüleimmel, a testvéreimmel? Mennyire vagyok elégedett a családi kapcsolataimmal?

¹¹ EGAN, G., *A segítő készségek fejlesztése*, ELTE Eötvös Kiadó, Budapest, 2009, 85–89.

(6) *Szerelem, párkapcsolat: Milyenek a mélyebb elköteleződésem?:* Voltam-e már szerelmes? Milyen kapcsolatra vágyom? Milyen a párkapcsolatom, hogy érzem magam benne?

(7) *Tanulás: Milyen szerepet tölt be a tanulás az életemben?:* Mit jelent számomra az iskola, illetve a tanulás? Hogyan viselkedek az iskolában? Milyen konfliktusaim adódnak az iskolában?

(8) *Baráti kapcsolataim, tágabb közösségben elfoglalt helyem: Mekkora a világom?:* Hogyan látom magam baráti kapcsolataimban? Milyennek látom a közösségemet? Van-e valamilyen közösségi szerepvállalásom?

(9) *Szabadidő: Mivel töltöm a szabadidőmet?:* Elegendő szabadidővel rendelkezem-e? Hogyan használom ki azt? Milyen társas környezetben töltöm legszívesebben a szabadidőmet?

Megjegyzés: A feladat során a résztvevők megfogalmazhatnak személyes, intim információkat, ezért nagyon fontos hangsúlyozni, hogy mindazt, amit megfogalmaznak, csak ők látják, és hogy a részletes megbeszélésre egy általuk választott párjukkal kerül sor, nagykorban csak minimális visszajelzés történik. A hangsúly azon van, hogy elgondolkozzanak a kérdéseken és önmaguknak megválaszolják azokat.

4. gyakorlat: Zárókör

Leírás: A résztvevők visszajeleznek a személyes élményeikről: „Ki hogyan érezte magát a mai alkalmon? Ki mit visz magával?”

6. Kortárssegítés és foglalkozás-zárás: segítségkérés és segítségnyújtás, összefoglalás, visszajelzés

1. gyakorlat: Nyitókör

Leírás: A csoportvezető röviden köszönti a csoportot és a csoporttagok bejelentkezését kéri. A nyitókörben egyrészt mindenki elmondja, hogy hogyan érkezett a mai alkalomra, hogyan érzi magát, másrészt megfogalmazza, hogy ő mennyire szokott segítséget kérni, illetve segítséget adni másoknak.

2. gyakorlat: Segélykérő körtelefon

Leírás: A résztvevők mindegyike kigondol egy olyan problémás helyzetet, amellyel nem tud megküzdeni, és amelyben mások segítségére szorul. Ez lehet valós vagy kitalált probléma is, a lényeg, hogy kapcsolódjon a fiatalok élethelyzetéhez, és a csoport előtt felvállalható legyen. Miután mindenki kitalálta a problémát, akkor valaki elkezd a kört, és jelképesen felhív valakit telefonon a csoportból, akiről úgy gondolja, hogy szívesen megosztaná vele a problémát. A hívott fél jelképesen felveszi a telefont, és miután meghallgatta társa problémáját, válaszol rá. Ha véget ért a beszélgetés, akkor a korábbi hívott fél kezdeményez új hívást, és az általa kitalált problémával felhív egy másik résztvevőt. A gyakorlat addig tart, amíg mindenki sorra kerül. A körtelefon végén nagycsoportban megbeszéljük az élményeket, hogy ki hogyan érezte magát a segítségkérő, illetve a segítségadó szerepben, és hogy milyen általános tanulságok fogalmazhatók meg a segítség kapcsolatán.

Megjegyzés: A feladatban mindenki gyakorlatot szerezhethet a segítségkérésben, mind a segítségadásban, és másoktól is tanulhat hatékony segítségkérő, illetve segítségnyújtó technikákat.

3. gyakorlat: Motivációs beszélgetés

Leírás: A résztvevők helyzetgyakorlat keretében elpróbálják a drogfogyasztó fiatallal folytatott segítő beszélgetést. A szerepjáték kiinduló helyzete: egy füvező fiatal az egyik barátjához fordul azzal, hogy észrevette magán, hogy már nemcsak a barátokkal együtt fogyaszt drogot a hétvégi bulikban, hanem már egyedül otthon is gyakran elszív egy-egy füves cigit. A kiinduló helyzet ismertetése után a preventor felkér két önként jelentkezőt, hogy mutassák be a két barát közötti beszélgetést. A szerepjátékot a látott szituáció közös megbeszélése követi. Először a szereplők jeleznek vissza arról, hogy hogyan érezték magukat segítséget kérő, illetve segítséget nyújtó barátként, majd a csoport többi tagja osztja meg a látottakkal kapcsolatos véleményét. A visszajelzések után ismertetésre kerül a motivációs beszélgetés módszertana, kiemelten azzal kapcsolatban, hogy miként ajánlott a drogproblémával rendelkező, de a problémával és a változással szemben ambivalenciát mutató fiatallal a drogfogyasztásáról beszélgetni. A motivációs beszélgetés alapelvei az alábbiak: (1) együttérzés és megértés kifejezése; (2) vita elkerülése; (3) össze nem illő dolgok kialakítása; (4) ellenállás kezelése és (5) az önbizalom erősítése.¹² A megbeszélés után – ha van rá igény – akkor ugyanaz vagy egy másik páros újra bemutatja a segítő beszélgetést. A segítségnyújtás lehetőségeinek számbavételek fontos, hogy a csoportvezető konkrét ajánlást is tegyen arra, hogy hová érdemes a drogproblémával fordulni, melyik az a lakóhelyhez közeli intézmény, amit probléma esetén érdemes felkeresni. A potenciális ellátóhelyek ismertetésekor mind az állami, mind az egyházi, mind a civil lehetőségeket érdemes kiemelni.¹³

Megjegyzés: A drogproblémás fiatalokkal való beszélgetés gyakorlása, a motivációs beszélgetés eszközrendszerének megismerése jelentős támaszt nyújt a segítség hatékonyságának fokozásában, hogy a kortársak hatékonyan tudjanak reagálni arra, ha barátjuk, ismerősük jelzi feléjük a drogfogyasztással kapcsolatos problémáját.

4. gyakorlat: Zárókör és elbúcsúzás

Leírás: A résztvevőkkel közösen felidézzük az elmúlt hat alkalmat – milyen témákat dolgoztunk fel, miről beszélgettünk –, majd arra kérjük, hogy írják össze, hogy mi az, ami tetszett nekik, és elviszik magukkal, és ami nem tetszett nekik, és itt hagyják. Az egyéni végiggondolást követően szóban is megbeszéljük a csoport prevencióval kapcsolatos élményeit, és elbúcsúzunk.

BEFEJEZÉS

Az ismertetett modellprogram komplex és interaktív jellege révén jól használható szakmai ajánlást nyújt a szociálpedagógusok által végzett drogprevenciós tevékenységhez. A gyakorlatok részletes bemutatása lehetőséget kínál arra, hogy a szociálpedagógusok elsajátítsák és a preventori tevékenységükben maguk is alkalmazzák az ajánlott drogprevenciós eszközöket, és így hatékonyan hozzájáruljanak a serdülőkori drogfogyasztás visszaszorításához és a fiatalok egészséges személyiségfejlődésének biztosításához.

¹² URBÁN R., *A motivációs interjú*, in DEMETROVICS ZS. (szerk.), *Az addiktológia alapjai III.*, ELTE Eötvös Kiadó, Budapest, 2009, 277–294.

¹³ FERENCZI Z., *Drog és vallás*, Kálvin János Kiadó, Budapest, 2001.

SUMMARY

Preventing drug use among adolescents bears a special focus in the work of social pedagogy in Hungary, as 20 % of adolescents in schools (16 years old) have already used some kind of drug. Biassed knowledge and false beliefs are also common, and they strengthen the direct and indirect harming effects of drug use. For that reason, a proper helping intervention is crucial, so that we may prevent and correct the direct and indirect harming effects of drug use among adolescents. In this study, I compose a methodological recommendation for drug prevention programs made by social pedagogues. I outline a drug prevention program that is complex – it places emphasis on both information giving and skill development – and builds on an altogether interactive methodology.

HEGEDŰS Attila

INDIT Közalapítvány,
Baranya Megyei Addiktológiai Ambulancia,
Magyarország

ARANY Zoltán

Szegedi Tudományegyetem,
Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar,
Szociális Munka és Szociálpolitikai Tanszék,
Magyarország

Dr. URBÁN Zoltán László

Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Rendőr-főkapitányság,
Magyarország

Prof. Dr. RÁCZ József, PhD, DSc

ELTE Pszichológiai Intézet,
Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar,
Kék Pont Drogkonzultációs Központ
és Drogambulancia Alapítvány,
Magyarország

***Biztonságban szabadon
– hazai partiszerviz-szolgáltatások jó gyakorlatai***

Nemzetközi és hazai szinten évek óta törekvés, hogy olyan szórakozóhelyek, illetve olyan speciális programok szülessenek, amelyek biztonságosabbá teszik a fiatalok szórakozási lehetőségeit. A programok nem kizárólag a kábítószer okozta veszélyek csökkentését célozzák meg, hanem minden egészségkárosító magatartásforma és azt befolyásoló tényező a fókuszukban áll.

Magyarországon központi szabályozás szintjén 2000-ben került megfogalmazásra az első Nemzeti Stratégia a kábítószer-probléma visszaszorítására, melyben hangsúlyt kapott a biztonságos szórakozás kialakításának szükségessége. Ebben az időszakban elindult néhány szórakozóhely fizikai és szervezeti fejlesztése a biztonságosság kialakítása érdekében.

Sajnos komoly áttörés nem történt a területen az utóbbi 15 évben. Az eredmények főként a szakmai civil szervezetek innovatív és áldozatos munkájának köszönhetőek, melyek többségében az aktuális pályázatoknak kiszolgáltatottan születtek és működtek. Nagyon sok nemzetközi, illetve hazai vizsgálat készült a területtel kapcsolatban¹. Újabb lendületet 2011-ben a West-Balkán tragédia kapcsán kapott a terület. Ebben az időben a szórakozóhelyek egyesületbe tömörültek a biztonságos szórakozóhely kialakítása érdekében. Ekkor számos szakmai egyeztetés, szerveződés (Parti Szolgáltatók Szövetsége – PASZSZ) és szolgáltatás is elindult. De néhány év után ez a lendület újra megtorpant. Szakmailag elmondható, hogy napjainkra hazai és nemzetközi szinten is rendelkezünk a biztonságos szórakozóhely program működtetéséhez szükséges megfelelő szintű gyakorlati, elméleti és módszertani tudással.

A megfelelő működéshez alapvetően két szempont figyelembevétele fontos. Az első, hogy a szórakozási szokások, a trendek folyamatosan változnak, ebből kifolyólag a be-

¹ DEMETROVICS Zs. – RÁCZ J., *Partik, drogok, ártalomcsökkentés, kvalitatív kutatások a parti-szcénában*, NDI kutatások 8. L'Harmattan, Budapest, 2008.

avatkozásoknak is követniük kell ezeket. Második szempont, hogy eredmény csak akkor érhető el, ha a beavatkozások folyamatosak és a különböző színterek egyidejű összehangolt működése jellemzi (prevenció, ártalomcsökkentés, fizikai környezet átalakítása, biztonságos hazajutás, kínálatcsökkentés stb.)

Alapvetően három szintér folyamatos fejlesztése, illetve összehangolt működtetése tenné sikeressé a biztonságos szórakozóhely programokat:

- Szórakozóhely fizikai környezete/szórakozóhelyek dolgozóinak képzése.
- Speciális – megelőzést és ártalomcsökkentést biztosító – szolgáltatások.
- Kínálatcsökkentés.

Függetlenül attól, hogy nagyon kevés konkrét lépés történt, célkitűzéseiben mindig is a magyar drogpolitika középpontjában szerepelt a korai megelőzés, a biztonságos szórakozás, illetve a kábítószer-kereskedelem visszaszorítása. A jelenlegi 2013–2020-ig érvényben lévő Nemzeti Drogellenes Stratégia a biztonságos szórakozóhely program célkitűzéseit a megelőzésen belül a *V. 2. 1. 6. Kortárs csoportok, ifjúsági közösségek színtere* fejezetben határozza meg. A központi szabályozás szempontjából nagyon fontos figyelembe venni, hogy a szubkulturális szerhasználat átalakult egy ún. nagyszámú „fogyasztói típusú” szerhasználatá.

A fiatalok körében népszerűek lettek azok a táncos szórakozóhelyekhez kötődő szabadidő-eltöltési formák, amelyekhez gyakran társul szerhasználat. A beavatkozásnak ezen a területen elsősorban az egyéni és a társadalmi ártalmak csökkentésére kell koncentrálni. Ezt a szemléletet tükrözi a Biztonságos Szórakozóhely Program (BSZP). A program hármas célja:

- a) a táncos szórakozóhelyeken kikapcsolódni vágyó fiatalok biztonsága;
- b) a szórakozóhelyeken az illegális drogereskedelem megakadályozása;
- c) droghasználat megjelenése esetén az egészségügyi és pszichoszociális ártalmak kiküszöbölése, illetve minimalizálása.

SZÓRAKOZÓHELY FIZIKAI KÖRNYEZETE – MI IS A BIZTONSÁGOS SZÓRAKOZÓHELY?

Alap kritérium a biztonságos szórakozóhelyi program kialakításához a fizikai környezet kialakítása (Nemzetközi standard – Club Health program²). Néhány nagy szórakozóhely saját költségén meg is valósított elemeket, de nem ez az általános. Másrészt a jelenlegi szórakozási szokások átalakulóban vannak: a nagy szórakozóhelyekről a fókusz áttevődik a kis klubok, illetve a nyári fesztiválok irányába. Nézzük meg, hogy melyek is ezek a biztonságos szórakozóhelyet meghatározó kritériumok:

- ingyenes, hideg, korlátlan mennyiségű ivóvíz elérhetővé tétele, amelynek nyomán elkerülhető a kiszáradás veszélye;

² http://www.club-health.eu/docs/HU/CH_standards_manual_HU.pdf (Utolsó megtekintés 2016.04.10.)

- annak lehetővé tétele, hogy az árusított italok között a legolcsóbb ital alkoholmentes üdítő legyen, amelynek nyomán csökkenthető az illegális drogok és az alkohol egyidejű használatának veszélye;
- egy elkülönített, (a tánctérenél) hűvösebb és csendesebb, jól szellőztetett, pihenésre alkalmas helyiség (vagy helyiségrész), úgynevezett „chill-out room” vagy pihenőszoba biztosítása, annak érdekében, hogy a szórakozó fiatal ebben a helyiségben lehűthesse magát, kivonódhasson a tánctérből. Ennek következtében a túlhevülés kockázatának csökkenése várható;
- megfelelő szellőztetés biztosítása, ami szintén a túlhevülés kockázatát hivatott csökkenteni;
- a nyitvatartási idő alatt olyan képzett szakember jelenléte a szórakozóhelyen, aki felvilágosítást tud nyújtani a droghasználat következményeit illetően, és tanácsot tud adni a drogfogyasztás következtében fellépő egészségügyi és pszichoszociális kockázatok elkerülésével kapcsolatosan;
- a nyitvatartási idő alatt elsősegélynyújtásban képzett szakember jelenléte a szórakozóhelyen, aki képes az esetleges túladagolási tünetek vagy egyéb negatív tünetek felismerésére, ezek súlyosságának megítélésére, ennek megfelelően az elsősegély-nyújtás elvégzésére, és annak megítélésére, hogy szükséges-e további segítséget (mentőt) hívni;³
- a szórakozóhelyek vezetőinek, dolgozóinak folyamatos képzése, közös stratégia kialakítása a civil szervezetekkel a szórakozóhelyen történő beavatkozásokra;
- település önkormányzatával, illetve a helyi közlekedésben érdekelt társaságok bevonásával, biztonságos hazajutást biztosító szolgáltatások elindítása.

SPECIÁLIS – MEGELŐZÉST ÉS ÁRTALOMCSÖKKENTÉST BIZTOSÍTÓ – SZOLGÁLTATÁSOK

A szórakozóhelyi munkát, ahogyan említettük, főként civil szakmai szervezetek végzik. Munkájuk aktivitását a pályázatok, azaz a finanszírozás határozza meg. Nagyon sok kisebb program működik az országban, amelyek működése nem folytonos, csak nehezen tervezhető. Azon szolgáltatások tudnak némi stabilitást biztosítani, amelyeknél alacsony-küszöbű szolgáltatásként működik a program az 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet előírásai alapján. Módszertanilag három nagy irányzat, a pesti, a pécsi és a szegedi modell figyelhető meg az országban. A programok működtetése és szakmai kompetenciái között vannak eltérések, azonban szakmai szemléletükben egységesnek mondhatóak.

A pesti modell – a Party Service

„A modell alapját a Kék Pont Party Service alkotta meg, és az elektronikus zenei színtereken jelent meg vele. Alapvető sajátossága az önkéntességre és a sorstárssegítésre épülő forma. A szakmai koordinációt két fő, addiktológiai szakmában jártas, több éves szakmai múlttal rendelkező páros végzi. Ez azért is nagyon fontos, mert az önkénteseket akkor

³ DÁVID F. – HEGEDŰS A. – MERVÓ B., in KUN B. (szerk.), *Addiktológiai ellátások fejlesztése sorozat 5. Szabályozás a célzott és indikált prevenció területén II. Módszertani levelek*, NCSSZI TAMOP-5.4.1-08/1-2009-0002, Budapest, 2011, 41–69.

tudják motiválni és bevonni a koordinátorok, ha maguk is részei annak a térnek, ahol a program meg fog jelenni.

Az önkéntesek bevonása elsősorban „hólabda” módszerrel történik, tehát a már programban dolgozó önkéntesek a partizás során kialakuló kapcsolataik révén újabb és újabb önkénteseket vonnak be a munkába. A partizók közül bevont önkéntesek képzése és folyamatos szupervíziója elengedhetetlen. Utóbbi adja meg azt a keretrendszert, amelyben a sorstárssegítésnek ez a speciális formája kiteljesedhet.

Az önkéntesek tanácsadást és konzultációt nem végeznek, szociális és ártalomcsökkentő anyagokat osztanak, illetve információt nyújtanak.

Olyan önkénteseket szabad csak bevonni a munkába, akiknek szerhasználata nem problémás. A kiválasztásnál ügyelni kell a nemek arányára, és arra, hogy ebben a programban önkéntesek csak 18. életévüket betöltött fiatalok lehetnek, akikkel minden esetben önkéntes szerződést és biztosítást kell kötni. Az önkéntesek kiválasztásánál fontos szempontok:

- partizásban szerzett tapasztalat;
- elektronikus zenei irányultság;
- nyitottság, empátia;
- jó kommunikációs és kapcsolatteremtő képesség;
- stabil mentális állapot.⁴

A pécsi modell – a Bulisegély

„A modell alapját az INDIT Közalapítvány Bulisegély szolgálata adta, melynek lényege egy olyan professzionális segítőkiből álló multifunkcionális team, ami minden szintéren képes szolgáltatást nyújtani.

A team teljes jogú tagjainak kötelező a felsőfokú szakmai képzés és az addiktológia területén szerzett több éves szakmai gyakorlat. A programban résztvevő szakemberek órábérben, illetve gyakornoki rendszerben önkéntesen dolgoznak.

Harminc órás képzésen elsősegélynyújtást tanulnak, pszichoaktív szerekekkel és a szenvedélybetegséggel kapcsolatos ismereteket szereznek, szituációs játékokban vesznek részt. Vannak olyan színterek, ahol párban történik az ügyelet, a magas szakmai színvonal előfeltétele, hogy a teamben dolgozók közötti bizalom és kölcsönös szakmai biztonság meglegyen.

A pécsi modell gyakorlata szerint azokból válnak teljes jogú Bulisegély stábtagnak, akik az INDIT rendszerén belül több intézményben és több területen is gyakorlatot szereznek. A Bulisegély gyakornokai részt vesznek más INDIT-es programokban a korai kezelésbevételektől az utógondozásig.

A hosszú felvételi protokoll előnye, hogy nagyban meghatározza a teamhez való tartozás értékét, valódi lehetőséget kínál arra, hogy megfelelő tudással és tapasztalattal rendelkezzen minden új tag. A gyakornoki rendszer folyamatos önkéntes utánpótlást biztosít, és fenntartja, továbbörökíti a team hagyományait.⁵

⁴ DÁVID F. – HEGEDŰS A. – MERVÓ B., i. m. 41–69.

⁵ DÁVID F. – HEGEDŰS A. – MERVÓ B., i. m. 41–69.

A szegedi modell – Déli Parti Szerviz

Az Alisma Egészségfejlesztő és Egészségmegőrző Közhasznú Egyesület és a Dr. Farkasinszky Terézia Ifjúsági Drogcentrum – Szeged MJV Kábítószerügyi Egyeztető Fórum (KEF) tagszervezetei – munkatársai közreműködésével felépítésében újszerű program vette kezdetét 2011. februártól Szeged városában. Ez a szolgáltatás a fiatalok szórakozásának biztonságosabbá tételét szolgálja. A program újszerűsége a komplexitásában, a helyi közösséget aktivizáló struktúrájában rejlik. Egyrészt folyamatosan képzik a szórakozóhelyek dolgozóit, illetve aktivizálja a helyi vállalkozókat. Felépítésében ötvözi a pesti és a pécsi modellek tapasztalatait. A partisegítők között ugyanúgy megtalálhatóak a professzionális segítők, mint a partizó kortársak. 60 órás kortárssegítő képzésen sajátítják el a szükséges tudást az egyetemista fiatalok.

Célcsoportja a szórakozóhelyeket (klubokat, zenés-táncos helyeket) látogató 14-30 éves korosztály, amelynek tagjai jelentős részben rekreációs jelleggel használnak drogot, illetve fennáll annak a veszélye, hogy kapcsolatba kerülnek ezekkel a szerekkel.

Fő cél a megkereső, illetve prevenciós munka egyik formájaként a droghasználó fiatalok korai elérése, a biztonságosabb „táncolás-szórakozás” elősegítése, és szemléletmódjának közvetítése az ártalomcsökkentés nézőpontjából. Az új pszichoaktív szerek megjelenésével ennek szükségessége elengedhetetlenné vált.

A Déli Parti Szerviz szolgáltatásban dolgozóknak két feladata van: egyrészt az információnyújtás, másrészt a fizikai segítségnyújtás.

Ezen tevékenységek semmilyen formában nem zavarják a szórakozóhely működését és az adott program lebonyolítását, sőt a Déli Parti Szerviz munkatársai egyfajta kiegészítő személyzetként funkcionálnak.⁶

A három különböző modell említése a magyarországi partiszervizek kialakulásának történetisége kapcsán fontos. A tanulmányunk szempontjából azonban inkább a hasonlóságokat szeretnénk kihangsúlyozni. Mindhárom modellhez tartozó szervezet védendő értéknek tekinti a fiatalok szórakozását, amelyet az ifjúsági kultúra részeként értelmez. Ennek alapján magukat a színtereket, amik lehetnek szórakozóhelyek vagy különböző rendezvények, olyan kulturális intézményeknek tekintik, melyek hozzásegítik az adott generációt sajátos önkifejezéséhez, lehetőség szerint a mélyebb önismerethez és a kiteljesedéshez. A három modellhez tartozó szervezet törekszik a közös érdekképviseletre, az egységes szakmai szemléletüknek köszönhetően pedig követik és segítik is egymás munkáját.

EGÉSZSÉGFEJLESZTŐ/NEVELŐ FOLYAMATOK – SZÓRAKOZÁSI SZOKÁSOK FEJLESZTÉSE

A legtöbb esetben a problémák megelőzésére, az ártalmak csökkentésére koncentrálunk. Ahhoz, hogy tartós eredményeket tudjunk elérni, különböző színtereket és módszereket kell, hogy ötvözzünk, kombináljunk.

⁶ ARANY Z. – VETRO O., *Partiszerviz „Déli” módra*, in *Tanulmányok, SZMJV Kábítószerügyi Egyeztető Fórum*, Szeged, 2011.

Kínálatcsökkentés

A kábítószerrel kapcsolatos jelenlegi hazai szabályozás a kínálatcsökkentésre fókuszál, és a zéró tolerancia elvét követi. Ennek érdekében a kábítószer-kereskedőkre, termelőkre összpontosítja tevékenységét. A kábítószerrel összefüggő büntetőjogi felelősség alól sem a kábítószer okozta függőség, sem más indok nem jelent mentességet.

A kínálatcsökkentés érinti a jogi szabályozást, a bűnüldözés területét, az illegális kábítószer-termelés felszámolását, valamint az ún. prekursor anyagok és új típusú pszichoaktív szerek szigorú ellenőrzését. Magyarországon az összes klasszikus kábítószer-típus hozzáférhető, az új típusú pszichoaktív szerek kereskedelme, használata pedig drasztikusan terjed.

A kábítószerbűnözés területén az utóbbi évek legjelentősebb változása az ún. „dizájner drogok” (új pszichoaktív anyagok/UPSZ) megjelenése. A jelenlegi szabályozási rendszer rugalmatlansága komoly kihívás elé állította a hazai jogalkalmazókat és jogalkotókat. A dizájner drogok vagy új pszichoaktív szerek a kábítószer-listákon szereplő anyagokétól kissé eltérő kémiai szerkezetű pszichoaktív anyagok, amint erre a Nemzetközi Kábítószer-ellenőrző Szervezet éves jelentésében is rámutatott („a dizájner drogok olyan vegyületek, amelyeket a kábítószerlistán szereplő tiltott anyagok apró változtatásaival állítanak elő, kijátszva ezzel a törvényt”), azonban élettani szempontból hatásuk azonos valamely, e listákon már szereplő kábítószer vagy pszichotrop anyag hatásával. A teljes azonosság hiánya miatt jogi következmények nélkül terjeszthetők. A hatóságok kijátszása érdekében ezeket többnyire illatosítóként, növényi füstölőként, fürdőszóként, illetve vegyszerként hirdetik és forgalmazzák, a csomagolásukon feltüntetik, hogy a készítmény emberi fogyasztásra nem alkalmas.

Az új típusú pszichoaktív szereket nem a kábítószerekkel egy tekintet alá eső szabályozással lehetne hatékonyan kezelni. Szemléletváltásra van szükség, melynek alapja nem a mindenáron történő kriminalizálás, hanem az egészségre káros anyagok illegális piacról történő kivonása. Egy olyan szabályozás szükséges, mely a tartót, a kínálót kötelezi arra, hogy bizonyítsa a nála lévő kémiai vegyületről, hogy nem ártalmas az emberi szervezetre. Amennyiben nem tudja ezt bizonyítani, jogalapot kell adni a veszélyes kémiai vegyület lefoglalására és megsemmisítésére, közigazgatási hatósági eljárás keretében.

A fogyasztók kriminalizálása nem éri el a kívánt társadalmi hatást, a szenvedélybetegséget nem lehet eredményesen kezelni kényszer és fenyegetés hatása alatt. A fogyasztási cselekményeket a keresleti oldal csökkentésén tevékenykedő szakemberekre kell bízni, és nem a büntető igazságszolgáltatás rendszerére.

Nemzetközi kitekintés

A biztonságosabb szórakozóhelyek megteremtését célzó kutatásoknak és intézkedéseknek az Amerikai Egyesült Államokban, Ausztráliában, Kanadában és az Egyesült Királyságban komoly hagyományai vannak. Az elmúlt évtizedben számos kutatás zajlott és intézkedés lett bevezetve az európai színtereken, amelyeknek köszönhetően mostanra megbízható információink vannak számos, a biztonságos szórakozóhelyeket magukba foglaló programok hatékonyságával kapcsolatban. Az alábbiakban egy olyan komplex programot ismertetünk, amelynek magyarországi alkalmazásával komoly eredményeket lehetne elérni a biztonságosabb éjszakai életért.

A Club Health projekt egy olyan kutatási program volt, amely az éjszakai szórakozóhelyek biztonságosabbá tételét tűzte ki célul. A projektben 15 európai ország vett részt, köztük Magyarországról két szervezet is (Kék Pont, MEKKA). A projekt keretein belül megalkottak több magyar nyelven is elérhető útmutatót, amelyek a szórakozóhelyek tulajdonosain és üzemeltetőin túl az éjszakai életben érintett más szervezetek számára is hasznos információkat tartalmaznak. A kutatás hangsúlyozza, hogy fontos az összefogás a szórakozóhelyek, az önkormányzatok, a rendőrség, a tömegközlekedési cégek, valamint az egészségügyi és szociális szolgálatok között. Bemutat több olyan intézkedést, amelyek segítségével komoly változásokat lehet elérni, kiemelten a függőségek és a szexuális úton terjedő betegségek, közúti balesetek, illetve a fiatalok körében elkövetett erőszakos cselekmények csökkentése érdekében.⁷

A Club Health projekt létrehozott egy adatbázis is, amiben Európa különböző pontjain alkalmazott, már értékelt, szórakozóhelyekhez kapcsolódó rekreációs programok gyűjteménye található.⁸

Elérhető tehát egy olyan, a közelmúltban készült szakmai anyag, amely a magyar viszonyok között is releváns információkat tartalmaz, a gyakorló szakemberek számára fontos útmutatóul szolgálhat.

Hazai tapasztalat

A biztonságos szórakozóhely programok tapasztalatai nagyon vegyes képet mutatnak Magyarországon, tekintettel arra, hogy esetleges jelleggel egy közösség vagy egy intézmény aktuális tenni akarásán alapultak. Már az 1990-es évek végén megfogalmazódott annak igénye, hogy legyenek olyan szórakozóhelyek, ahol bizonyos minőségbiztosítási rendszer elveihez igazodva a hatóságok és a civilek közösen végzik munkájukat annak érdekében, hogy a fiatalok szórakozása kockázatmentesebb legyen. Mint ahogy a korábbi fejezetek is bemutatták, a különböző települések, régiók külön utakat jártak, hiányzott az egységes szabályozás. A legtöbb szolgáltatóban megvolt az igény az egységesítésre, de nem volt országos hatáskörű döntéshozói szerv vagy szervezet, amely a folyamatok élére állt volna.

Az 1990-es és 2000-es évek közötti időszakban az illegális kábítószer-forgalmazás egyik színterévé a diszkók és az elektronikus zenei partik váltak. A rendőrség által leghatásosabbnak hitt módszer ezekben az időkben az ún. kiürítéses rendőrségi razziákban valósult meg, melyek azonban nem jelentettek igazi megoldást. A diszkó razziák alkalmával általában a kábítószer-fogyasztókat sikerült elfogni, akiknek a véréből, vizeletéből ki lehetett mutatni az elfogyasztott kábítószeret. Ezek az akciók rávilágítottak arra a helyzetre, hogy másfajta megoldásokban kell gondolkodni a nagy tömegeket vonzó zenés-táncos szórakozóhelyeken lévő fiatalok biztonságos, szermentes kikapcsolódása érdekében.

A fiatalok elfogadták, sőt egy idő után igényelték a kortárssegítők jelenlétét és tevékenységét a szórakozóhelyeken. Keresték őket problémáikkal, megértették, hogy értük, az ő érdekükben dolgoznak. Pozitív tapasztalatokat jegyezhetünk fel ebből az időszakból,

⁷ DUCH, M. – CALAFAT, A. – JUAN, M., *Normagyűjtemény az éjszakai szórakozóhelyek egészségesebbé és biztonságosabbá tételéért*, CH standards manual HU @ IREFREA, 2012.

⁸ HUGES, K. – STUART, J. – BENNETT, A. M. – BELLIS, M. A., *NightScope Kézikönyv*, Centre for Public Health Liverpool John Moores University, UK, 2011.

a zenés-táncos szórakozóhelyek személyzetének tartott érzékenyítő képzések hatékonyabbá tették a közös munkát, sok helyen a terjesztés is alábbhagyott. A korlátlan alkoholfogyasztás megfékezése érdekében is jelentős előrelépés történt azokon a helyeken, ahol az ártalomcsökkentő programok megjelentek. Egyes településeken jelentős eredményt értek el az önkormányzatok azzal, hogy helyi rendelet-alkotással korlátozták a 22.00 – 06.00 óra közötti alkoholforgalmazást, amely ugyancsak egy jelentős eleme a fiatalok biztonságos szórakozásának. Jelentős anyagi haszonra tettek szert azok a kiskereskedelmi egységek, akik kihasználták az éjszakai nyitva tartás lehetőségét, és a kontroll hiányából hasznot húzva rendszeresen kiszolgálták olcsó és sok esetben rossz minőségű alkoholtartalmú itallal a 18 év alatti szórakozni vágyó fiatalokat. A helyi rendelet-alkotás, amely megtiltotta az ilyen típusú boltoknak a 22.00 – 06.00 óra közötti időszakban az alkohol árusítását, jelentősen hozzájárult a fiatalok biztonságosabb szórakozásához. Budapest több kerülete, Kecskemét, Miskolc élt ezzel a helyi rendelet-alkotási lehetőséggel, és ezzel jelentősen hozzájárult ahhoz, hogy saját településén a fiatalok egészségesebben, biztonságosabban szórakozhassanak.

Az új típusú pszichoaktív szerek 2010-től jelentősen átalakították az illegális kábítószer-piacot hazánkban is. A zenés-táncos szórakozás egy fontos szegmense sokáig az elektronikus zenei kultúrára épült, elmondható volt, hogy a szerhasználat a zenéhez, annak élvezetéhez kapcsolódott. Az új típusú pszichoaktív szerek megjelenésével azonban egészen átalakult a parti-szcéna. A fogyasztók már nem kötődnek olyan szorosan a zenei irányzatokhoz, és sok esetben nem igénylik a társas helyzetet sem a szerhasználat során. Az új pszichoaktív szerhasználók eléréséhez és a sikeres ártalomcsökkentéshez a jelenlegi programok újragondolására van szükség. Előfordulhat, hogy az új típusú pszichoaktív szerek fogyasztói agresszívek, kiszámíthatatlanok, így a környezetüket kell megóvni, ez pedig új képzéseket, és ártalomcsökkentő programokat igényel. A tapasztalatok azt mutatják, hogy az új pszichoaktív szerfogyasztókkal csak felkészített szakemberek tudnak bánni, ezért erre valóban fel kell készíteni a zenés-táncos szórakozóhelyek személyzetét és a kortárssegítőket. Ezt a felkészítést a biztonságos szórakozóhely program keretében lehetne elvégezni.

Hazai tapasztalat, hogy azokon a szórakozóhelyeken, ahol a személyzet felkészült, tudja a szakmai protokollokat, felismeri a szerhasználót, felismeri magát a jelenséget, ott megelőzhetőek a komoly balesetek.

HAZAI KEZDEMÉNYEZÉSEK

Party Busz – Érj Haza Biztonságosan Kampány

A pécsi INDIT Közalapítvány Bulisegély Szolgálat 2013-ban indította el Party Busz járatát, amely egy városi összefogásnak köszönhető sikerét. Pécs Megyei Jogú Város Önkormányzata, INDIT Közalapítvány és Drogprevenciós Munkacsoport, Tüke Busz Zrt., illetve négy pécsi szórakozóhely fogott össze azért, hogy a saját eszközeivel tegyen valamit a városban szórakozók biztonságosabb hazajutásáért. A Party Busz sikeresen hívta fel a figyelmet a biztonságos hazajutás fontosságára, és aktív szereplője lett a város egészét érintő komplex új éjszakai menetrend kidolgozásában. A menetrend tervezésén a PTKE (Pécs és Térsége Közösségi Közlekedéséért Egyesület) és a Tüke Busz Zrt. közösen dolgozott, aminek köszönhetően a környező kistelepülések is bekapcsolódtak az éjszakai hálózatba.

Biztonságos Szórakozóhely Program 2013-ban Pécssett, egy alulról szerveződő mozgalomként indult, amely a szórakozóhelyek társadalmi felelősségvállalása okán egy valódi minőségbiztosítási rendszert szeretett volna létrehozni. Egy jól működő rendszer létrehozásához azonban elengedhetetlenül fontos az éjszakai életet meghatározó partnerek bevonása és a szükséges források megteremtése.

A jövőre nézve fontos, hogy az önkormányzat és a szórakozóhelyek aktívan részt vállaljanak a projektben, lehetőségeikhez mérten elvi, gyakorlati és anyagi támogatást tudjanak nyújtani, hogy ezzel fenntarthatóvá váljon a program. A 2013-as pécsi program finanszírozása hiányos volt, így az audit szolgáltatást végző szakmai szervezetnek nem volt lehetősége az audit szolgáltatás teljes elvégzésére.

A pécsi tapasztalatok alapján a szórakozóhelyek tulajdonosai, üzemeltetői sok esetben arról panaszkodtak, hogy túlszabályozott a vállalkozás üzemeltetéséhez köthető jelenlegi rendszer. Sok esetben bizalmatlanok voltak azokkal az intézkedésekkel, amelyek az üzemeltetők felelősségét tovább fokozták, esetleg anyagi áldozatokkal jártak.

A biztonságos szórakozáshoz köthető minimális feltételeket inkább ajánlásként fogadták szívesen, nem kötelező szabályként. A napi ügymenetben túlzónak élték meg az adminisztratív feladatokat, és sok esetben bizalmatlanok voltak azokkal a szervekkel, amik a szórakoztató iparág ellenőrzését végezték. Az audit során voltak olyan minimálfeltételek is (árszabályozás, felelősségteljesebb italakciók), amelyek versenyhátrányt jelentettek az adott cég számára.

A pécsi tapasztalatok alapján fontosnak tartjuk, hogy a jövőben az üzemeltetők számára a biztonságos szórakozóhely programban való részvétel alapvető előnyökkel járjon, amelyek megnövelik a vállalkozásuk sikerességét. Ez lehet egy olyan minőségbiztosítási rendszer, amely a társadalmi felelősségvállaláson túl, a mindennapi gyakorlatban is jól használható elemekre épül, amelyek akár üzleti előnyhöz is juttatják a csatlakozó vállalkozásokat.

Csongrád megyei helyzetkép, kezdeményezések

Csongrád megyében a szegedi Kábítószerügyi Egyeztető Fórum (továbbiakban: KEF) részéről már a 2000-es évek elején megfogalmazódott az ún. biztonságos szórakozóhely program. 2011-től a KEF, a szegedi Dr. Farkasinszky Terézia Ifjúsági Drogcentrummal közösen indította el a partiszerviz-szolgáltatást Szeged városában Déli Parti Szerviz (továbbiakban: DPS) néven. A program a Drogcentrum által kidolgozott szakmai protokoll alapján 60 órás önkéntes segítői képzésen, illetve a 6 órás szórakozóhelyek dolgozói számára készített tréningből állt. Finanszírozás, illetve pályázati forrás hiányában az induláshoz szükséges eszközök beszerzése helyi vállalkozók támogatásával valósult meg. Az ismert egyetemi klubok és diszkók személyzetének képzése, a bulik ideje alatti ártalomcsökkentő programok megjelenése jelentős javulást eredményezett a fiatalok biztonságos szórakozásában. Észrevehetően csökkent – a szórakozóhelyek és a mentősök visszajelzése alapján – a fiatalok rosszulléte szórakozás közben. Az ártalomcsökkentő beavatkozásokon túl több tucat prevenció játék, biztonságos szórakozást segítő kampány valósult meg az évek során. Prevenció anyag is készült különböző típusú adathordozókra. A folyamatosan fejlődő program egyre ismertebbé vált helyi és országos szinten egyaránt. A program fenntartása a Drogcentrum és a szegedi KEF aktivitásán múlt, illetve a pályázati lehetőségekből nyerhető csekély összegű anyagi forrásokból lehetett működtetni.

Mindezek mellett az látszik, hogy hiányzik az egységes kormányzati akarat és hiányos a Nemzeti Drogellenes Stratégia cselekvési terve, amelynek konkrétumokat kellene meghatározni a partiszerviz-szolgáltatásokkal kapcsolatban. Ezek hiányában a helyi kezdeményezések elhalnak a pályázatok lezárulását követően. Az elmúlt években a megelőző és ártalomcsökkentő szolgáltatások kiegészítéseként a KEF terveként szerepelt a kiskorúak alkoholhoz való hozzájutásának, illetve az utcai fogyasztásnak csökkentését célzó, szabályozó projekt. Csongrád megyében Szeged városban a helyi önkormányzat – valószínűleg önös gazdasági érdekek miatt – nem fogadta el a KEF által készített és javaslatként előterjesztett alkoholkorlátozást eredményező helyi rendeletet. A másik negatívum, hogy azok a szórakozóhelyek, akik önként csatlakoztak a programhoz, hátrányba kerültek a kis klubokkal, kocsmákkal szemben. A jelenlegi helyzetben megfigyelhető, hogy a kis boltokban, kocsmákban a nagy bulik előtt megveszik és elfogyasztják a fiatalok az olcsó és sok esetben rossz minőségű alkoholos készítményeket. Emellett a biztonságos szórakozóhely feltételrendszerét elfogadó és betartó szórakozóhelyek számára, – amelyek infrastrukturális fejlesztéseket, magas színvonalú költséges műsorokat szolgáltatnak – nem térülnek meg a ráfordításaik, mert az alapozó helyként szolgáló kis kocsmák tevékenységének köszönhetően kiesik a bevételeik jelentős része.

JAVASLATOK MEGYEI ÉS ORSZÁGOS SZINTŰ SZABÁLYOZÁSHOZ

Az éjszakai élet biztonságosabbá és egészségesebbé tételéért elérendő célként fogalmazzuk meg, hogy a különböző ártalomcsökkentő és megkereső szolgáltatásokat működtető szakmai szervezetek és az éjszakai élet szereplői (szórakozóhely tulajdonosok, üzemeltetők, partiszervezők, rendőrség, önkormányzatok, tömegközlekedési cégek stb.) szorosabb együttműködéseket alakíthassanak ki egymással. A fő cél és érték az egészség és annak védelme.

Az együttműködések hosszú távú és valódi sikeréhez szükség van országos, de első lépésként legalább regionális vagy megyei összefogásra.

Hosszú távon létre kell hozni egy országos szintű, a rekreációs színterek számára releváns minőségbiztosítási rendszert, amihez való önkéntes csatlakozás komoly presztizzsel és gazdasági előnnyel jár. A minőségbiztosítási rendszer tagjai számára legyen lehetőség a folyamatos szakmai segítség nyújtására, amely magában foglalja az elméleti és gyakorlati képzést, az önkormányzattal való kapcsolat koordinálását, és a helyi szintű gyakorlati problémák menedzselését is.

A fentebb említett együttműködések megvalósulásához szükséges az anyagi háttér megteremtése.

- Az egyik lehetséges út a program hosszútávú fenntartása érdekében az önkormányzatok iparűzési adójára vonatkozó jogszabályok változtatásával érhető el. Azok a cégek, zenés-táncos szórakozóhelyek, akik részt vesznek a biztonságos szórakozóhely programban, kapjanak kedvezményt az önkormányzat számára fizetett iparűzési adóból, de egyben kötelezzék ezeket a cégeket arra, hogy az így megmaradt forrásokat kizárólag a program megvalósítására fordítsák. Így tehát közvetlenül érdekeltté válnak abban, hogy a program saját helyszíneiken megvalósulhasson.

- Javasoljuk a játékkaszinók játékadójából befolyó összegből pályázati pénzalapok létrehozását, melyek a szórakozóhelyek vagy a szenvedélybetegeket kezelő intézmények, illetve mindkettejük számára közösen elérhetőek, és felhasználhatók az együttműködés finanszírozására.
- Javasoljuk, hogy a játékkaszinók játékadójának egy részét közvetlenül a szenvedélybetegeket ellátó szervezetek kapják meg kezelés és megelőzés céljából.

Javasoljuk a hatékony fellépést az új pszichoaktív szerek legális forgalmazását lehetővé tevő webshopok ellen.

Fontosnak tartanánk, hogy a helyi problémákra válaszként minden közigazgatási területen fogalmazódjanak meg helyi szintű egészségstratégiák, akciótervek. A helyi szintű drog-, alkohol-, dohányzás-, agresszió-, szexuálisegészség-stratégia foglalkozhatna például a közterületeken folyó rohamivás, a pre-loading jelenségével, az agresszió kérdéskörével, vagy a sok helyen megoldatlan, a szórakozóhelyekről való biztonságos hazajutás problémáival is.

Általános célként megfogalmazható még a szórakozóhelyek társadalmi felelősségvállalásának fokozása, az egészség mint érték tisztelete és előtérbe helyezése. További cél a biztonságosabb éjszakai élet megteremtése, a szélesebb szakmai, illetve társadalmi diskurzus beindítása a témában. Nagyon fontos kiemelni, hogy a tanulmányban szereplő biztonságos szórakozást biztosító programelemek bármely összetételben és számban hatékonyak lehetnek, igazi hatásukat azonban csak komplex, stratégiaileg megtervezett formában érhetik el.

SUMMARY

It is important in every age for every layers of society to guarantee the safety of nightlife. Programs aiming for safe entertainment are focusing on harm reduction and prevention of unwholesome behaviour. This study gives introspection into inland and international programs. On the inland stage we follow up the progress of different programs and their methodological specialties. At last we review some possibilities, which could make night programs more succesful.

Dr. Soós Zsolt, PhD

Debreceni Egyetem Gyermeknevelési és Felnőttképzési Kar,
Hajdúböszörmény, Magyarország

***A felsőfokú szociális képzések megújításának
egy lehetséges eszköze: a duális képzés*****A SZOCIÁLIS ÁGAZAT SZAKEMBERSZÜKSÉGLETE**

A szociális ágazat és a szociális felsőoktatás napjaikban válságterhelt terület. Az Emberi Erőforrások Minisztériuma 2013 decemberében 73 000 szakmai álláshelyet tartott nyilván¹, melynek mintegy harmada diplomához kötött, vagyis 24-25 000 diplomás – többségében szociális képzettségű szakember – alkalmazására van/lenne jelenleg szükség. Az alacsony társadalmi megbecsültség, a lelkileg kimerítő munka miatt, a szakmában jelentős a kiégés és a pályaelhagyás. Ezért évi *többezres* nagyságrendű, folyamatos, és a hazai szocio-demográfiai jellemzők tükrében növekvő számú utánpótlásra lenne szükség. Ugyanakkor a szociális felsőoktatásba jelentkezők és végzettséget szerzők száma drasztikusan visszaesett az elmúlt évtizedben, a beiskolázási arányok a szociális munka és a szociálpedagógia BA szakokon – mely képzések a szakmai szolgáltatási rendszer szakember utánpótlásának meghatározó részét képezik – együttesen is alig haladják meg országosan a 400 főt.² Ráadásul a felvettek jelentős része nem szerez diplomát, vagy más területen helyezkedik el. A társadalmi szükségletek és a szociális felsőoktatás kibocsátása között tehát óriási a szakadék. Ennek már érzékelhető következménye, hogy számos álláshelyre (Győr és környéke: gyermekvédelmi szakellátás, Észak-Magyarország: gyermekjóléti szolgáltatás stb.) egyáltalán nincs szakképzett jelentkező.

A segítő munkakörök betöltése hosszú távon elengedhetetlen, ezért amennyiben nincs elegendő szakmai végzettséggel bíró, akkor más képzettségű jelentkezők nagyszámú alkalmazására kerül sor. Mivel e szakma hatásosan alkalmazható munkamódszerei is sokévnnyi tanulóval és gyakorlóval sajátíthatóak el, az ellátás minőségi problémái³ tovább növekedhetnek, a hatásosság tovább gyengülhet, ezáltal a segítségre szoruló helyzetek romolhatnak. Mindez akár téves és káros következtetések levonását is eredményezheti: ha a dolgozók többsége másféle képzettséggel bír, ha a szociális felsőoktatás csupán töredékét bocsátja ki a szükséges szakemberlétszámnak, és ha a rendszer – legalábbis adminisztratív-

¹ http://m.portfolio.hu/gazdasag/munkaugy/jon_a_szocialis_eletpalyamodel.193012.html (Utolsó megtekintés: 2015. július 4.)

² BALOGH E. – BUDAI I. – GOLDMANN R. – PULI E. – SZÖLLŐSI G., *Felsőfokú szociális képzések Magyarországon*, in *Párbeszéd Szociális Munka Folyóirat*, 2015, Különszám.

³ BALOGH E. és mtsai, i. m.

tíve („papíron”) – így is működik, egyáltalán szükség van-e szociális képzésekre, szociális felsőoktatásra...⁴

A SZOCIÁLIS KÉPZÉSEKBEN TANULÓK TÁRSADALMI ÖSSZETÉTELE

Balogh és munkatársai kutatása⁵ alapján, a képzésekben résztvevők jelentős arányban hátrányos helyzetű családokból származó, leendő elsőgenerációs értelmiségiek. A szerzők kiemelik azt is, hogy a szociális képzések iránt nagy számban érdeklődtek/érdeklődnek hátrányos helyzetű, részben emiatt a segítő szakma végzésére motivált, ám gyengébb oktatási teljesítményű és rossz anyagi helyzetű, így e képzésekbe bekerülni nem tudó fiatalok.

Az egri és a győri szociálpedagógus képzésekben a hallgatók megélhetési gondjai miatt gyakori a tanulás melletti munkavállalás, s emiatt növekvő arányú a „kedvezményes tanulmányi rend” kérelmezése. Az alsóbb évfolyamú hallgatók rendszerint nem szakmai (döntően kereskedelmi jellegű) állást találnak, a más típusú munkavégzést és a tanulást gyakran nehezen tudják összeegyeztetni, s elveszítik a szociális segítő szakma iránti motivációjukat, így e hallgatók jelentős részét a képzések és a szakma végül el is veszíti.

A fentiek miatt feltételezhető, hogy egy olyan típusú felsőoktatás, amelyben a képzési idő alatt, a képzéshez kapcsolódó szakterületen szerezhetnének jövedelmet a potenciális jelentkezők, különösen a képzések iránt érdeklődő, hátrányos helyzetűek esetében lehetne motiváló hatású a jelentkezésekre nézve, s egyben csökkenthetné a képzés ideje alatti pályaelhagyók számát is.

A FELSŐOKTATÁS ÁTALAKULÓ VILÁGA

Az egyetemi ethosz alapján, az egyetem évszázadokon át nem volt más, mint a „7 művészet otthona”, vagyis – az első hallással ellentétben – a „könyvből tanulható tudományok”, az „önmagáért való”, nem azonnal készpénzre válható, hasznosítható tudás terepe.⁶ Egy olyan terep, amely kevés kiválasztottnak ad lehetőséget tanulásra, s amelynek eredményei közvetlenül, de össztársadalmi szinten gyakorolnak hatást. Bár Magyarország felsőoktatásában is már több évszázados múltra tekint vissza a felsőfokú, gyakorlatorientált „szakképzés”,⁷ a fenti ethosz még napjainkban is meghatározó. Ennek egyik oka, hogy Magyarország felsőoktatási intézményei alig két évtizede nyitották szélesre kapuit, az átlagos képességű és motivációjú hallgatók tömegeit képzésbe engedve. A tömegképzés megjelenése azonban még napjainkban sem eredményezte széles körben a korábbi elitképzés oktatási elveitől és gyakorlatától való jelentősebb eltávolodást.

Az oktatási tapasztalatok azonban azt mutatják, hogy a szociális szakokra érkező, jelentős részben hátrányos helyzetű családokból származó, gyakran gyengébb tanulmányi

⁴ Más szakmák képviselőitől és a döntéshozóktól gyakran hallani, hogy a szociális segítségnyújtáshoz „Jó szív és nemes lélek szükséges, a többi már megy magától.” Természetesen nem vitatom, hogy ezek szükséges, ám többnyire nem elégséges feltételei a hatásos szakmai beavatkozásnak.

⁵ BALOGH E. és mtsai, i. m.

⁶ MIKONYA GY., *Az európai egyetemek története (1230–1700)*, ELTE Eötvös Kiadó, Budapest, 2014.

⁷ PUKÁNSZKY B., *Az uniwersitias-eszme tartalmának változásai a magyar felsőoktatás történetében* (tudományos előadás), Eszterházy Károly Főiskola (a továbbiakban EKf), Eger, 2016. március 6.

eredményeket elért hallgatók – sőt, általában véve napjaink fiataljai – szívesebben és eredményesebben⁸ tanulnak gyakorlati jellegű feladatmegoldások, mint elvontabb elméletek megismerése által.

SZOCIÁLIS SZAKMAI CÉLOK A GYAKORLATBAN

A szociális munka globális definíciója⁹ kijelöli a segítő szakmák távlati céljait (társadalmi fejlődés, az empowerment előmozdítása stb.), központi értékeit (összetartozás stb.) és kereteit. E távlati célok a mindennapok kis részeredményei által érhetőek el. A segítő szakemberek egy konkrét eset kezelése során a gyakorlatban rendszerint azt tartják szem előtt, hogy klienseiket segítsék aktuális problémáik megoldásában, s közben segítsenek a kliens/kliensrendszer problémamegoldó képességének fejlesztésében (képesé tétel).¹⁰ Évtizedes viták zajlanak a felsőoktatási szakemberek között arról, hogy a fenti célok eléréséhez (különösen a társadalomtudományokban) kiművelt emberfőkre van-e szükség, akik majd a mindennapi munkában sajátítják el a szükséges szakmai fogásokat, vagy a képzésnek az *elméleti ismeretek mellett*, magába kell-e foglalni – a szakmai, (jóléti) intézményi terepgyakorlatoknak kiemelt képzési szerepet biztosítva – egyes szakmai standardok és protokollok elsajátítását is. A Képzési Kimeneti Követelményrendszerek (szociális munka, szociálpedagógia BA)¹¹ magukba foglalják az összefüggő terepgyakorlat szükségességét, s abban kevésbé van vita, hogy a terepen végzett szakmai gyakorlatra szükség van, ám az arányokban és a hangsúlyokban az egyes képzőhelyek között jelentős a különbség. Míg egyes szociálpedagógus képzésekben (pl. Győr, Hajdúböszörmény) az első félévtől a képzés részét képezi a szociális, gyermekjóléti vagy gyermekvédelmi intézményben letöltendő szakmai terepgyakorlat, melynek súlya folyamatosan növekszik, máshol (pl. Eger) ez döntően az utolsó félévre koncentrálódik.¹²

A DUÁLIS TÍPUSÚ KÉPZÉSEK CÉLJA, FŐ SZABÁLYAI¹³

A német ipari szektorban széles körben elterjedt, „egész ipari ágazatokat magas szintre felhúzó [...]” (Jósvai) duális képzésekben kiemelkedő szerepe van a gyakorlatorientált oktatásnak és az ahhoz kapcsolódó szakmai gyakorlatoknak. A modell egyik fő célja a felsőoktatási intézmény és a kibocsátott hallgatókat felvevő vállalatok közötti kapcsolat-

⁸ A modern pedagógiai kutatási eredmények alapján a feladatmegoldás, a projektmunka a tanulás leghatásosabb formái közé, míg az elméleti ismeretek könyvből, jegyzetből való megtanulása a legkevésbé hatékony oktatási módszerek körébe sorolhatóak. BÁBOSIK I., *A nevelés mint értékteremtés és értékközvetítés* (tudományos előadás), EKF, Eger, 2016. március 4.

⁹ <http://parbeszed.lib.unideb.hu/megjelent/html/5549b4f59eb90> (Utolsó megtekintés: 2016. március 14.)

¹⁰ Soós Zs., *A szociális munka alapjai*, Comenius Kiadó, Pécs, 2005.

¹¹ file:///C:/Users/So%C3%B3s%20Zsolt/Downloads/alapkepzesi_szakok_kkk_101117.pdf (Utolsó megtekintés: 2016. március 18.)

¹² A két modell előnyeinek és hátrányainak összevetésére e tanulmányban nincs lehetőség. E sorok frója – mint a győri gyakorlati képzési rendszer egykori kidolgozója – a folyamatos és növekvő súlyú, terepintézményben letöltendő szakmai gyakorlatok rendszerét tartja képzési és szakmai szempontból optimálisabbnak.

¹³ A duális képzési rendszer, valamint az eddigi tapasztalatok megismeréséhez a rendelkezésre álló dokumentumok tanulmányozása mellett, interjújt készítettem Dr. Jósvai Jánossal, a Széchenyi István Egyetem járműipari gyakorlati képzésért is felelős vezető oktatójával.

erősítés. Cél a képzési feladatok megosztása elsősorban annak érdekében, hogy az oktatás jobban tudjon alkalmazkodni a munkáltatók igényeihez, s ezen keresztül a hallgatók, vagyis a potenciális munkavállalók elvárásaihoz is.

A szabályozás lényegi elemei az alábbiak¹⁴:

- A duális képzésben a felsőoktatási intézmény és a gyakorlati hely szorosan együttműködik, a képzési feladatokat megosztják.
- A hallgató a felsőoktatásban megszerzett ismereteken *túl*, az adott szervezethez kötődő elméleti és gyakorlati ismereteket szerez, bekapcsolódik a munkába, munkaszerződéssel, bérért alkalmazzák.
- A gyakorlatnak rá kell épülnie a normál képzéssel legalább 90%-ban egyező felsőoktatási ismeretekre, egy, indokolt esetben két elméleti félévet követi a termelési/szolgáltatási szektorban letöltendő gyakorlat. (Vagyis a modell a hallgató folyamatos terepgyakorlatát követeli meg.)
- A hallgató a gyakorlat során elméleti, gyakorlati ismereteket, és munkakultúrát tanul.
- Kötelezően részt vesz a munkában, önálló projektet valósít meg.
- A gyakorlati időtartam nem sértheti a felsőoktatás tanulmányi idejét, a gyakorlat az üres időkre, illetve a vizsgaidőszak egy részére és a tanulmányi szünetekre tevődik (az év során a hallgatóknak legalább négy szabad hetet szükséges biztosítani).
- A hallgató 10 hónapig ösztöndíjat, párhuzamosan 12 hónapig bért kap, amelynek *heti* összege legalább a minimálbér 15%-a.
- A duális jellegű képzés csak a nem duálissal *párhuzamosan* működtethető.
- A munkaszerződést mindkét fél felbonthatja, ekkor a hallgató a nem duális képzési formában folytathatja tanulmányait.

A DUÁLIS KÉPZÉSEK VONZEREJE

A duális képzések általános vonzerejét jelzi, hogy „[...] minden esetben többen jelentkeztek azoknak az intézményeknek az érintett szakjaira, ahol indul duális formában a képzés, mint azokra, ahol ilyen képzési forma nem lesz elérhető szeptembertől.”¹⁵ Különösen kiemelkedő a duális képzés vonzereje a vidéki mérnökképzésekben,¹⁶ mely szakokra a szociális szakokhoz hasonlóan, nagy számban jelentkeznek gyengébb tanulmányi eredményű, hátrányosabb helyzetű, leendő elsőgenerációs értelmiségi fiatalok.

¹⁴ Duális Képzési Tanács, *A duális felsőfokú képzés alapelvei*, Budapest, 2015.

¹⁵ http://www.felvi.hu/felveteli/ponthatarok_rangsorok/jelentkezo_es_felvettek/15a_jelentkezo_stat (Utolsó megtekintés: 2015. október 9.)

¹⁶ A Kecskeméti Főiskolán 67 helyre 800 hallgató, Szombathelyen 50 helyre 240 jelentkező volt. http://eduline.hu/felsooktatasi/2015/4/1/dualis_kepzes_felsooktatasi_tuljelentkezo_0WK96Q (Utolsó megtekintés: 2015. október 9.)

A DUÁLIS KÉPZÉSEK EDDIGI TAPASZTALATAI A SZÉCHENYI ISTVÁN EGYETEMEN

E formában a képzés csupán 2015-ben indult az egyetemen,¹⁷ így még kevés az összegyűlt tapasztalat, ugyanakkor néhány előny és nehézség már látható.

Előnyök

- A duális képzés, ezen belül az AUDI jelentős „hívó szó” a hallgatók számára, akik jó lehetőséget és perspektívát látnak e képzéstípusban.
- A hallgatók számára lehetőséget ad a legmodernebb, a *gyártásban jelenleg alkalmazott* technikával való megismerkedésre.
- A hallgatók a képzés kezdetétől megismerkednek egy professzionális nagyvállalat munkakultúrájával, légkörével.
- A hallgató gyakorlati helyre való beilleszkedését és gyakorlati tanulását vállalati mentor segíti, ami nagyban növeli az oktatás hatásosságát.

Hátrányok, veszélyek

- A hallgató túl korán, még mérnöki ismeretek hiányában választ gyakorlati helyet; „Nem biztos, hogy neki az a legmegfelelőbb hely”. (Jósvai) Igaz, egy nagyobb cégnél lehetőség adódik más területre való áthelyezésre.
- Ez a fajta modell nagy terhet ró a fiatalokra. Erre nem mindegyikük eléggé felkészült.
- Ha a fiatal a munka mellett nem megfelelően halad a mintatantervvel, egyes tantárgyakat nem teljesít, úgy az problémát okoz a gyakorlati előmenetelben is.
- „Az iparban nincs nagy türelem, nincs nagy hibázási lehetőség. Erre ma egy 20 éves fiatal nem mindig érett.” (Jósvai)

E modell tehát a hallgatók egy része, a leginkább motivált, elkötelezett, nagyobb munkabírási, érettebb, felelősségteljesebb munka végzésére alkalmas diákok számára megfelelő. Éppen ezért – a felvételizők és a gyakorlati hely (vállalat) *valós* érdekeit egyaránt szem előtt tartva – a legalkalmasabb jelentkezők kiválasztása érdekében, a gyakorlati helyen külön felvételi eljárást kell tartani.

Szükséges feltételek

- A képzés indulásakor intézményi akkreditációt és terepakkreditációt kell elvégezni.
- A képzőhely és a gyakorlati hely részvételével duális tanácsot szükséges működtetni, s rendszeresen jelenteni kell az Országos Duális Tanácsnak, ami többletfeladatot ró az intézményre és a vállalatra egyaránt. „A SZE-n 8 fős duális tanács működik, havi egy-két tanácskozás szükséges [...]” (Jósvai)

Összességében a duális jellegű képzéseknek a nehézségei mellett, jelentős előnyei vannak a képzési vonzerő, a képzési minőség növelése és a hallgatói elhelyezkedés segítése tekintetében. A megfelelő működéshez megfelelő feltételek is szükségesek, s e képzési forma működtetése többletenergia-befektetést igényel valamennyi résztvevőtől.

¹⁷ A duálishoz hasonló rendszerű, a vállalatokkal szoros együttműködésben megvalósított gyakorlatorientált mérnökképzést (Practing modell) viszont évek óta kiemelkedő eredményekkel működtetnek.

Vélemények a terepintézményekből¹⁸

Előnyök és lehetőségek

- „Folyamatosan kapcsolódhatna az elmélet és a gyakorlat, nem lenne »aha« élmény, hogy ez a jogszabály, amit megtanultam, de nem is értem, mit jelent, ténylegesen mit jelent a gyakorlatban, hogyan valósul meg.” (CSSZS) „Gyakorlatorientáltabb képzés lehetne, nincsenek tisztában a terület működésével a sok gyakorlat ellenére sem.” (SZI)
- „A középiskolában benne van egy szigorú rendben, a felsőoktatásban felszabadul, sokkal kötetlenebb, sok mindent megtehet. Itt megtanulhatná az elvárt munkakultúrát, hogy időre kell jönni, hogy felelősséget kell vállalnia.” (GYEO)
- „Ha intenzíven nálunk van, az első gyakorlati év végére gyakorlatilag be tudna tanulni, szinte teljes értékű munkaerő lehetne.” (GYEO) „Folyamatos létszám gondok vannak, fontos és hasznos lenne egy megbízható, beosztható ember. Pl. amikor most csak egy fő van, akkor második segítőnek beosztható lenne.¹⁹ [...] Ha van fiatal gyármunkos, általában megpezsdíti a munkahelyi életet, motiválóan hat a többi munkatársra.”²⁰ (CSÁO)
- „Megoldaná a szakmai utánpótlás problémáját, nem véletlenszerűen kellene keresni, ha szükséges, új munkaerőt.” (CSÁO)

Valamennyi interjúalany kiemelte azt is, hogy az előnyök akkor érvényesülhetnek, ha:

- *megfelelő minőségű terepintézményt talál a hallgató.* A vonatkozó szabályozásban előírt terepakkreditáció éppen azt hivatott biztosítani, hogy a hallgatók a jól működő intézményekben alkalmazott munkamódszereket sajátíthassák el.
- *Ha a hallgatók betanításához a terepintézmény humán-erőforrása megfelelő minőségű és kapacitású.*
- *Ha ennek az anyagi feltételei, konkrétan a hallgatók bére és bérvonzatai rendelkezésre állnak.* Két interjúalany (GYEO, CSSZS) által vezetett intézményben erre nincs forrás. Véleményük szerint e modell akkor működhetne jól, ha erre az intézmények célzott állami vagy fenntartói támogatást kapnának. A CSÁO vezetője viszont úgy fogalmazott; „Az intézmény szívesen invesztálna a képzésbe, ha valóban a neki megfelelő ismeretekkel vértelődne fel a hallgató, akinek a helyismerete is meglenne a képzés végére. Erre átcsoportosítással a forrás is meglenne – de mivel ez személyi jellegű döntés, így is kellene hozzá a fenntartó engedélye.”

A győri szociális iroda vezetője szerint: „Egy Győr nagyságú város ebbe szívesen invesztálna, és egy nagyobb város esetén erre lehetne is forrást teremteni néhány hallgató esetében, hogy neki megfelelő utánpótlást neveljen ki. Kisebb, rosszabb helyzetű települések esetében ez nem feltétlenül biztos.”

¹⁸ Az egri családok átmeneti otthonának (CSÁO), a győri családsegítő és gyermekjóléti szolgálatnak (CSSZS), a győri gyermekotthonnak (GYEO), valamint a győri szociális irodának (SZI) a vezetőjével készített interjúk (2015. október) alapján. A terjedelmi korlátok miatt, az alapvetően „önmagukért beszélő” intézményvezetői és hallgatói véleményeket azok kategorizálása nélkül közlöm.

¹⁹ Ez azonban az „olcsóbb munkaerő” átmeneti, a képzés végéig tartó alkalmazásának, s a már szakképzetek esetleges kiszorításának problémáját is felveti.

²⁰ Ez a nem duális képzési gyakorlatokra is érvényes.

– *Ha ennek a jogszabályi, foglalkoztatási feltételei is meglennének.* „A jogszabályi környezet tisztázatlan. Más, mint a magánszektorban, itt a KJT érvényes, a speciális alkalmazáshoz azt is szükséges lenne kiegészíteni.” (SZI)

Hátrányok és veszélyek

- „A szociális terület olyan hivatás, amely elkötelezettséget, affinitást is igényel. Nem véletlenül van önismeret a képzésben. Akkor kell választania, amikor még nem rendelkezik kellő önismerettel sem ahhoz, hogy mihez van affinitása, mit tudna szívésen, elköteleződéssel végezni. Még a családsegítésben van sok terület, ha egyik mégsem áll hozzá közel, mást is próbálhat, de egy bentlakásos idős vagy fogyatékos otthonban kevésbé.” (CSSZS)
- „Ez talán túl nagy terhet ró egy mai fiatalra.” (GYEO)
- A CSSZS és a GYEO vezetője kiemelte, ha a forrásokat az állam vagy a fenntartó nem biztosítja célzottan, akkor túlzott terheket róhat az intézményekre.

A megkérdezett vezetők véleménye szerint a megfelelő feltételek biztosítása esetén e képzési forma összességében több szakmai és képzési előnnyel, mint hátránnyal járhatna.

Vélemények a hallgatóktól²¹

Előnyök és lehetőségek

- „Jó lenne, ha szakmai munkát végezhetnék, akkor amit megtanulok, azt gyakorolhatnám, nem kellene egészen mást csinálni.” „Egész nyáron Erzsébet táborban dolgoztam [...] jó, hogy szakmai munkát végezhettem. Szerintem többségünk szívesen csinálna nyáron szakmai munkát. Nagyon sokan dolgoznak így is nyáron, legtöbben a Tescoban.” „Aki nem dolgozik, amúgy sem nagyon tud mit kezdeni egész nyáron. [...] Jó lenne, ha hasznosan lehetne tölteni, fejlődhetnénk is vele.”
- „Nekem nagyon fontos, hogy legyen bevételem, de még diákmunkát sem sikerül mindig találni.” „14.000 az albérleti díjam, nagyon jó lenne, ha legalább azt stabilan meg tudnám keresni.” „Ez egy nagyon jó lehetőség lenne, a többségünk dolgozik, akármennyit is dolgozik, 25-nél többet nem tudok megkeresni a Tescoban. Így ha mondjuk egy 15 körül keresnék, és szakmai munkát végezhetnék, az már nagyon motiváló lenne. Ha ennél tényleg többet, az már az álom kategória.”²²
- „Az nagy előny, hogy ha bejön a dolog, a végén eleve megvan a munkahely.” „Az önéletrajzban sem mindegy, hogy most azt tudom beírni, hogy két évet dolgoztam a csavargyárban, vagy azt tudnám beírni, két évet dolgoztam a szakmában.” „Gyakran önkénteskedem, nagyon szeretem csinálni [...] Az is nagy előny, hogy itt helyben a szakmában jól megismertek, ez nagy előny lesz, ha majd állást keresek.”

²¹ Az EKF szociálpedagógia szakos, nappali tagozatos hallgatóival készített fókuszcsoporthoz tartozó interjúk (2015. október) alapján.

²² A duális képzésben havonta a minimálbér legalább 60%-át kapják a hallgatók (Nft 44§), ami nettó 40 000 Ft-t meghaladó összeg. A hallgatók úgy vélték, ennyit a szociális szektorban a szabályozás ellenére sem kapnának gyakornokként, ám örülnének havi 15 000 Ft-nak is. Mindez szomorú képet fest arról, mit gondolnak, tapasztalnak a hallgatók a jogkövetés kapcsán. Jelzi azt is, hogy már a hallgatók is úgy érzik, a szociális munka „nem ér annyit”, mint a mérnöki. (Igaz, ezt a bérezési adatok *közgazdaságilag* alátámasztják.) Végül szomorú képet fest a hallgatók jelentős részének jövedelmi helyzetéről is. 2011. évi CCIV. törvény a *Nemzeti Felsőoktatásról* (Nft)

Hátrányok és veszélyek

- „Én személy szerint nem vállalnám, mert féltő, hogy a tanulás rovására menne. Ha meg nem tanulok jól, nem kapok ösztöndíjat, még a tantárgy újrafelvételéért is fizetni kell, ugyanott vagyok.”
- „Ha ki lehet szállni, ha mégsem megy, úgy oké, mert azért elég nagy tehernek tűnik.”

Összességében a hallgatók kedvező lehetőséget látnának a duális típusú képzésben.

ÖSSZEGZÉS

A megfelelő feltételek biztosítása esetén, a duális képzés *lehetőségének* szociális felsőoktatásba való bevezetése a képzési vonzerőben és a minőségfejlesztésben egyaránt realizálódó előnyökkel, s ezen előnyöknél vélhetően kevesebb hátránnyal és veszéllyel járhatna. Különösen igaz ez annak tükrében, hogy duális képzés kizárólag nem duálissal párhuzamosan működtethető, s a hallgatónak lehetősége van a nem duális jellegű képzésbe való átlépésre. Kérdéses azonban, vajon mekkora esély van a jelenleg csak bizonyos körben, és részben rendelkezésre álló feltételek biztosítására? Vitathatatlan, hogy egy kellő körültekintés nélkül bevezetett képzési forma eredményezhet nem várt kedvezőtlen hatásokat is. Mindenesetre „első lépésként” – a mérnökképzéshez hasonlóan – egy a szociális területen megvalósítandó duális képzési pilot projekt számos tanulsággal járhatna.

Megszívlelendőnek tartom a Vlerik Üzleti Akadémiának²³ az Európa-szerte munkaerőhiánnyal küzdő szociális ágazatnak tett, széleskörű kutatásokra alapozott javaslatát, miszerint e problémára a megoldás *a képzési színvonal növelése és képzések igénybevételeinek bővítése lehet*. Ennek elérésének vélhetően egyik lehetséges eszköze lehetne a duális típusú képzés szociális felsőoktatásba való bevezetése.

SUMMARY

In this study – principally on the score of the legal regulation and the experience gained in training engineers overview, as well as social workers gathering of the social pedagogies students opinion – to find answer what advantages, opportunities and threats involved in the introduction of a dual-type training program in the social higher education system.

Introduction of the dual-type training programme – in case of providing corresponding conditions – contains mostly benefits.

²³ http://www.easpd.eu/sites/default/files/sites/default/files/Policy/Vlerick/gsb_report_easpd.pdf (Utolsó megtekintés: 2015. május 9.)

Dr. Sándor HAÁSZ, PhD

Nyugat-Magyarországi Egyetem – University of West-Hungary,
Benedek Elek Pedagógiai Kar – Faculty of Benedek Elek,
Magyarország

Reflective intentionality in experience-centric support

Knowledge-intensive functioning in supporting relationships at family-support services

The career of the future perspective of social case work, as an applied profession is becoming more and more important in both national and international scientific life. Its historic emergence, then development strived to call to life scientific demands with the construction of a complex working model, which resulted in the professionalism of direct human support (helping) with its system-based approach and the deepening of other analytic trends. H. Perlman's problem-solving model¹, which is based on systematic sequences and at the same time building and mobilizing resources, makes the assessment of effectiveness of practice-oriented social work nowadays more timely, for this model is central to case work. Objective factors, such as the problem of „returning client”, the adaptation difficulties of the approach perceived in the home country, or the often eagerly result-centric and at times mechanistic character of the model, also makes the assessment necessary. The central role of the model mentioned before refers to the profession determinism of social case work, to the working definition of the process of problem-solving and to its explanation. The model as implemented at home (i.e., at the national level) admittedly suffers from some problems, such as the increasing appearance of informative, administrative, and often bureaucratic activities instead of a complex case-supervision, or the impoverishment of the experience-centric function of case work. *Experience* is understood in the present context of the dissertation as firsthand (direct) knowledge of states, situations, events, emotions, or sensations, rather than as professional or personal knowledge. It is hard to talk about issues, such as (i) increasing self-effectiveness, (ii) personality development in the course of solving our life problems, or (iii) effectiveness of supporting cooperation, mobilizing already present or new resources, when the constant need for solving problems is pushed and forced in a hasty way. I firmly believe that effectiveness and some kind of satisfaction are totally absent from the social work of the 21st century. The latter two (effectiveness and satisfaction) would immensely contribute to the worthy positioning of the profession. I deal with the broader scope of this problem. I intend to make articulate practical and theoretical theses based on a rational summary of theoretical claims coming from neighboring disciplines of social sciences. These prac-

¹ PERLMAN, H. H., *Social Casework. A Problem-Solving Process*, The University of Chicago Press, Chicago, 1957.

tical and theoretical theses, which are mostly bolstered by my own experience, may contribute to the development of social work as a practice-based profession. From the perspective of interactions with the client circle, the process of social work can be conceived of as a constructive cooperation which affects autogenous problem-solving or reproductivity – the latter as a higher-order function.

In the course of this developmental activity, the quality of the *communicative scene* is crucial from the perspective of the process of problem-solving and its evaluation. Professional communicative competences, such as introspection (ie., inner dialogue) and interpersonal communication as well as their harmonic balance build the mutual effectiveness and satisfaction, which should be foregrounded in professional practice. This gives rise to our profession-related self-knowledge, and thereby our communicative “self” in the profession will improve, and our professional and private relationships will become more and more effective with time.

I deem it important to explain the notion of *intentionality* when interpreting the system of mutual relations underlying communicative statements and other communicative speech acts in the supporting context. Goal attribution is regarded as a primary process, and especially its effect on the supporting process. The so-called “reflexive-intentionality”, which incorporates the recognition of the communicative intention and the relevant interpretations of statements, is indispensable in supporting interactions because through implementing and practicing reflexive intentionality superfluous wrong directions in supporting can be bypassed. Communicative deficit as manifested in supporting relationships stems from a difference between the adequate communicative proficiency of clients and supporters. This deficit results in an imbalanced situation whose resolution becomes one of the necessary result variables or indexes of a supporting relationship. Problems of the *communicative situation* (which are essentially interpretational discrepancies that derive from a discordance or imbalance of the supporting situation) have to be resolved with the help of a special method, *reflexivity*, which is used at the direct communication platform. In my view, reflexivity should be applied more frequently than it is nowadays used. Aspects of the change are participants of the supporting interaction: clients and professionals. It is the task of the profession as part of quality management to increase applied methodological efficacy which should be improved along timely challenges.

1. WHAT IS THE PROBLEM?

The presence of items that support process-oriented client-centered operations in professional supporting relationships are as prevalent as the focus of the relationship-centered operation. Supporting becomes an experience-centered (cf. the use of *experience* in the present context) event from an event-governed process via its relations to the relationship itself, which serves as a basis. Experiences emerge from the clear interpretations of intentions, emotions, and thoughts of others, which all contribute to the success and efficacy of the supporting relationship.

I assume that mental representations of clients and their supporters in professional supporting relationships at family-support and childcare services are in disagreement regarding certain crucial focus points (attitude-intention pairs, cf. cognitive map). This disagreement points to a „cognitive discrepancy” of some degree. Highlighting the two aforementioned services out of other services is important because I emphasize the predominantly practice-oriented aspect of social work.

Differences in the cognitive profile of clients and their supporters stem from the absence of a strategic application of reflective intentionality. Supporters possess a relatively limited communicative inventory, especially in the domain of reflexive components, which also highlights a shortcoming of professional education. Reflexive components guide our attention to the qualitative aspects and results of the supporting relationship, such as satisfaction, willingness to cooperate, and problem-solving.

Differences in communicative proficiency reflect (innate or acquired) knowledge in the inventory of clients and their supporters that is relevant to problem-solving. Communicative deficit can be seen as a pre-station of the supporting relationship, which makes the conscious application of strategies in interactions and caring process indispensable. In my view, reflexivity should be deemed more important in the context of questioning.

It becomes indispensable to extend the evidence-based methodology of the classical social case work with communicative elements that emphasize the experience-centered approach, the qualitative variables of the development of the relationship, and at the same time providing a model for a relevant everyday assertive communication.

2. COMMUNICATIVE COMPETENCE IN SUPPORTING

Communicative competence is evidently a key competence in the attribute profile of a professional supporter. This competence influences the personal efficacy of supporters immensely, and its aspects may outgrow certain regularities of direct everyday communication. Communicative competence, which incorporates the professional, interdisciplinary, and reflective communication, strives to embody professional efficacy.

Communicating means acting, being in harmony with our personality. Through this process we find secure shelter in language and spoken word. The main pillars of this sense of security are those communicative competences that we acquire in the course of our upbringing, or through social learning, and which we constantly extend or sophisticate in our lives in accord with our intentions. One of these intentions can be the acquisition of professional support which needs special sensitivity and attention to approach the lives and narrations of others. So, we have to be sensitive to the adequate reception of information, intentions, or emotions coming communicative channels. Through the process of this reception we ultimately arrive at a state of balance which is based on the interplay of empathy and a sense of security coming from the relationship itself. Supporting, thus, makes sense and gains objectives through this process. We will be able to articulate activities that inspire us to change. One of the most conspicuous virtues of the acquisition and cultivation of communicative competences is social networking and the consolidation of a confidential setting. These two are indispensable for the development of a supporting relationship. Sense of duty in the supporting context refers to a complex unit of those special communicative skills. Possessing these skills enables us to form and improve supporting work consciously. If we assume that social work is a mutually defined supporting relationship, by which I mean that supporters and clients make decisions or form representations based on the thoughts, speculations, or attributed intentions (henceforth: intentions) of the other person. These decisions, which can either be negative or positive, lead to change. The instrument of the explicit manifestation of intention is communication which becomes congruent in a supporting relationship only if the communicated statement couples with an intention that matches the content of that statement. The “supported” party, that is, the client feels secure in a forming relationship only if the profes-

sional portfolio or the authentic professional linguistic communication couples with the intention of willingness to support. The presence of these speech acts determine the building of every supporting relationship. The adequate interpretation of communicative intentions (intentions) is indispensable in those situations which group together along the sequence of events that determine the forming and development of the supporting relationship (e.g., the definition of the problem, or the recognition of cooperative or motivational intentions). These communicative intentions are manifested at the level of spoken language and/or meta-communication (cf. later, intentional sub-moduls, sub-systems). A professional supporter has to possess both refined antennas, or receptors, and perfect communicational abilities at the same time. Supporters have to know the games of inter-personal communication, especially those of *client communication*², and second, they have to apply *the questioning techniques of therapies*³. Being proficient at communication leads to success in the profession and also leads to an emerging positive self-image. One part of communicative competences in the profession incorporates only the acquisition of the own communicative competences that help one to form a relationship. The other part, which is equally important, encompasses methods of case communication and communication techniques which help maintain professional efficacy in both social pedagogy and social work. These methods help the problem-solving process and manage the problem itself and the persons involved in the problem. Competences of professional and interdisciplinary cooperation also have to be mentioned here; these further contribute to the extension of professional practice via the acquisition of practice-oriented knowledge of case management, and the acquisition of competences and skills. The third – and at the same time necessary – form of professional communicative competences is the acquisition of terminological communicative competence. This plays a vital role in the forming of profession-related identity and in the unfolding of a terminological culture, just like in other disciplines as well. Lastly but not least, the issues of reflexion and inner dialogue can be conceived of as inherent parts of profession-related communication. The prerequisite of dialogues that are free from time pressure or other disturbing factors is real empathic understanding in practice. The two fields or scenes of professional dialogues are, first, the so-called explorative or explicit “ask-and-answer” type of dialogues, and second, the reflexive or implicit “ask-and-answer” type of dialogues. The first one represents the objective discourse between clients and their supporters in the course of problem-unraveling, while the second one refers to the reflexions that unfold as a result of this process. These encompass the relevant profession-related experiences that are evoked and summed up in the supporter as the result of a self-reflexive inner “encounter”, or dialogue. These experiences serve the control of understanding. This inner dialogue becomes a determining factor as part of profession-related self-knowledge; the conscious implementation of the latter builds the basis of our sense of profession and identity without constructing a delusion. In the following, focus points of the communication techniques that foreground mutual reflexions are listed here:

² BERNE, E., *Games people play: the psychology of human relationships*, Grove Press, New York, 1964.

³ TOMM, K., *Az interventív beavatkozó interjúzás I.*, in BÍRÓ S. – KOMLÓSI P. (szerk.), *Családterápiás olvasókönyv I.*, Mérei Ferenc Mentálhigiénés Szolgálat, Budapest, 1990, 117–141.

Problem-focus:

- Do you think that your problem has been understood? (behavioural reflexion)
- What do you think will help the most understand your problem? (self-reflexion)
(supporters ask from themselves: Am I able to accept his/her problem? Can I cope with it?)

Person-focus:

- Do you think I can help with your problem?
- Do you think you can accept me as your supporter?
- How could I comfort you?
- What did you expect when you contacted me?
(supporters from themselves: I am able to accept his/her person and along with his/her personality? Do I like him/her)

Relationship-focus:

- Do you think our cooperation is going in the good direction?
- Do you have any specific reasons why you refused to fulfill my request?
- Do you feel that you will happily come to the next session?
- Can I help you in any way, so that our relationship is strengthened?
(supporters from themselves: Am I able to accept our cooperation? Do I believe in the cooperation?)

Satisfaction-focus:

- Are you happy with the work accomplished together?
- Are you happy with the results achieved so far?
(supporters from themselves: Am I happy with the work together? Am I satisfied with myself, as a professional supporter?)

Change-focus:

- What do you expect change from?
- Do you have faith in change?
- Have you experienced any change ever since our last meeting?
- If yes, what could have triggered it?
- Do you believe that I believe in you?/ Do you feel my trust?
- (supporters from themselves: Am I able to accept the change? Do I believe in it?)

Behavioural- and self-reflexions in the form of statements:

I feel, as I see it, I am aware of your problem.

He/she has accepted my person, he/she possesses every skill to...

He/she wants to cooperate with me/he/she believes in our cooperation...

He/she believes in the change/you believe that I believe in you.

3. EXPERIENCE-BASED SOCIAL CASE WORK

Change is multiplied by underlying individual experiences in the supporting relationship
 Quality and versatility (i.e., experiences) of the supporting relationship equally intensively determine the efficacy of the supporting work as the professional and technical know-how of the logical and process-based model of case work. The supporting relationship further provides an adequate model for everyday social relationships, and also for preserving and improving authentic and assertive communication, for it gives personal experiences from the support. Experience becomes the novel narrative of supporting function; this experience makes the participants of the supporting relationship motivated on the way towards the solution of the problem by continuously monitoring the emotional-cognitive contents (representations) of the participants through reflexions. These representations are defined, or if needed, defined again. State of experience refers to the system of intentions and attitudes that are related with the experience factor. Experience-centric case work is a mutually-defined supporting relationship. In the supporting relationship, both clients and supporters make positive or negative decisions (or pre-representations) towards change based on the beliefs that they construct from their congruent worlds that encompass thoughts, beliefs, and intentions.

„Experience-bank” = an intentional variable, or an individual representation that permeates the supporting relationship

Grice claims that mental contents conveyed through communication are essentially intentions underlying communication. In other words, in every communicative act the speaker intends to reach some effect with their statements, so that the other party can decipher the intended meaning⁴. It is inevitable to interpret the communicative intentions (*henceforth* intentions) adequately in those situations that determine the development of a supporting relationship. These situations are embedded in the chain of events and experiences (e.g., the delineation and definition of the problem, the recognition of cooperative and motivational skills, which are surfaced through verbal or meta-communicative cues) that determine the supporting relationship.

Intentional focus-points that build the structural basis of the model

I call the system of the mutual (supporter-client) attitude-intention pairs as *intentional sub-system*. This sub-system is the system of motivational and generative factors that underly the supporting relationship. These sub-systems comprise intentions and attitudes that refer to the events and happenings of the supporting relationship. An intention-attitude pair always refers to one focus-point through the inverse relations of the pair, as illustrated below:

(Sa, Ci; Ca, Si), the notation system is defined as follows:

Sa = Ci; Ca = Si
Ci = client's intention
Ca = client's attitude
Si = supporter's intention
Sa = supporter's attitude

⁴ GRICE, H. P., „Meaning”, in *The Philosophical Review*, 1957/64, 377–388.

To illustrate:

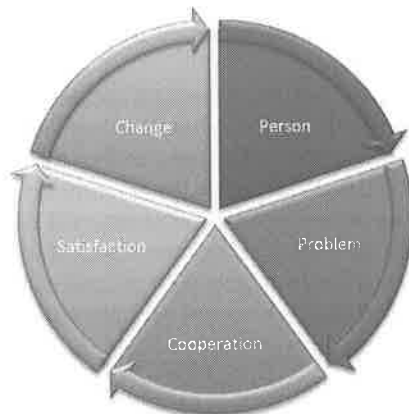
Si = I think my client thinks that I give them every help to solve their problem.

Ca = I feel that my supporter gives me every help (that can be expected from him/her) to solve my problem.

I call the cyclically (from session to session) emerging communicative situations as “foci” (focuses). Investigating these can help unravel the system of mental contents and attitudes in the emotional and cognitive world of both the client and the supporter.

The five levels of the intentional sub-systems in the communicative situations of supporting relationships are the following:

1. relating to each other
2. relating to the problem
3. relating to the relationship itself
4. relating to the satisfaction factor
5. relating to the change factor



- **Person-focus:** refers to the representation of each others’ congruent world (profession-related, human attitudes, knowledge, behaviour), mutual understanding, cognitive explanation of „feed- back” mechanisms, e.g., imagined supporting role, previous knowledge, expectations, etc.
- **Problem focus:** refers to the interpretation of the problematic situation or an imbalance. Problem-value relevance between client and supporter (who thinks what about the problem interpretation of the other person, or of the opinion about the problem situation).
- **Cooperation focus:** refers to the interpretation of each others’ cooperative intentions, action-related or emotional interest, emotional representations.
- **Satisfaction focus:** refers to the recognition of each others’ level of satisfaction.
- **Change focus:** refers to the representation of faith in each other; the antipole of unsuccess is defined by the intentions and the representation of positive anticipation of the future.

The system of mutual intentions in the focus of the five scenarios of relations help to define the outcome of the supporting relationship. These can be conceived of as the stages of the process by which improvement can get stuck and development can go astray:

The five critical points are:

- 1.) sympathy, acceptance
- 2.) problem-consciousness
- 3.) intention of cooperation
- 4.) satisfaction
- 5.) change, faith in the future

Efficacy of the professional relationship can be measured along the following two important aspects: so, it depends on

- 1.) the success variables of communicative “intentionality” (deliberateness), meaning that every underlying emotion, thought, attitude on the level of the individual is verbalized and understood,
- 2.) the success factors of the application of communicative techniques, meaning that the relevant techniques (questioning, focusing etc.) are there to help to verbalize intentions. It further deals with questions as to what extent the participants of the supporting relationship are aware of the development of their relationship (based on the four scenarios of relations detailed above), and as to whether they can communicate this clearly to each other.

4. SUMMARY OF THE RESEARCH

As a summary of the cognitive events of client-supporter relationships, an emphasis has been placed on the importance of cooperative techniques that improve intentionality. I think I have managed to underscore the importance of “reflexive intentionality” as a communicative technique in professional supporting relationships.

The research has highlighted interesting and at times enlightening aspects that are relevant to those working in the social profession. It has also underlined the following important priorities: I assumed dissociative (independent) cognitive discrepancies in the operation of case work client-supporter relationships at family support centers and child care services. These discrepancies have been confirmed based on my results. The basis of this cognitive discrepancy were the judgments of the emotional and cognitive (system of intentions) states of the other person:

- 1.) I have distinguished two categories of relationships based on the observation above: *compatible supporting relationships*, which model ideal relationships with their cognitive coherence, and *incompatible supporting relationships*, which show serious signs of cognitive discrepancy. Statistically speaking, these two categories are defined as the lowermost and the uppermost 1/3 of the entire sample.
- 2.) Compatibility is understood as a continuous cognitive variable which should develop in the course of the supporting relationship. The presence of client-supporter incompatibility did not come a surprise to me at the initial stage of forming relationships or relationships lasting only for a short period of time. Counter-intuiti-

- vely, the dimension of time (how long clients and supporters have known each other, and how long they have been in the professional supporting relationship) proved to be process-independent.
- 3.) Based on the statistical results of the study, the temporal change of relationships did not significantly correlate with the process of compatibility, which confirmed my new hypotheses.
 - 4.) Time as a process-independent variable is crucial because it highlights deficiencies in the supporting relationship. These deficiencies encompass cooperative techniques that help build the professional relationship. Clients were inclined to give higher scores systematically than their supporters. This observation rather points to the dislocation or distorted representation of self-image.
 - 5.) The legitimacy of the dimensions that encompass the focus points has been clarified with the help of the experience-based social case work model and has also been confirmed statistically. The questionnaire showed a very high Cronbach-coefficient together with positive correlations among the dimensions.
 - 6.) The dimension of (both individual and collective) Satisfaction (specifically, the level of satisfaction) has been highlighted throughout the whole study. Its positive correlations with Change, with the development of the relationship, or with the strengthening of compatibility all show a positive high correlation with Satisfaction. This observation underscores the importance of the investigation of the individual dimensions and their improvement. Improving compatibility is crucial and necessary for success, efficacy, and satisfaction.
 - 7.) Another measure of incompatibility is the investigation of difference between the theoretical constructs of *attitude* and *intention* as dispositions in Theory of Mind. Results of the study have shown that the higher the satisfaction scores are (ie., the extent of compatibility), the more stable the difference between attitude and intention can be measured. In other words, the image about the supporting relationship is more real (the image matches objective reality more).
 - 8.) The attitude and intention scores were significantly different across the sample of supporters, while no such significant difference was revealed across the sample of clients. This finding clearly confirms the strategic necessity of “reflexive intentionality” for the circle of clients.

Target fields and focus points of reflexive intentionality based on the findings of the research:

Change: efforts and aspiration made towards solving the client’s problem, and their manifestation:

Question: *Do you make/did you make adequate efforts towards solving your problem?*

Reflective dialogue of the Client: What efforts did I make towards solving my problem?

Reflective dialogue of the Supporter: What efforts did my client make towards solving his/her problem?

Change: skills related to the coping strategies of the client's present problem:

Question: *Do you think you are able to cope with your present problem? Do you have enough force, experience, or knowledge to do this?*

Reflective dialogue of the Client: Am I able to cope with my problem? Do I have enough force or experience to do this?

Reflective dialogue of the Supporter: Is my client able to cope with his/her problem? How can I strengthen him/her in doing so?

Relationship: Client's sensitivity towards his/her problem, his/her interest in solving the problem:

Question: *To what extent are you concerned with the solution of your own problem?*

Reflective dialogue of the Client: Am I concerned with the solution of my own problem? What exactly makes me feel so, or makes me feel the absence of this?

Reflective dialogue of the Supporter: Is my client concerned with and interested in the solution of his/her own problem? What experiences of mine confirm this, or disconfirm this?

Person: Skills related to the empathic abilities of the client's supporter:

Question: *To what extent are you able to feel empathy with my feelings about your problem?*

Reflective dialogue of the Client: I am able to understand and identify the feelings of my supporter? What kind of concrete experiences do I have concerning this?

Reflective dialogue of the Supporter: My client is able to identify with my feelings? When and in what situation have I felt this or similar before?

Problem: acceptance of the client's own problem:

Question: *Are you able to accept your own problem?*

Reflective dialogue of the Client: Am I able to accept my own problem? What hinders me in accepting the problem?

Reflective dialogue of the Supporter: Is my client able to accept his/her own problem? If not, then what hinders him/her in doing so?

Person: The client's congruent functioning (he/she always acts in accordance with his/her thoughts):

Question: *Do you always and in every situation act in accordance with your thoughts?*

Reflective dialogue of the Client: Do I feel that I always and in every situation act in accordance with my thoughts? Have I ever experienced the opposite in my life before?

Reflective dialogue of the Supporter: My client is always consequent and acts consistently concerning his/her thoughts? Have I ever experienced an opposite pattern before?

Satisfaction: satisfaction with the client's accomplished tasks:

Question: *Are you satisfied with your tasks accomplished so far?*

Reflective dialogue of the Client: Can I be satisfied with my tasks that I have accomplished so far?

Reflective dialogue of the Supporter: My client may be satisfied with his/her tasks that he/she has accomplished so far?

Relationship: realization of the client's empathic attention:

Question: *Do you devote enough attention to me and the supporting relationship?*

Reflective dialogue of the Client: Do I devote enough attention to my supporter and to our supporting relationship?

Reflective dialogue of the Supporter: My client devotes enough attention to me and to our supporting relationship?

Person: The client's ability to develop:

Question: *Are you an able client and one who is prone to improvement?*

Reflective dialogue of the Client: To what extent do I regard myself as someone who is able to improve? Will I be able to develop in our supporting relationship? What strengthens me, and what hinders me in doing so?

Reflective dialogue of the Supporter: I regard my client as an able client, and one who is prone to develop? Is he/she able to develop in our relationship? What strengthens him/her, and what hinders him/her in doing so?

Person: the client's previous knowledge about the supporting work:

Question: *Are you aware of the process of supporting work?*

Reflective dialogue of the Client: I am aware of the steps, the stages, and the objective of supporting work? Have I ever experienced this process?

Reflective dialogue of the Supporter: My client is aware of the process and objective of supporting work? How superficial or exact knowledge does he/she possess concerning the supporting work?

Satisfaction: Satisfaction with the results of our cooperation (collective satisfaction):

Question: *Are we satisfied with the results of our cooperation?*

Reflective dialogue of both the Client and the Supporter: Can we be satisfied with the results of our cooperation? Have we done everything possible, so that we can be satisfied?

Change: client's faith in change:

Question: *Are you able to believe that the situation will change soon? Do you have faith in it?*

Reflective dialogue of the Client: I am able to believe that my situation will soon change? What helps me, or hinders me in (not) believing this?

Reflective dialogue of the Supporter: My client is able to believe that his/her situation will soon change? Does anything help or hinder him/her?

Change: faith in our future (ie., the future of the supporting relationship, meaning collective efficacy and success):

Question: *Are we able to believe that our future cooperation will be successful?*

Reflective dialogue of both the Client and the Supporter: Can we still be successful in the future? Are we able to believe this? What strengthens or hinders us in (not) believing this?

ALPEK B. Levente

Pécsi Tudományegyetem, Földtudományok Doktori Iskola,
Magyarország

Dr. habil. TÉSITS Róbert

Pécsi Tudományegyetem, Földrajzi Intézet,
Magyarország

***Az új típusú szociális szövetkezetek térszerkezeti sajátosságai
– Reményteljes megoldás a hátrányos helyzetű településeknek***

1.**BEVEZETÉS**

A közfoglalkoztatás kiemelkedő szerepét jelzi, hogy az elmúlt években a folyamatosan fejlesztett, különböző támogatási konstrukciókban futó programokba bevont személyek száma töretlen emelkedést mutatott. Különösen igaz ez azokban a hátrányos helyzetű válságtérségekben, amelyek foglalkoztatási viszonyaikat tekintve messze elmaradnak az országos átlagtól. Ezen térségek közé sorolandó többek között a komplex programmal fejlesztendő járások csoportja, illetve az azokkal némi átfedésben lévő leghátrányosabb helyzetű kistérségek köre. Több vidéki településen, különösen ott, ahol az esélyhátrányok halmozódásával terhelt álláskereső nagy számban vannak jelen, számos család számára – jelenleg – csupán a közfoglalkoztatás jelent kiutat a szegénységből.

Felmerül tehát a kérdés, hogy melyek azok a célok, amelyeket a Startmunka minta-program nyolc pillére hosszú távon is szolgálni képes, különös tekintettel a legnépesebb mezőgazdasági elemre, amely mintegy negyedét köti le a közfoglalkoztatásba bevont álláskeresőknél. A program népszerűségét – amellett, hogy több társadalmi csoport számára valódi perspektívát jelent a boldogulásra – növeli, hogy a helyi sajátosságokat is figyelembe véve, a lokális humán bázisra és egyéb erőforrásokra építve képes megvalósítani az álláskeresők mozgósítását, így hozva létre, lehetőleg minél magasabb feldolgozottsági szintű produktumokat – többek között – úgy a rászorulóknak, mint az önkormányzati intézményeknek. Ugyanakkor, amennyiben a közfoglalkoztatás csupán az önellátó kertgazdálkodásra és az ahhoz kapcsolódó készségek oktatására fókuszál, fennáll a veszélye a periférikus helyzet konzerválódásának. Az olcsó munkaerőre alapozott rövid távú versenyképesség, illetve a közfoglalkoztatásba bevont álláskereső megjelenő versenyképtelensége megnehezíti az elsődleges munkaerőpiac felé vezető átmenetet és megkérdőjelezi a fenntarthatóságot. Kérdés tehát, hogy az érintett válságtérségben lehetséges-e a keresleti viszonyokat is figyelembe vevő tartós foglalkoztatási lehetőséget kínálni.

Az új típusú szociális szövetkezetek létrehozásának támogatásáról 2012-ben született döntés, ennek első fázisa az ország 47 leghátrányosabb helyzetű kistérségének 800 olyan települését érintette, ahol ötezernél kevesebben élnek, és a hagyományos pályázati rendszerben nem tudtak előrelépni.¹ Az akkori tervek szerint a szociális szövetkezetek számá-

¹ GIRÓ-SZÁSZ A., *Kormányzótanács tájékoztató az új típusú szociális szövetkezetek indításáról*, 2012. március 12.

ra elsőként 5 millió forintos támogatást irányoztak elő, amelyet követően a második fázisban már 15 millió, a harmadikban 50 millió forintra lehet pályázni. 2013-ban, az Új Széchenyi Terv keretei között jelentek meg a TÁMOP szociális gazdaság fejlesztésére kiírt pályázatait, amelyek fókuszja a konvergenciaregiókra, a halmozottan hátrányos helyzetű települések körére helyeződött. Fontos elemként jelent meg az olyan szociális szervezetek támogatása, amelyek az önfenntartást célozva igyekeztek bevonni a jelentős számban depressziós helyzetben lévő kistelepülések álláskeresőit. Mindez elérhetővé tette, hogy az érintettek olyan termelő tevékenységet folytató szervezethez csatlakozhassanak, amely a jövedelemszerzés mellett a hosszú távú foglalkoztatás piaci viszonyok közötti megteremtését is előirányozta, így biztosítva a tagok számára piacképebb munkatapasztalatot.

A szociális szervezetek vizsgálatával foglalkozó kutatások közül kiemelendő a Budapesti Vállalkozásfejlesztési Kutató Intézet által végzett 2010-es felmérés, amely a fogalmi kérdések tisztázása mellett kitért a kapcsolódó európai politikák értékelésére, az uniós kutatások eredményeire, a „jó gyakorlatok” bemutatására. Mindezek figyelembevételével rámutatott azokra a területekre, amelyek a magyar szociális szervezetek rendszer kibontakozásához remek perspektívát képesek nyújtani.² Simkó János és Tarjányi Orsolya 2011-es vizsgálatában körüljárta az első pályázati program tapasztalatait, értékelve azokat, kifejtve, hogy a jogszabályi környezet inkább nehezítette a szociális szervezetek rendszer kibontakozását.³ Kitért, hogy a szociális szervezetek többsége nem mérte fel kellőképpen a piaci viszonyokat, üzleti terveik hiányoztak, vagy nem voltak megfelelő módon alátámasztottak, amely aztán elvezetett a tőkehiányhoz és a likviditási problémák megjelenéséhez. A működést tovább nehezítette a vezetők felkészületlensége, a menedzsment-tapasztalat hiánya, a gyakorlati ismeretek szűkössége és a humán erőforrás problémái. Utóbbiak közül a motiválatlanság, a munkamorál hiánya és a szervezetek tagsági tudat gyengesége emelkedett ki.⁴ A területi szempontok megjelenése rávilágított a szociális szervezetek rendszer és a térszerkezeti jellegzetességek összefüggéseire, amelyek tükrében megállapításra került, hogy már a kezdetekkor tapasztalható volt a hátrányos helyzetű régiók felülreprezentáltsága. A szakirodalmi másodelemzés alapján elmondható, hogy bár az új típusú szociális szervezetek megalakulását sok esetben támogatásszerzési motiváció ösztönözte, a forma hosszú távon alkalmas új alternatíváját jelentheti a hátrányos helyzetű álláskeresőök foglalkoztatásának. A vázolt célok megvalósíthatóságát jelentős mértékben elősegíti azoknak a kérdéseknek a megvilágítása, amelyek az új típusú szociális szervezetek rendszer jövőbeli, hosszú távú eredményessége, fenntarthatósága szempontjából meghatározóak.

A jelen kutatás célja, hogy feltárja a 2012. január 1. után alakult új típusú szociális szervezetek megalakulásának körülményeit, annak célrendszerét, a célok megvalósulását, a tevékenységi struktúra választásánál figyelembe vett szempontokat és várakozásokat. Elemzi a szociális szervezetek rendszer térszerkezeti sajátosságait, annak ágazati, tevékenységi és keresleti-kínálati vonatkozásait. Kitér továbbá az új típusú szociális szervezetek működésének jellegzetességeire, a döntéshozatali mechanizmus bemutatására.

² PETHEŐ A. I. és mtsai, *A szociális szervezetek működési modelljének kidolgozása a foglalkoztatás elősegítése érdekében*, Budapesti Vállalkozásfejlesztési Kutató Intézet, Budapest, 2010, 265.

³ SIMKÓ J. – TARJÁNYI O., *A szociális szervezetek és a támogatásukat célzó programok vizsgálata*, Országos Foglalkoztatási Közhasznú Nonprofit Kft., Budapest, 2011, 38.

⁴ SOLTÉSZ A., *A szociális szervezetek fenntarthatósága*, „A szociális szervezet, mint helyi közösségi innováció” nemzetközi konferencia, PTE Illyés Gyula Kar, Szekszárd, 2012. október 18.

ra, a – hátrányos helyzetű személyek – foglalkoztatásához kapcsolódó hatásokra, különös tekintettel annak területi és strukturális jellegzetességeire. Választ ad arra, hogy a kezdetektől napjainkig melyek voltak azok a legsúlyosabb nehézségek, amelyekkel az új típusú szociális szövetkezeteknek meg kellett birkózniuk, ide értve a belső, a foglalkoztatás megszervezéséhez és a szolgáltatás/termelés elindításához szükséges feltételek megteremtését, a munkaerő menedzsment módszereit, kihívásait és egyes példaértékű megoldási formáit. Kiemelt hangsúlyt fordít a hosszú távú gazdasági fenntarthatóság vizsgálatára, külön értékelve az erőforrások, inputtényezők és a kereslet, az outputoldal jellegzetességeit, az azzal kapcsolatos várakozásokat, azok teljesülését, a siker feltételrendszerét. Bemutatja, hogy milyen szinergén hatások érvényesülnek a szövetkezet és a helyi társadalom, adott esetben a piaci szféra, az önkormányzatok, vagy egyéb szociális szövetkezetek relációjában, azaz választ ad arra, hogy a vizsgált szervezetek milyen formában járultak hozzá a helyi közösségek fejlesztéséhez, a depressziós foglalkoztatási helyzet oldásához. Rámutat azokra a faktorokra, amelyek a jövőben az eredményes piaci részvétel és folyamatos működés sarokpontjait képezik. Tekintettel a szociális szövetkezet célrendszerére kiemelten kezeli a hátrányos helyzetű álláskereső bevonásának körülményeit a foglalkoztatásba, elemezve azokat a humán erőforrás gazdálkodási kérdéseket, amelyek a helyi munkaerőpiac dinamizálása, illetve a tartós foglalkoztatás, adott esetben pedig az elsődleges munkaerőpiac felé történő átmenetet megalapozhatják. Ezáltal választ ad arra a kérdésre, hogy milyen kihívások figyelembe vételével és legyőzésével növelhető a szociális szövetkezeti rendszer tartós fenntarthatóságának esélye, különösen azokban a térszemcensekben és személyek vonatkozásában, akik számára a primer munkaerőpiac alig kínál lehetőséget az elhelyezkedésre.

KUTATÁSI MÓDSZEREK

A jelen kutatás primer és szekunder forrásokra egyaránt támaszkodik. A szakirodalmi másodelemzés magában foglalja a kérdésben megjelent 2006-ot (a szövetkezetekről szóló hazai jogszabály megjelenését) követő időszak cikkeit és tanulmányait. A szövetkezeti rendszer strukturális elemzése a Szociális Szövetkezetek Országos Szövetsége által 2013 végén nyilvántartott szervezetek listájára támaszkodik, amely tartalmazza a szövetkezetek területi megoszlását a megalakulás időpontja és a tevékenységi forma szerint.

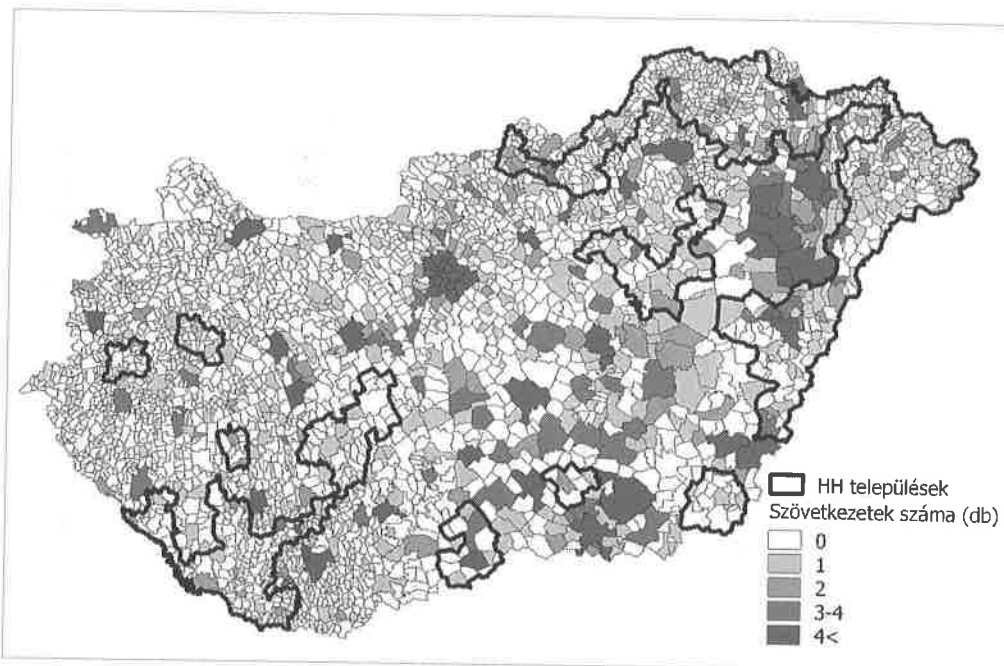
A primer kutatás bázisát a mintegy másfélezer szociális szövetkezet körében végzett, 2014-ben folytatott komplex kérdőíves felmérés adta, amelynek közvetlen célcsoportját azon új típusú szociális szövetkezetek végezték, amelyek központja valamely hátrányos helyzetű településen található. A kérdőívet a teljes csoport megkapta (326 db), értékelhető választ 132 szervezet adott. A területi koncentrációs ráta a települések szerinti szövetkezetszám lakónépséges arányos értékeinek átlaga. A szolgáltató típusú szociális szövetkezetek elhatárolása társadalmi, illetve gazdasági túlsúlyú csoportokra 25%-os lépések alkalmazásával történt, azaz a „dominánsan gazdasági” jelzővel rendelkező településeken a társadalmi jellegű szolgáltatásokat végző szervezetek aránya nem érte el a 25%-ot. Ott, ahol „dominánsan társadalmi” arculat jelent meg, a gazdasági szolgáltató szervezetek részesedése volt kisebb az összes szervezet negyedénél. Az „inkább gazdasági” szolgáltató jellegű településeken a társadalmi szolgáltatások részaránya 25-50%-os, míg az „inkább társadalmi” szolgáltató községek/városok esetében 50-75%. A domináns jelleg tekintetében a besorolás egyszerű többség alapján történt. Vegyes jelleggel az a település rendelkezett, amelyben az egyes szektorokhoz tartozó szociális szövetkezetek aránya egy

vagy több esetben azonosnak adódott. Az adatok elemzése Microsoft Excel 2013-al, illetve SPSS 22.0-val történt. A normalitásvizsgálatok és statisztikai próbák futtatásánál gretl (Gnu Regression, Econometrics and Time-series Library) szoftver is alkalmazásra került. A geoinformatikai eszközök közül QGIS (Quantum Geographic Information System) és ArcGIS (Arc Geographic Information System) segítségével készültek a kartogramok.

EREDMÉNYEK

– Az új típusú szociális szervezetek térszerkezeti sajátosságai

A szociális szervezetek területi megoszlása – az abszolút számok tekintetében – szélsőséges területi mintázatot ad (1. ábra).

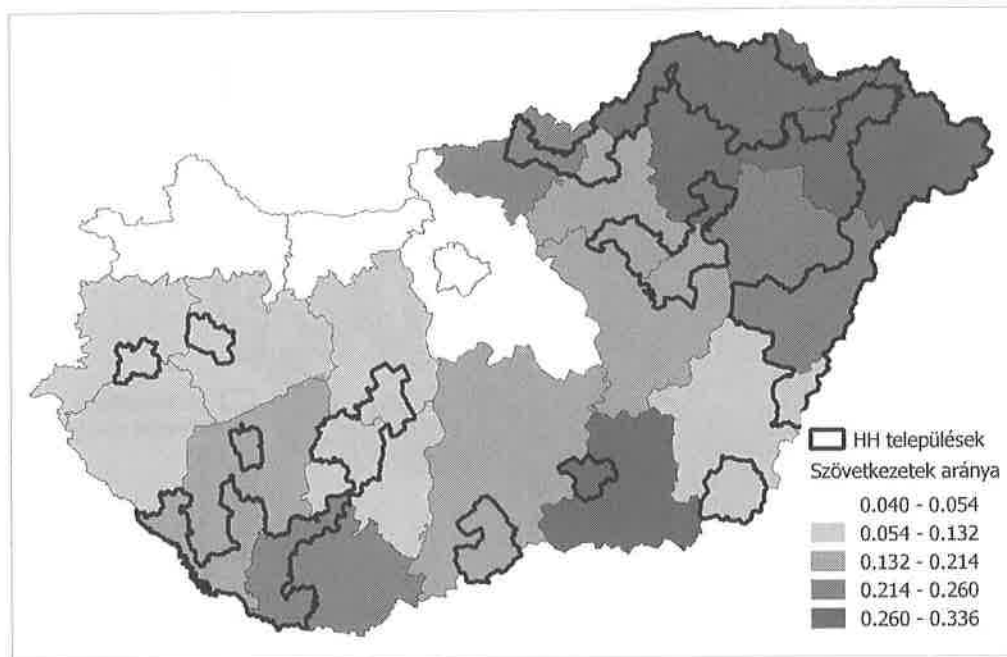


1. ábra: A szociális szervezetek száma településenként. Szövetkezetek száma (db).

A depressziós vidéki térszégmensek magas fokú érintettsége mellett kitűnik a népesebb települések pontszerű felülreprezentáltsága olykor, például Győr, Sopron vagy Szombathely esetében számottevő „háterszág”, szociális szervezetekkel magas számban rendelkező falusias térség nélkül. A szociális szervezetek szélsőséges eloszlása itt megnehezíti a forma város-vidék együttműködésen alapuló fejlődésének lehetőségeit. A képet árnyalja, hogy a kevésbé érintett vidéki tér és a szociális szervezetek magasabb számával rendelkező városi központ közötti szakadék ebben a térségben kedvezőbb munkaerőpiaci helyzettel jár együtt, azaz a vidék jobb pozíciója csökkenti a szociális szervezeti rendszerben való alulreprezentáltság okozta hátrányokat. Mindemellett igaz, hogy a magasabb állandó népességszám abszolút értékben nagyobb szervezeti számot feltételez, amely a rendszer város-kompatibilitására és a fejlettebb települések lehetőségeinek szé-

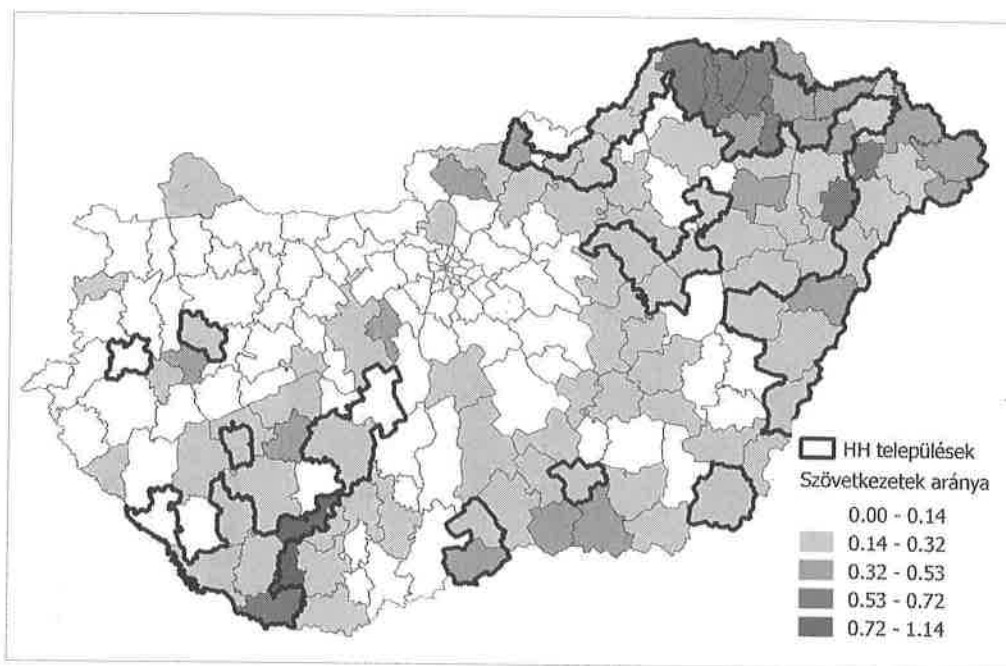
leesebb spektrumára is (pl. dinamikusabb piac) támaszkodik (az egyszerű nagyságrendi szempontok mellett). A mintegy másfélezer darab szociális szervezetből 391 jut a hátrányos helyzetű térség 885 településére (44,2%), míg a maradék közel 2269 magyar falura és városra 1138 darab. Mindez nem jelent ellentmondást a szociális szervezetek célrendszerével, mivel, bár a kedvezőbb helyzetű települések kevésbé érintettek a munkanélküliség és az esélyhátrányok multiplikációs hatásaitól, az arányaiban jobb helyzetben lévő népesebb településeken a hátrányos helyzetű csoportok abszolút száma – számos esetben – továbbra is magas.

A területi fókusz vizsgálatokor beszédesebbek a viszonyszámok, amelyek valóban képesek választ adni arra a kérdésre, hogy a szociális szervezetek rendszer kialakulásakor, fejlődésekor érvényesültek azok a – Társadalmi Megújulás Operatív Programban is – deklarált kormányzati, és a forma céljaihoz is szervesen kapcsolódó célok, amelyek a szubperiféria, illetve a hátrányos helyzetbe szorult emberek kiemelt támogatása és felzárkóztatása melletti elkötelezettséget tükrözik (2. ábra).



2. ábra: A szociális szervezetek száma 1000 lakosra vetítve megyénként

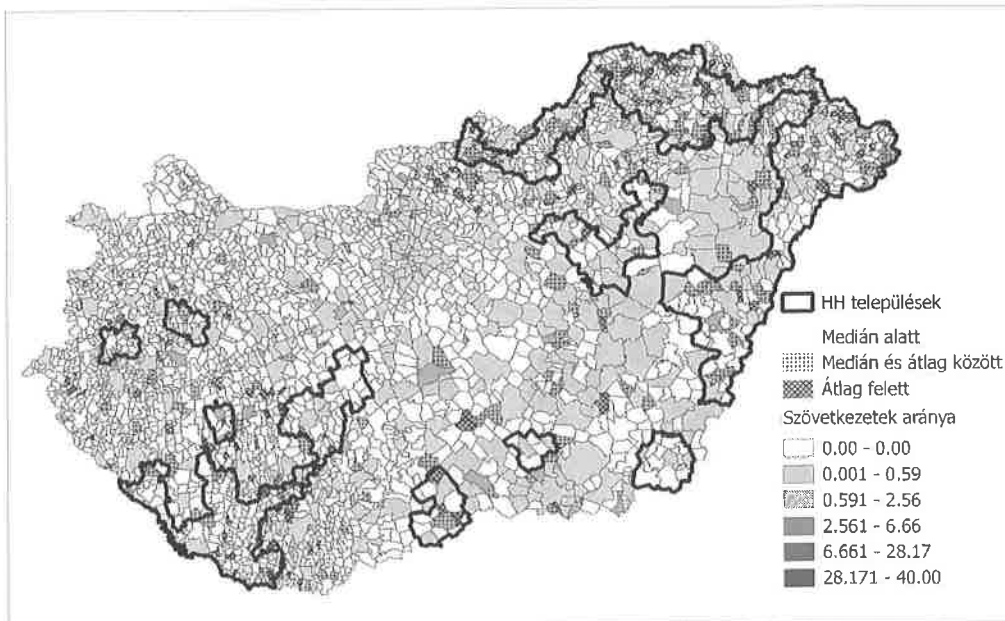
A megyei szintű népességarányos kartogramokon „elmosódnak” a városok kiugró értékei, a fókusz egyértelműen a Dél-Dunántúl területére, különösen Baranya megyére, fokozottan az alföldi, észak-magyarországi övezetre helyeződik, azaz éppen abba a térségbe, amely a relatív és a multiplikációs mutató tükrében is halmozottan hátrányos tulajdonságokkal rendelkezik. A területi koncentrációs ráta szerinti sorrend alapján az első három helyet Észak-Magyarország (59,8%), Dél-Dunántúl (45,6%) és Észak-Alföld (34,5%) foglalják el. A kontrasztok még hangsúlyosabban érvényesülnek járási szinten összesítve (3. ábra).



3. ábra: A szociális szövetkezetek száma 1000 lakosra vetítve járási felbontásban

A járási ábrázolás egyértelműen érzékelteti a szociális szövetkezetek hátrányos helyzetű területekre eső súlypontját. Az így megjelenő dichotómia kettős: érzékelhető az említett depresszió/fejlettebb térszégmensek, illetve az északnyugati és a déli határszakasz viszonylatában is. Bár a Dél-Dunántúl három térsége (Hegyháti, Szentlőrinci, Sellyei) vezető szövetkezetarányal rendelkezik, a további járások az országos átlag közelében mozognak, vagy attól elmaradnak. Ezzel szemben az északkeleti határszakasz mentén az átlag feletti fajlagos és az átlag körüli szövetkezetszámmal rendelkező járások száma egyaránt magas. A válságtérség és a központ közötti zóna is kisebb mértékben épít a szociális szövetkezetek alapításában rejlő előnyökre, a Csurgóói, a Sárbogárdi és a Devecseri járás is országos átlag alatti relatív szövetkezetszámmal bír. A depresszió mélysége indukálja a szociális szövetkezeti rendszer kibontakozását, amely összefüggés legerőteljesebben a települési szintű felbontásban jelenik meg (4. ábra).

A térség jellegével – hátrányos helyzetű vagy fejlett – indexelt fajlagos szövetkezetszámot alkalmazó korrelációs vizsgálatok feltárták, hogy a települési méret – lakosságszám – csökkenésével a szövetkezetek aránya szignifikánsan emelkedik, azaz a szociális szövetkezetek a vidéki foglalkoztatást kiemelt súllyal elősegítő szervezeti formát jelentenek. A folyamat háttérében – több az új típusú szociális szövetkezetek megalakulását vizsgáló, részben vázolt hatás mellett – a vidéki közösségek magasabb fokú integráltsága, a fejlettebb és mélyebb ismeretségi hálózat és az ebből fakadó „segíteni akarás”, erős szociális érzékenység áll. További szempont, hogy az aprótelepüléseken a kölcsönös ismeretség mellett egyes esetekben a közösség fokozott túlélési ösztöne, a teljesebb információellátottság könnyebb megvalósítása is a szociális szövetkezetek megalapításának



4. ábra: A szociális szövetkezetek száma 1000 lakosra vetítve települési szinten

valószínűségét növeli. A kis településméret ebben a tekintetben erőforrásként és nem hátránnyként értelmezhető.

A fejlettebb területeken a városok súlya nagyobb (tekintettel a vidék szociális szövetkezetekkel való kisebb fokú ellátottságára), így ott a fent vázolt kapcsolat kevésbé szoros, a dominánsan rurális, aprófalvas járásokban, a hátrányos helyzetű szegmensekben több mint kétszer olyan erős. A szociális szövetkezet tehát nemcsak, hogy inkább vidéki forma, de ez a megállapítás különösen igaz a hátrányos helyzetű térségben. A nyugati, északnyugati és központi régiókban a szociális szövetkezetek megalapítása a teljes társadalomra vetítve nem reflektál a munkaerő-piaci helyzetre, ott a településméret magyarázza erősebben az eloszlást, azaz a népesebb települések felé húzódnak a sűrűsödési magok, a kevesebb számú, magasabb relatív mutatóval rendelkező falu/város érintettsége nem arányos helyzetükkel. Éppen ellentétes a trend a hátrányos helyzetű területeken, amelyekben a relatív mutató által mért munkaerő-piaci depresszió foka kapcsolatban áll a szociális szövetkezetek relatív számával enyhe negatív irányban, tehát az abban rejlő lehetőségeket a mélydepresszió relációjában kedvezőbb, ugyanakkor még mindig hátrányos helyzetű települések használták ki nagyobb arányban. A szociális szövetkezetek központjai a legsúlyosabb munkanélküliséggel rendelkező települések körén belül a jobb relatív pozícióval bíró térségekre húzódnak. Ez utóbbi jelenség összefüggésben áll az emberi erőforrás magasabb helyi potenciáljával, a jobb mozgósíthatósággal.

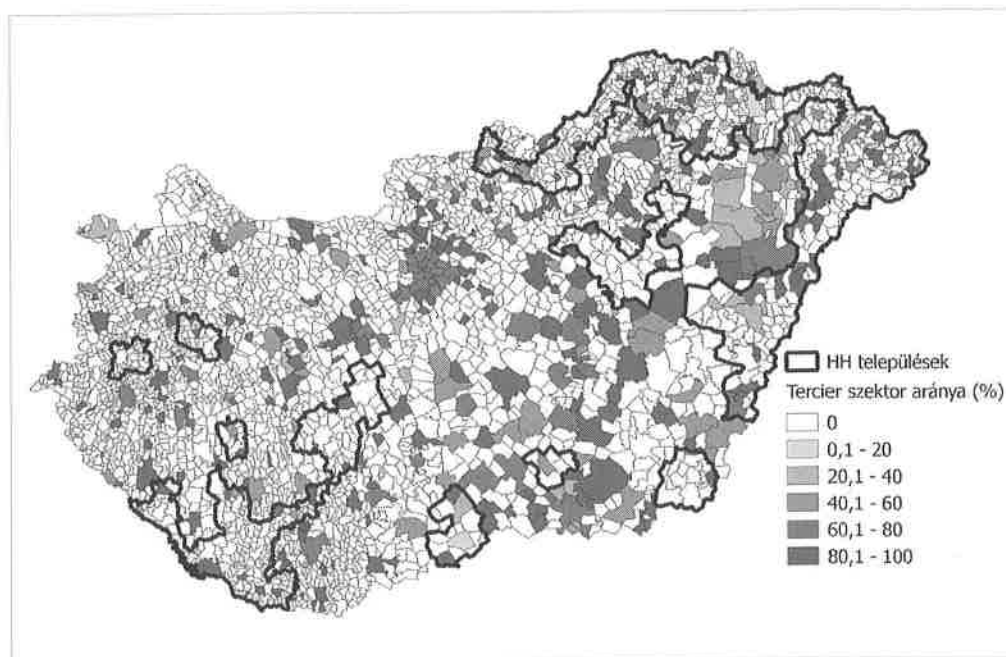
A legerősebb összefüggés a közfoglalkoztatásban való részvétel és a szociális szövetkezetek aránya között adódik. Ez az egyik legerősebb elem, akár országos, akár térspecifikus bontásban folyik a vizsgálat. A szociális szövetkezetek tendenciaszerűen ott képviselnek nagyobb népességarányt, ahol a közfoglalkoztatás lehetősége is jobban kihasználható, összefüggésben a települések ilyen jellegű aktivitásnak mértékével. Mivel a közfoglalkoztatás és a szociális szövetkezeti rendszer sikeressége is erősen befolyásolt több – később

említésre kerülő – szubjektív elem által, meghatározó, hogy a két támogatási forma együttmozgása milyen fokú. Igaz ez azért is, mert a „közfoglalkoztatás – szociális szövetkezeti részvétel – elsődleges munkaerőpiac” láncban az első és utolsó fórum között a szociális szövetkezetek – jelentős számban – szándékoltan közvetítő szerepet kívánnak betölteni, megvalósítva a tranzit foglalkoztatást.

Az ágazati megoszlás makroszintű képét a hátrányos helyzetű térséget, az egyéb területeket és az országos megoszlást vizsgálva egyaránt a szolgáltatások uralják, országos szinten mintegy 58%-os részesedéssel. A második helyen kivétel nélkül a szekunder szektor (országos szinten 25,4%-os részaránnyal), végezetül a primer szektor (11,6%-al) áll. A sorrend változatlansága ellenére jelentős eltérés tapasztalható a konkrét arányokban válságtérségek/egyéb területek relációjában. Míg a szekunder szektor részaránya közel azonos (25–30% közötti), addig a hátrányos helyzetű területeken a primer szektorba tartozó tevékenységek közel háromszor nagyobb részesedéssel bírnak a szolgáltatások „kárára”. Ez utóbbi szektor a hátrányos helyzetű térségben nem éri el a 45%-ot, az ország többi részén ellenben megközelíti a 65%-ot. Az eredmény két faktorból, egy input és egy output elemből következik. A szolgáltatások jelentős részének rentabilitása a hátrányos helyzetű területeken is megjelenő magas igény mellett keresletet is feltételez, azaz csak ott lehetnek a magasabb szintű, költségigényesebb – egyáltalán bármilyen – szolgáltatások fenntarthatóak, ahol a fizetőképesség is biztosított. Ebben a kérdésben a hátrányos helyzetű területek versenyhátránya kiemelkedő. Továbbá a rendelkezésre álló munkaerő minősége, a nagy mennyiségben elérhető emberi erőforrás, kompetencia, tudás és motiváció mintázata meghatározó már a szociális szövetkezet tárgyát képező tevékenység kidolgozásakor, a megvalósíthatóság kérdéseinek felmerülésekor, amely a helyi tradíciók és lehetőségek irányába mozdítja a térszerkezeti jellemzőket. Az ágazati kép ennek megfelelően differenciált, kitűnik, hogy létezik „hátrányos helyzetű szociális szövetkezeti tevékenységstruktúra”, van jellegzetes arculata a területnek, amely megállapítás igaz a komplementer övezetre is.

Az országos és regionális szélsőségek megjelennek a szektorok szerinti bontás területi képében. A szolgáltató szervezetek eloszlása magas számosságuk és a főváros, a megyeszékhelyek, az alföldi városok egyaránt erős érintettsége miatt országos szinten kiegyenlített, követi a korábban vázolt településszintű megoszlás mintáit, esetenként eltérő csomópontokkal (5. ábra).

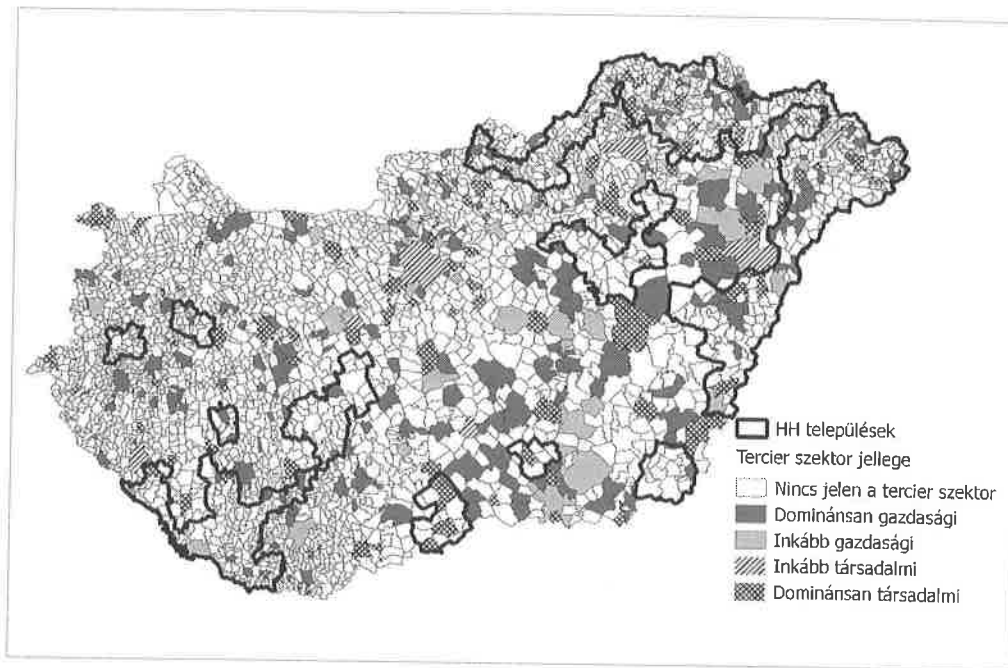
A piaci viszonyokhoz, erőforrás-ellátottsághoz igazodó alapítási elvek tükröződnek a terciér szektorhoz tartozó szociális szövetkezetek feltűnő – eseti – „kihúzóadásában” a hátrányos helyzetű zónából. Különösen igaz ez Jász-Nagykun-Szolnok megye járásaira, amelyekben a szociális szövetkezetek előfordulnak. Azonban tevékenységi területükben – hasonlóan a Dunántúlhoz – más fókuszpontokkal (primer és szekunder tevékenységek) rendelkeznek. A terciér szektor főleg városi jelenség, a szociális szövetkezetek körében is, amely összefüggést a gazdasági fejlettség még fel is erősíti. A hátrányos helyzetű besorolás alá nem került települések 225 városára több mint 502 szolgáltató szövetkezet jutott, a maradék 210-en több mint 2000 község osztozott, azaz az arány 223% a 10%-hoz. A peremterületek ebben a relációban is „különutasok”, bár a terciér szektor itt is a városokba húzódik – 60 városra 53 szolgáltató szociális szövetkezet jut, míg a vidék helyzete kedvezőbb (15%-os relatív ellátottsággal). Ez utóbbiban a periféria városiasodott településeinek relatíve gyengébb, vagy kiugróan erős centrum-szerepköre is közrejátszik. Ott, ahol a központ nem fajsúlyos, a szolgáltatások egy része potenciális piacát tekintve versenyre kelhet a városokkal. A domináns központok környezetében a sűrűsödés kisebb



5. ábra: A szolgáltató típusú szociális szervezetek megoszlása (%)

– egyfajta piacelvönő hatás érvényesül –, ugyanakkor „távolabb”, az ellátatlan vidéki térben megtelepszik egy erős szolgáltató szociális szervezetekben magasabb relatív ellátottsággal rendelkező perem (például Miskolc és Salgótarján körzetében). Utóbbi hatást felerősíti a periféria kedvezőtlen mobilitási helyzete. A két térségtípus tehát a mögöttes hatások összjátékában eltérő abszolút és relatív területi mintázatot mutat, amely trend nyomon követhető a szektor ágazati jellegzetességeiben is (6. ábra).

A makro térszerkezeti képet minden településtípus és bármely térség esetében a gazdasági szervezetek túlsúlya jellemzi, ugyanakkor ez a túlsúly eltérő arányú a hátrányos helyzetű és a jobb gazdasági pozícióval rendelkező térségekben. Még utóbbiakban a gazdasági jellegű szociális szervezetek súlya kiemelkedő (45,8%), addig a válságtérségben – kiemelten a városokban – a különbségek lényegesen kisebbek (1,7%). További eltérés, hogy a hátrányos helyzetű területeken a szolgáltatások spektruma lényegesen szűkebb (54 tevékenységi körre terjed, szemben a komplementer területek 109-es értékével), szélsőségesebb eloszlás mellett. Önmagában is számottevő részarányt képviselnek (a szervezetek közel 10%-al) a valamilyen formában oktatási, képzési tevékenységet végző szervezetek. Vezető szerepük igazodik a térség társadalmi/gazdasági viszonyaihoz, különösen arra tekintettel, hogy abszolút értékben, az alacsony végzettség meghatározó feszültségforrás és a munkaerő-piaci depresszió elsődleges okai és következményei között szerepel. Részben a helyi termékekre épül az immár gazdasági tevékenység kategóriába sorolt csomagolás, amely a vonatkozó térszegmensben a harmadik helyen végzett, és fontos támogatója a – jelentős részben közmunka keretében termelt – helyi mezőgazdasági árucikkek értéknövelésének, piacra jutásának. A demográfiai krízis enyhítésére, az idős és szociális feszültségekkel küzdő családok ellátására szerveződött a térségi szö-



6. ábra: A tercier jellegű szociális szövetkezetek a társadalmi, illetve a gazdasági szolgáltatások súlya szerint

vetkezetek 4%-a, ezzel az ötödik legnagyobb súlyú tevékenységi kört tudva magukénak, amely rentabilitását elsősorban a helyi igény fizetőképessége teszi a jövőben kérdésessé.

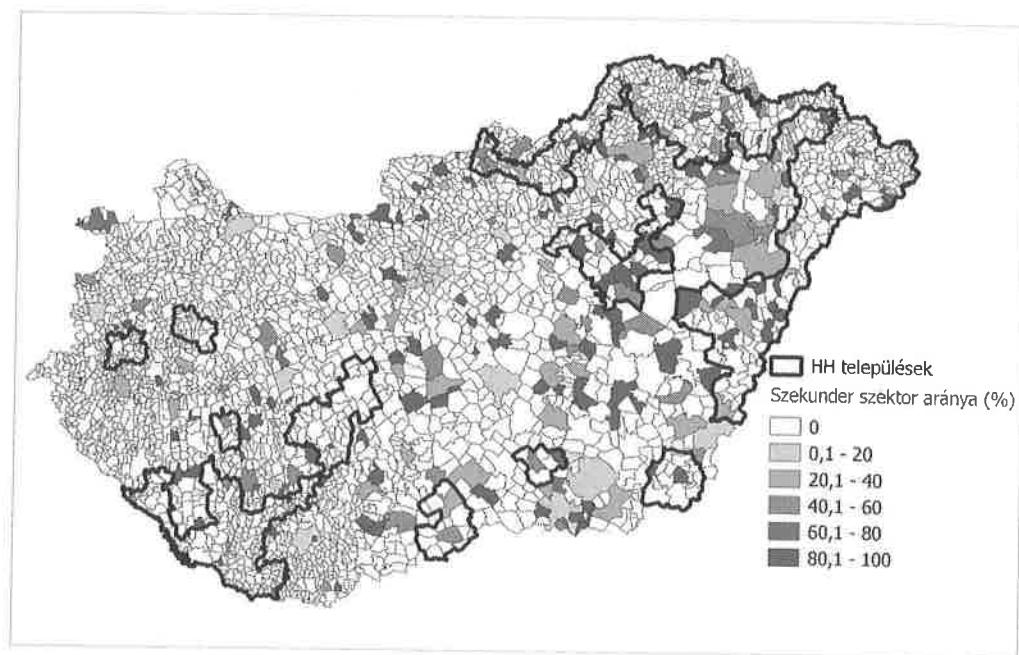
A jobb munkaerő-piaci mutatókkal rendelkező települések csupán az oktatás és a képzés relációjában kapcsolódnak a válságtérség struktúrájához. Markánsan kitűnik, hogy a fejlettebb piaci viszonyok mellett, ott, ahol a foglalkoztatás, a jövedelem és a lehetőségek is szélesebbek, a szociális szövetkezetek képesek alkalmazkodni az elvárásokhoz, tevékenységi körüket szélesítik, illetve a szükségletekhez igazítják, amely jó alapja lehet – megfelelő menedzsment mellett – a hosszú távú, legalább gazdasági fenntarthatóságnak. Az összképet uralják a gazdasági jellegű szolgáltatások, amelyek három domináns csoportba sorolhatóak. A kedvezőbb keresleti viszonyokhoz kapcsolódik a helyhez kötött élelmiszer-kiskereskedelem, illetve a szélesebb piacot elérni képes internetes kereskedelem, csomagküldés. A fejlett turisztikai régiókban, többek között a Balaton térségében, Budapest és Szeged környékén megjelenik a vendéglátás, a szállásadás és az éttermi szolgáltatások köre is. A gazdasági környezet és a szociális szövetkezetek közötti összefüggést érzékelteti a fejlettebb területeken a munkaerő-allokáció és a tanácsadás területén tevékenykedő szervezetek számottevő aránya, amely igazolja, hogy a szociális célok előtérbe helyezése, amennyiben arra megfelelő piaci környezet rendelkezésre áll, nem gátolja ebben a szervezeti formában a magasabb humántőke igényű szolgáltatások nyújtását.

A szolgáltatási szektor a térségi, makro-szintű dichotómiák mellett a települések méretéből és jellegéből fakadó területi különbségeket is mutat. A községek között a társadalmi szolgáltatások viszonylatában kisebb az eltérés, a sort alapvetően a szociális szolgáltatások és az oktatási tevékenység vezeti, alkalmazkodva a vidék szociális problémáihoz (pl. az elöregedéshez, elszegényedéshez), illetve a munkaerőpiacon tapasztalható legfaj-

súlyosabb szükséglet, a megfelelő képzettségi szint elérésének elősegítéséhez. A gazdasági szolgáltatások csoportjában a fejlett vidéki települések eltérő arculattal rendelkeznek, profiljuk a fejlettebb piaci környezethez kapcsolódik, szemben a válságtérségekkel, ahol a kiskereskedelem (élelmiszerbolt), illetve a vidéki vendéglátás a meghatározó. A városok között is kimutatható hasonlóság a hátrányos helyzetű települések, illetve a centrum és a közvetlen környezet között. Az oktatás/képzés mindenhol fajsúlyos, de míg a válságtérségekben az első helyek mindegyikét – kivéve az egyéb közösségi, társadalmi tevékenység kategóriát – ilyen jellegű feladatok ellátása foglalja el, addig a kedvezőbb pozíciójú városokban a munkaerő magasabb fokú kihasználtságára reagálva a gyermekek napközi ellátásának szociális szervezetek keretében történő biztosítása mintegy 5%-os gyakoriságot képvisel. A fenti – az oktatás és képzés súlyát értékelő – megállapítást támasztja alá, hogy míg a gazdaságilag kedvezőbb helyzetű városokban a szociális szervezetek nem egész 8%-a végzett ilyen feladatot, a periférián ugyanez a hányad már közel 30%-os, sőt mintegy 35%-os a középfokú szakmai oktatással összevontan vizsgálva. A hátrányos helyzetű besorolást kapott községek elsődleges egyedisége, hogy azok szociális szervezeteti integráltabban kapcsolódnak az agráriumhoz (zöldség-gyümölcs kiskereskedelem, csomagolás). Ezzel szemben a komplementer csoportban inkább a szektor semleges, főleg a szekunder és terciér szektorra fókuszáló támogató tevékenységek vezetnek a sort. Az országos szinten 25%-os részarányt meghaladó szekunder jellegű szociális szervezetek fajlagos súlya a legkiegyenlítettebb a válság-/fejlett térség relációban (7. ábra).

A szektor hátrányos helyzetű területekre eső súlypontja Jász-Nagykun-Szolnok megyére helyeződik: országos szintű számottevő csoportosulás a Kunszentmárton–Nyíregyháza–Berettyóújfalui háromszög által határolt térségben emelhető ki. Tevékenységüket a könnyű- és élelmiszeripar dominálja, amely rámutat, hogy milyen szorosan kapcsolódik a szociális szervezeteti rendszer profilja a térségi ágazati hagyományokhoz, illetve az ökológiai adottságokhoz. Ez különösképpen igaz a Szolnok–Tiszafüred vonalába eső szociális szervezetekre, amelyek élelmiszeripari profiljukat érthető módon építik a helyi, kiváló csernozjom talajokhoz kapcsolódó, adott esetben lakossági kertgazdálkodás és közmunka keretében folytatott növénytermesztés produktumaihoz. Az agrárium, élelmiszer-feldolgozás, kiegészítve a ruházati iparral területi eloszlásukban igazolják, hogy ahol a termelési érték legnagyobb hányadát – a korábbi termelés-csökkenések ellenére is – az élelmiszeripar adja, ott a szociális szervezetek ágazati orientációja is ezt tükrözi. Jelentős arányban találhatóak itt zöldség- és gyümölcs-, valamint húsfeldolgozó, fűszereket és ételízesítő termékeket, valamint üdítőitalokat előállító szociális szervezetek, amelyek mellett – a fentiekkel összefüggésben – magas a ruházati cikkek, textíliák, textiláru és bőrtermékek készítésével foglalkozó szervezetek is.

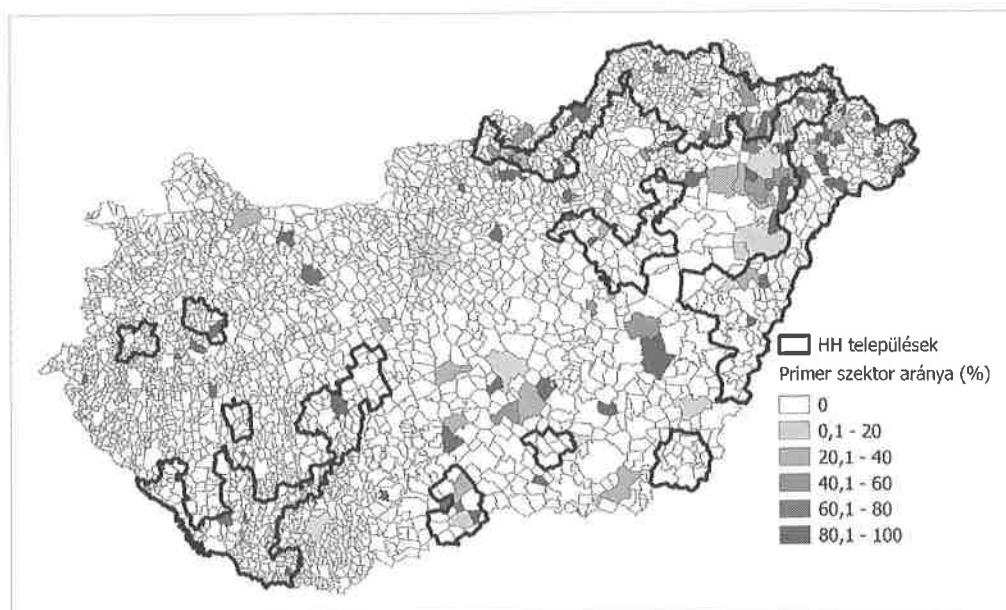
A hátrányos helyzetű és egyéb térségek relációját vizsgálva kitűnik, hogy a szekunder szektor profilja sokkal kisebb differenciáltságot mutat. Akár a vidéket, akár a városokat, a válságtérségeket, vagy a centrumot tekintjük, bár különböző súllyal, de a zöldség-, gyümölcsfeldolgozáshoz és tartósításhoz kötődő tevékenységek végeznek az első helyen. Ezen jelenség érthető, mivel az alacsonyabb tőkeigényesség, a nagyobb tömegekben szükséges humán tőke igény elvárt képzettségi paraméterei magasabb potenciált kínálnak a célok megvalósítására ebben a tevékenységi körben, mint a magasabb fokú technológiai háttérrel igénylő irányokban. Az országos trendekkel szinkron módon minden bontásban a zöldség- és gyümölcsfeldolgozást valamilyen – munkaigényes – építőipari tevékenység, vagy ruházati tevékenység, esetlegesen húsfeldolgozás követi. A Dunántúl



7. ábra: A szekunder szektorhoz tartozó szociális szövetkezetek megoszlása (%)

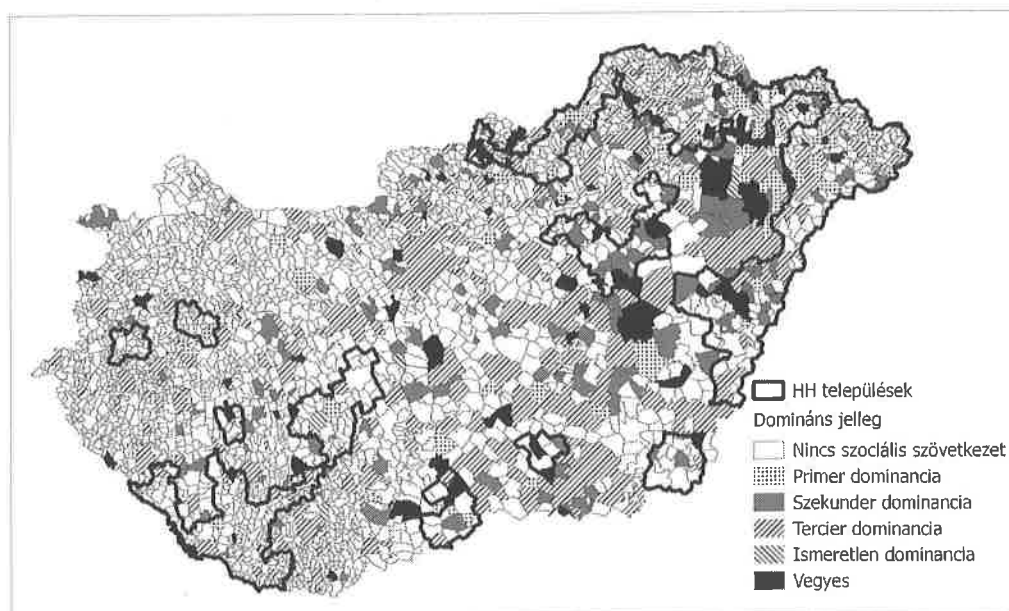
északi részein, illetve Közép-Magyarországon mindezek mellett a nem veszélyes hulladék gyűjtése végzett előkelő helyen. Utóbbi szoros összefüggésben van az új típusú szociális szövetkezetek és az önkormányzatok települési feladatok ellátására irányuló – később áttekintésre kerülő – együttműködésével. A fentiekből következik, hogy a tevékenységi spektrum szélességében sem mutatkoznak akkora eltérések a községek és a városok között, mint a terciér szektornál, amely visszavezethető egyfelől a homogénebb keresleti bázisra, másfelől – és ez a faktor bír nagyobb súllyal – az inputtényezők korlátozottságára, eloszlására. A legszélsőségesebb területi képet a mezőgazdasági tevékenységet folytató szociális szövetkezetek mutatják, szoros összefüggésben a természeti viszonyok és agráradottságok befolyásoló hatásaival (8. ábra).

Ez az az ágazat továbbá, amelyben jelentős túlsúllyal bír a hátrányos helyzetű települések csoportja. A primer szektorba sorolható szociális szövetkezetek részaránya közel kétszerese az ország egyéb településein található értékeknek. A térbeli eloszlás három, jól meghatározott, arculatban és adottságaiban is eltérő gócpontba tömörül. Az első igen markáns csoportosulást a Nyugat-Nyírség (lőszös-Nyírség) és a Hajdúhát által határolt települések köre alkotja. A mérsékelt meleg éghajlat, a döntően mészköves és réti csernozjomtalajok kiváló lehetőséget biztosítanak a zöldségtermesztő szociális szövetkezetek számára, míg keletebben inkább az állattartás dominanciája érvényesül. A második csoportosulást Bácska kiváló mezőszégi talaját növénytermesztésre hasznosító szociális szövetkezetek adják. A harmadik sűrűsödési pontot Nógrád megye keleti települései képezik. Profiljuk az eltérő természeti adottságoknak, többek között az országos átlagtól elmaradó éves középhőmérsékletnek, a barna erdőtalajoknak, illetve az erdőterületek jelentős arányának megfelelően az erdészeti, valamint a vegyes gazdálkodási szövetkeze-



8. ábra: A primer szektorhoz tartozó szociális szövetkezetek megoszlása (%)

tek túlsúlyával jellemzett. A szociális szövetkezetek által kirajzolt térszerkezet a domináns szektor relációjában több, sajátos egységet is feltár (9. ábra).



9. ábra: A domináns szociális szövetkezet típus szektorok szerint Magyarország településein

A vegyes jellegű települések – amelyeken a szociális szövetkezetek több eltérő szektort azonos arányban képviselnek – eloszlása a határ menti területeken és a periférián közel azonos az ország többi területével, hasonlóan a szekunder szektorhoz. Ez a megállapítás összecseng a korábban vázolt jellegzetességekkel, figyelembe véve azt, hogy ezen két típus esetében a területi kép is mozaikos, nem jelölhetőek ki egyértelmű csoportosulások. A szekunder jellegű szociális szövetkezetek enyhe súlyponteltolódása adódik a korábbi ipari központok (pl. Miskolc) közelében, illetve az ipari tengely mentén. Ugyanakkor a terciér szektor érzékelhető módon a jobb foglalkoztatási helyzetben lévő területeken domináns, ott pedig a városokban koncentrálódnak. Utóbbival ellentétben a HH-térségben a terciér szektor dominanciája a városok és a községek között kiegyenlítően oszlik meg, amelyben a relatíve gyengébb városi kereslet mellett közrejátszik a szociális szolgáltatások kiemelkedő súlya a községekben. Igazán fajsúlyos területi koncentráció Budapesten és környezetében – az urbanizáltság magas fokából következően –, illetve a megyeszékhelyek közelében fordul elő (Szeged, Pécs, Győr, Székesfehérvár, Zalaegerszeg, Debrecen). A primer szektor nem csak abszolút számaiban, de a dominancia tekintetében is hasonló trendeket követ a korábbiakban vázoltakhoz, azzal az eltéréssel, hogy a leírt gócpontok közül csupán a kelet-nyírségi övezet rajzolódik ki tisztán, máshol (Nógrád, Bácska) jellemzően a vegyes jelleg valamilyen kombinációja jellemző.

KÖVETKEZTETÉSEK

Az új típusú szociális szövetkezetek térszerkezeti sajátosságai szélsőséges területi mintázatot mutatnak, amely nem csak azok számának abszolút értékében, vagy az 1000 lakosra vetített arányában érhető tetten, hanem markánsan megmutatkozik a tevékenységi területek, illetve a kínált szolgáltatások fenntartható működési lehetősége alapján is. A térszerkezetben legmarkánsabban megjelenő területi különbségek egyértelműen a természeti tényezőkhöz fokozottan kapcsolódó mezőgazdasági tevékenységek esetében figyelhetők meg. A többnyire mérsékelt meleg és szárazabb éghajlattal jellemezhető nyírségi területek közül is kiemelkedik a Nyugati-Nyírség és a Hajdúhát által határolt települések köre.

Az ágazati kép is differenciált, létezik egy ún. „hátrányos helyzetű szociális szövetkezeti tevékenységstruktúra”. Már a rendelkezésre álló munkaerő minőségének (kompetencia, tudás és motiváció) mintázata is meghatározó a szociális szövetkezeti tevékenység és megvalósíthatóság kidolgozásakor, amely a helyi tradíciók és lehetőségek irányába mozdtítja a térszerkezeti jellemzőket. Nyilvánvaló, hogy a szolgáltatások jelentős részének rentabilitása a hátrányos helyzetű területeken is feltételezi a keresletet, azaz csak ott várható a költségigényesebb szolgáltatások gazdasági fenntarthatósága, ahol a fizetőképesség is biztosított. Ebben a kérdésben a hátrányos helyzetű területek versenyhátránya szintén kiemelkedő. Ugyanakkor a fejlettebb piaci viszonyok mellett, ott, ahol a foglalkoztatás, a jövedelem és a lehetőségek is szélesebbek, a szociális szövetkezetek képesek alkalmazkodni az elvárásokhoz, tevékenységi körüket szélesítik, illetve a szükségletekhez igazítják, amely jó alapja lehet – megfelelő menedzsment mellett – a hosszú távú gazdasági fenntarthatóságnak. A gazdasági környezet és a szociális szövetkezetek közötti összefüggést érzékelteti a fejlettebb területeken a munkaerő-allokáció és a tanácsadás területén tevékenykedő szervezetek számottevő aránya is, amely igazolja, hogy a szociális célok előtérbe helyezése, amennyiben arra megfelelő piaci környezet rendelkezésre áll, nem

gátolja ebben a szervezeti formában a magasabb humántőke igényű szolgáltatások nyújtását.

Az uralkodó jelleg szerinti területi mintázat vizsgálata rámutat tehát a rendszerben rejlő szinergia- és klaszter-képződési potenciálra, egyfelől a homogén domináns arculattal rendelkező települések, másfelől a közvetlenül kapcsolódó profilú szociális szövetkezetek csoportosulásain keresztül. Számottevő lehetőségekkel rendelkezik az északkelet-magyarországi agrárdominanciájú települések köre, a nagyváros környéki és észak-magyarországi tercier szektor vezette falvak és városok. Az ipari sűrűsödés kihasználható erőforrást jelent a Tiszaroff–Hajdúböszörmény, vagy a Dévaványa–Kismarja vonalon. A vegyes jellegű településeken jelentős számban olyan, hasonló súlyú, ugyanakkor eltérő arculatú szociális szövetkezetek fordulnak elő, amelyek tevékenysége egymás input-output kapcsolatain keresztül integrált módon fejleszthető, ezáltal biztosítva a hatékonyabb piaci részvételt. A szinergiahatások ott is nagyobb valószínűséggel érvényesülnek, ahol a mozaikosság magas fokú megjelenése alapozza meg a diverzitást.

SUMMARY

The present study analyzes the structural and regional characteristics of the social cooperative system, its sectoral and the demand-supply aspects. The regional features of the new type social cooperatives show extreme spatial patterns that can be detected not only in the absolute value of their number, but also strongly reflected in the activity areas and sustainable operational availability of services offered. Regional differences can be observed most markedly connecting to agricultural activities highly associated with natural factors. The sectoral picture is also differentiated, there is a so-called “disadvantaged social co-operative business structure.” However, in case of improved market conditions, where employment and income opportunities are greater, social cooperatives are able to adapt to the expectations, they broaden the scope of activity, that – under proper management – may be an excellent basis for long-term economic sustainability.

Hétköznapi szenvedélyeink

▼ MICHAEL ASCHER – PETROS LEVOUNIS

Viselkedésfüggőségek

Oriold és Társai Kiadó, Budapest, 2015

Az Oriold és Társai Kiadó (korábban: Lélekben Otthon Kiadó) az orvosi könyvek és folyóiratok kiadója, különös tekintettel a pszichológiai és pszichiátriai témájú könyvekre. A „Viselkedésfüggőségek” c. kötetet 2015-ben jelentették meg. Szintén ez a kiadó jelentette meg többek között a „DSM-5 diagnosztikai vizsgálat zsebkönyve” c. kötetet is 2013-ban, amely a mentális rendellenességek kórmeghatározó és statisztikai kézikönyvéhez (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) kapcsolódó kiadvány. A könyv ugyan nem helyettesíti a mentális betegségekről szóló átfogó kézikönyvet, azonban bemutatja, hogyan alkalmazzuk hatásosan és hatékonyan a DSM-5 kritériumait az átfogó diagnosztikai interjú részeként. A „Viselkedésfüggőségek” c. könyv alapvetően illeszkedik tehát ebbe a tematikai preferenciájú vonalba, hiszen a könyvben tárgyalt függőségeket a DSM-5 által leírt függőségi állapotok klasszifikációja alapján tárgyalja.

A tárgyalt kötet azt a viselkedésfüggőségek kapcsán leginkább felmerülő kérdést járja körül, hogy vajon valóban a „bona fide” egészségügyi állapotok közé tartoznak-e, vagy csak a mindennapos társas és személyes gyengeségek eltúlzásai.

A kötet bevezetőjében a viselkedési addikciók extrém formái, valamint a súlyos szerhasználat-zavarok közötti közös tulajdonságok azonosítása történik meg. Négy fő terület válik e tekintetben könnyen felismerhetővé a szerzők szerint: a tolerancia jelensége, a megvonás, a rögeszme és a függőség külső következményei az érintett személy anyagi, egészségügyi, interperszonális és jogi ügyei kapcsán. Ugyanakkor hangsúlyozzák azt is, hogy még a legkiválóbb szakértők sem értenek egyet abban, hogy melyik konkrét zavar felel meg viselkedési addikciónak. Általánosságban elmondható, hogy a viselkedési addikciók olyan magatartásokkal jellemezhetőek, amelyek rövid távú jutalmazáshoz vezetnek, és olyan tartós viselkedést idéznek elő, amely a káros következmények ismerete ellenére is fennmarad.

A kötet első két fejezete neurobiológiai, ismeretelméleti, klinikai és igazságügyi szempontból nyújt áttekintést a viselkedési addikciókról. Főbb megállapításai szerint a szerencsejáték-zavar újraosztályozása – mint az első és jelenleg egyetlen viselkedési addikció a DSM-5-ben – szolgáltatja az alapot a viselkedési addikcióval kapcsolatos megfontolásokhoz a következő DSM-kiadások számára.

Az igazságügyi következmények tekintetében három területen – a pirománia, a kleptománia és a szerencsejáték zavar – igyekeztek a szerzők a viselkedési zavarokat jogi fogalmakkal társítani, hiszen ezek kapcsán beszélhetünk polgári vagy büntetőjogi természetű következményekről. A jövő kérdései ugyanakkor véleményük szerint a viselkedési addikciók idegtudományi, genetikai és egyéb kémiai vagy neurokémiai alapjait érintik.

A bevezetőt követően 12 esettanulmány bemutatása következik testedzés, evés, szerencsejáték, online játék, internetes szörfözés, e-mailezés, sms-ezés, kleptománia, szex, szerelem, vásárlás, napozás és munka tematikában. Megtörtént eseteken keresztül kívánják a szerzők segítséget nyújtani elsősorban a praktizáló klinikusok számára.

A kötet páratlan előnye, hogy informatív, gyakorlatias, ugyanakkor bizonyos értelemben szórakoztató is. A hétköznapi olvasó felfrissítheti tudását az adott addikció kapcsán az arra vonatkozó főbb megállapítások áttekintésével, a fejezetek végén található többválasztós kérdések megválaszolásával, valamint a tipikus jeleneteket ábrázoló mellékelt videók megtekintésével.

A ritkábban előforduló függőségek mellett a tárgyalt viselkedési mintázatok többsége közvetett vagy közvetlen módon mindannyiunkat érint. Elég, ha szülőként a „gép előtt görnyedő”, vagy ebéd közben a mobiltelefont nyomkodó kamaszokra, éjjel a munkából hazaérkező apákra, az edzőteremben gyűrő fiatalokra, a szerelem- és kapcsolatfüggő barátnőkre, a télen is szolárium-barna testekre gondolunk. A bemutatott addikciók sajnálatos módon áthatják hétköznapjainkat.

A 12 esetet részletesen tárgyaló addikció-fejezet bemutatása nem fér bele az ismertető mennyiségi kereteibe, így recenzensként egy olyan jelenség kapcsán felmerülő megfontolásokkal foglalkozó fejezet bemutatására esett a választásom, amely jelenséget bárki észlelheti, ha körülnéz az utcán. A számítógépek és a mobiltelefonok hozzáférhetősége, jelentősége és az általuk nyújtott kényelem az elmúlt húsz évben jelentősen megváltoztatta kommunikációs szokásainkat. Az elektronikus kommunikáció családokat köt össze, barátságokat erősít meg, házasságokat újít meg. Mindezek ellenére vannak, akik számára az elektronikus berendezésekbe vetett bizalom váratlan következményekkel jár.

Az sms és az e-mail kóros használatát tárgyaló fejezet az addikció kóros következményeire fókuszál, mivel ezeket a szakirodalom a kóros internet-használat lehetséges altípusaiként azonosította. Az e-mailezésnek és az sms-ezésnek számos közös vonása van: mindkettő a kommunikáció elektronikus, bizalmas és szövegalapú fajtája. Aszinkron módozatok, amelyek időt engednek a reflexióra, mielőtt az üzenetet elküldik.

Pszichodinamikailag a kóros üzenetküldés fiataloknál a másokkal való kapcsolat és a kapcsolattartás feletti kontroll vágyából fakad, a szinkron vagy aszinkron kommunikáció lehetősége által. Az e-mailezés és az sms-ezés ugyanakkor más funkcionális zavarhoz is vezethet. Egy nagy internetfogyasztót nagyobb valószínűséggel érinthetnek alvászavarok, munkahelyi teljesítményzavarok, vagy a másokkal való kapcsolattartás problémái. Még azok számára is lehetnek magasabb kockázatú időszakok, akik nem töltenek túl sok időt képernyő előtt.

E technológiák kóros használata szubklinikus, többnyire feltáratlan eset, ez magyarázza a területen folytatott kutatások csekély számát, és az egyértelmű, bizonyítékokon alapuló diagnosztikai kritériumok hiányát. Egyes esetekben a társuló depresszív, szorongásos, vagy egyéb zavarokra adott gyógyszeres kezelés és pszichoterápia csökkentheti a tüneteket. A kognitív viselkedésterápia vagy pszichodinamikus munka is hasznosnak bizonyulhat. Jelenleg nem áll rendelkezésre olyan tanulmány, amely a fent tárgyalt zavarok pszichoterápiás módszertanát alátámasztaná, ugyanakkor a szerzők azt javasolják, hogy a társuló problémák felmérése és kezelése hasznosnak bizonyulhat. A vizsgálatok szerint

különösen a kóros mobilhasználathoz alacsony önértékelés, mint személyiségvonás társul, bár a nagyon intenzív használatot extravertió jellemzi. Mind az üzenetküldés, mind az e-mailezés megvalósítható fókusza lehet a megfelelő modalitásnak, legyen az pszichodinamikus, kognitív-viselkedésterápiás stb. Több vizsgálat is jelzi, hogy kognitív korlátok, érzelmi reaktivitás, depresszív tünetek, kortárshatások, trauma- és életesemények kapcsolódhatnak a kóros mobilhasználathoz.

A kötet ajánlható a praktizáló klinikusok, az addiktológiában jártas szakemberek, ám a laikus olvasó számára is. A vonatkozó diagnózisok és állapotok kezelésével kapcsolatos, jelenleg elérhető kutatások ismertetése és a gyakorlati tapasztalatok bemutatása mindenki számára hasznos olvasmányélményt nyújthat.

Dr. Csürkéné Dr. Mándi Nikoletta, PhD

