

SZOCIÁLPEDAGÓGIA

15 / 2020

ÉLETFORDULÓK – GYERMEKKORTÓL
IDŐSKORIG

Szerkesztette

KUCSERA CSABA és RÁCZ ANDREA



Vác

2020

SZOCIÁLPEDAGÓGIA 15. KÖTET, 2020

Szaklektorált folyóirat: ISSN 2064-2709

Kiadja az Apor Vilmos Katolikus Főiskola
2600 Vác, Konstantin tér 1–5.
Felelős kiadó: GLOVICZKI ZOLTÁN

A folyóirat szakmai partnere: MTA Pedagógiai Bizottság, Szociálpedagógia Albizottság

Szerkesztőség

Főszerkesztő: TAMÁSKA MÁTÉ (AVKF) / Főszerkesztő-helyettes: MÁNDI NIKOLETTA (AVKF) / Alapító főszerkesztő: SÁRKÁNY PÉTER (Eszterházy Károly Egyetem) / BÁDER IVÁN (AVKF) / ELEKES GYÖRGYI (AVKF) / RÁKÓ ERZSÉBET (Debreceni Egyetem) / UDVARVÖLGYI ZSOLT (AVKF)

Szerkesztőbizottság

BÁNYAI EMŐKE (Károli Gáspár Református Egyetem) / BOGÁRDI TÜNDE (Eszterházy Károly Egyetem) / DÓSA ZOLTÁN (Babeş–Bolyai Tudományegyetem) / F. DOMBI ALICE (Szegei Tudományegyetem) / HAÁSZ SÁNDOR (Soproni Egyetem) / HADNAGY JÓZSEF (Eszterházy Károly Egyetem) / ARNO HEIMGARTNER (Universität Graz) / PORNÓI IMRE (Debreceni Egyetem) / RÁCZ ANDREA (Eötvös Loránd Tudományegyetem) / R. RIEZ ANDREA (Pázmány Péter Katolikus Egyetem) / SIMONIK PÉTER (Széchenyi István Egyetem) / SOÓS ZSOLT (Debreceni Egyetem) / SZÖLLŐSI GÁBOR (Pécsi Tudományegyetem) / TORKOS KATALIN (Nyíregyházi Egyetem) / TRENCSENYI LÁSZLÓ (MTA PTB Szociálpedagógia Albizottság elnöke)

Szerkesztőségi titkár: SZABÓ ZSOLT

Olvasószerkesztő: HENKEY-HÖNIG IMOLA

Tipográfia és nyomdai előkészítés: SZABÓ ZSOLT

Borítókép: Fortepan 57256, adományozó Karabélyos Péter (1971)

Készült a Print Profi Digitális Gyorsnyomdában (Vác)

Felelős vezető: KOMÁROMI ZSOLT

A folyóirat 2018-tól új kötetszámozással jelenik meg, évente két alkalommal.

Írások beküldése, információ, megrendelés, előfizetés: szocialpedagogia@avkf.hu

Ár: 1400 Ft – Előfizetőknek: 1300 Ft

TARTALOM

TANULMÁNYOK

Szerkesztői előszó (KUCSERA CSABA – RÁCZ ANDREA)	5
JUHÁSZ GÁBOR: A családok és a generációk védelme a nemzetközi jogban és az Alaptörvényben	9
KÖVÉR ÁGNES: Családpolitika, biopolitika és politikai technológiák	31
HOMOKI ANDREA: A reziliencia egyéni nézőpontú megközelítései a humán segítség nemzetközi és hazai gyakorlatában	52
RÁCZ ANDREA – BOGÁCS ERNŐ: Arcok és arctalan családok a gyermekvédelemben	69
BILLÉDI KATALIN – CSERTI-SZAUER CSILLA – PAPP GABRIELLA – PERLUSZ ANDREA: Életpálya és jövőtervezés. Sajátos nevelési igényű fiatalok támogatásának lehetőségei	94
BALOGH KAROLINA: „Mindig a rosszat csinálom, már kicsinek is” – avagy a fiatalkori bűnelkövetés a kriminológiai magyarázatok tükrében	117
SZÉCSI JUDIT – SZÁK ZSÓFIA: Szenvedélybetegség a családban	138
FARKAS ÁGNES: Az átmeneti mindig tartós?! A Szabó család esete a lakhatási szegénységgel való megküzdésről	158
BULYÁKI TÜNDE: Pszichoszociális fogyatékkal élők és családjaik támogatása, a közösségi pszichiátriai ellátás lehetőségei	179
SZABÓ LAJOS: Transzitiv változások az idősödés útján	201

MAPPA

LEVELEKI GYÖNGYVÉR: Iskola mozgásban. Konferenciabeszámoló (Oktatási terek építésszek, hallgatók, pedagógusok és pszichológusok tükrében, 2020. január 22., BME)	221
--	-----

RECENZIO

GYÖNGYÖSI GYULA: Ünneptelen korban élünk (BYUNG-CHUL HAN: <i>A kiégés társadalma</i> . Typotex Kiadó, Budapest 2019)	228
WALD KRISZTINA: Az agresszió mint kulturális minta (FIGULA ERIKA: <i>Az iskolai erőszak jellemzői és családi szocializációs háttértényezői</i> . Tudatosság Könyvek Kiadó, 2019, e-könyv)	236
TÉGLÁS MÁRKUS: Alternatív terápiás lehetőségek depresszió és értelemkrízis esetén (ELISABETH LUKAS: <i>Értelemkeresés és életöröm. Logoterápiás segítség depresszió és értelemkrízis esetén</i> . Logoterápia Alapítvány és az Ursus Libris Kiadó, Budapest 2019)	240
TAMÁSKA MÁTÉ: Adatok a bécsi és ausztriai menekülthelyzetről – recenzió egy kutatási jelentésről (JOSEF KOHLBACHER – MARIA SIX-HOHENBALKEN (szerk.): <i>Die lange Dauer der Flucht – Analysen aus Wissenschaft und Praxis</i> . Verlag der Österreichischen Akademie der Wissenschaften, Wien 2019)	243
ÖSSZEFOGLALÓK	249
ABSTRACTS IN ENGLISH	257
SZERZŐINK	263

SZERKESZTŐI ELŐSZÓ

A *Szociálpedagógia* c. tudományos folyóirat e tematikus számában széles értelemben foglalkozunk az életciklusok kihívásaival és problematikájával gyermekkortól az idősödésig. Különböző tudományterületek perspektívájából mutatjuk be, hogy az egyes életesemények hogyan hatnak az egyéni és a közösségi – kitüntetetten a családi – élet alakulására, és ebben milyen szerepe lehet a társadalompolitika, szűkebb értelemben a szociálpolitika intézményrendszerének, általában a segítő szakmáknak.

A tematikus szám tanulmányaiban az életfordulók mentén tematizált és valamilyen támogatási igénnyel bíró társadalmi csoportok – mint kisgyermeket nevelők, szenvedélybetegek, pszichoszociális fogyatékossgal élők, fiatalkorú bűnelkövetők, vagy az idősödést megtapasztalók és környezetük – társadalmi helyzetével foglalkozik hazai és nemzetközi megközelítésben, felvonultatva releváns elméleteket, kutatási programokat és eredményeket egyaránt.

A tematikus szám első, felvezető blokkja elméleti munkákból áll, a hazai és nemzetközi jogi, családpolitikai és rezilienciamegközelítésekre épül.

Elsőként Juhász Gábor tanulmányát olvashatjuk, mely azt vizsgálja, hogy Magyarország legfőbb jogforrásának, a 2012-ben hatályba lépő Alaptörvénynek a családok, a gyermekek és az idősek jogait érintő rendelkezései mennyire vannak összhangban az ENSZ, az Európa Tanács és az Európai Unió emberi jogi egyezményeinek vonatkozó részeivel. Ezt az elemzést Kövér Ágnes tanulmánya követi, aki azokat a gazdasági, hatalmi és ideológiai érdekek érvényesülését szolgáló technológiákat tekinti át, amelyek a családpolitikát átszöve szorítják háttérbe egyfelől az individuális jogokat, másfelől a társadalmi szolidaritás erősítésének társadalompolitikai célját. A szerző által alkalmazott biohatalom-konceptió lehetőséget ad arra, hogy a családpolitikát úgy interpretálja, mint a társadalmat kormányzó azon beavatkozások összességét, mely a magánszféra és a családi élet szabályozásán keresztül determinálja az emberi életviszonyokat a hatalmi célok realizálása érdekében. A tematikus szám első blokkját Homoki Andrea tanulmánya zárja, aki a különböző tématerületek vonatkozásában publikált rendszerszemléletű rezilienciaértelmezéseket, valamint a reziliencia mérésére szolgáló módszereket és eszközöket ismerteti.

A tanulmányok következő nagyobb egysége az életpálya első nagyobb állomásához, a *gyermek- és ifjúkorhoz* kötődnek, és az ebben az életszakaszban jelentkező kihívások egy részét három tanulmány tárgyalja. Balogh Karolina a fiatalkorú bűnelkövetést választotta témájául, tanulmánya a kriminológiatörténet fiatalkorúakra alkalmazható elméleteinek és különböző publikált kutatásoknak az áttekintésére épül, vizsgálva a fiatalok bűnelkövetővé válásának hátterében meghúzódó okokat és folyamatokat, melyek a szolgáltatók együttműködését és nagyon komplex intervenciókat tesznek szükségessé. A Billédi Katalin, Cserti-Szauer Csilla, Papp Gabriella és Perlusz Andrea szerzői kvartett sajátos nevelésű igényű gyermekek életpályatervezésének fontosságával foglalkozik. A szerzők arra keresik a választ, hogy milyen lehetőségek állnak rendelkezésre ezen célcsoportba tartozó fiatalok esetében jövőjük, életpályájuk megtervezése terén, és felhívják a figyelmet az erre irányuló támogatási formák kialakításának időszerűségére. Rácz Andrea és Bogács Ernő írása a segítő munka természetével és jellegzetességeivel foglalkozik, arra keresve a választ, hogy a gyermekvédelmi szakembereknek milyen a család- és szakmaképe. Az eredmények arra hívják fel a figyelmet, hogy segítő magatartás hiányában a gyermekes családokkal való munka kudarcra van ítélve. Tanulmányukban egy integratív szemléletű, szolgáltatási fókuszú gyermekvédelem szükségessége mellett érvelnek a hazai gyermekvédelem vonatkozásában.

A harmadik blokk tanulmányai a *felőttkor* kihívásaihoz kapcsolódnak és három szociális probléma köré rendeződnek. Szák Zsófia és Szécsi Judit két kutatás eredményeire építve azzal foglalkoznak, hogy milyen kihívást jelent a család szempontjából a szenvedélybetegséggel élő családtag. A tanulmány arra a hiátusra reflektál a segítő rendszer oldaláról, hogy az addikciós problémákkal küzdők számára nyújtott szociális szolgáltatások nehezen érhetőek el, és még e korlátozott kapacitásokkal működő szolgáltatások életminőség-javító hatása is igen csekély. Farkas Ágnes a hajléktalanná váló gyermekes családok helyzetét és ennek kapcsán a családok átmeneti otthona által nyújtott szolgáltatásokat és szakmai segítségnyújtási formákat elemzi, mindezt egy érintett kisgyermekes család esetének bemutatásán keresztül. Bulyáki Tünde a pszichoszociális akadályozottsággal élők támogatási lehetőségeit mutatja be, kitér arra, hogy a klienseknek milyen stigmákkal kell megküzdeniük a közvetlen környezetük, a társadalom és sok esetben a segítő rendszer oldaláról. A tanulmány amel-

lett érvel, hogy a mentális zavarral élő emberek felépülésének útján kiemelt szerepe van a családnak, a barátoknak, de a kliens örömteli céljainak is, mely utóbbi a segítő munka alapját is képezi.

A tematikus szám utolsó blokkja az *időskor* kihívásaival foglalkozik. Szabó Lajos tanulmányának fókuszában az idősödés során megjelenő tranzitív változások állnak, a szerző a sikeres öregedés tényezőit elemzi nemzetközi elméletekre és empirikus kutatásokra alapozva.

Fontos elem, hogy a tematikus szám tanulmányai szakpolitikai rendszerfejlesztési irányokat is kijelölnek, illetve olyan korszerű tudásokat közvetítenek, melyek a gyermekvédelmi és szociális területen a módszertani, szakmafejlesztést célzó munkában is hasznosíthatók, valamint beépíthetők a szociálpedagógia, illetve szociális munka képzésekbe is.

Kucsera Csaba és Rácz Andrea

JUHÁSZ GÁBOR

A CSALÁDOK ÉS A GENERÁCIÓK VÉDELME A NEMZETKÖZI JOGBAN ÉS AZ ALAPTÖRVÉNYBEN

BEVEZETÉS

Tanulmányomban azt vizsgálom, hogy a nemzetközi emberi jogi egyezmények és az Alaptörvény milyen intézkedésekkel védik a családok és az aktív népességen kívüli generációk jogait. Egyik célom annak bemutatása, hogy a magyar alkotmányos szabályozás mennyire van összhangban a nemzetközi jogban megjelenő elvárásokkal. Ezt a jogvédelmi rendelkezések tartalom szerinti csoportosításával demonstrálom. Mivel – mint köztudomású – az Alaptörvény nem valamiféle tabula rasa helyzetre adott válaszként került be a magyar jogrendszerbe, hanem az 1989-ben megreformált Alkotmányt váltotta fel 2012-ben, további kérdéseket is vizsgálni fogok. Így azt, hogy az Alaptörvény mennyire reflektál (a) a családok és a generációk védelmét biztosító, a nemzetközi jogban 1989 után bekövetkezett változásokra, (b) a hazánk által 1999-ben ratifikált Európai Szociális Karta, illetve a 2009-ben ratifikált Módosított Európai Szociális Karta vonatkozó rendelkezéseire. Tisztában kell lennünk persze az- zal is, hogy a nemzetközi egyezményekben szereplő kötelezettségvállalások teljesítésének nem feltétele az azokat előíró jogok alkotmányos szabályozása. A nemzetközi kötelezettségvállalások alkotmányba foglalása így inkább az adott problémának az alkotmányozó számára való kiemelt, a „normál” jogalkotáson túli fontosságát tükrözi. Végül fel kell hívni az olvasó figyelmét arra, hogy a tanulmányban vizsgált nemzetközi dokumentumok némileg eltérő karakterrel bírnak. Az Európai Szociális Karta és annak módosított változata eltér a klasszikus nemzetközi egyezményektől abban, hogy rendelkezéseit étlapszerűen kínálja az együttműködésben részt venni kívánó országok számára: az eredeti Karta 19 cikkében mindössze 10-et kell magára nézve kötelezőnek vállalniuk a csatlakozó államoknak (ugyanaz a szám 31-ből 16 a Módosított Szociális Karta esetében).

A CSALÁDOK VÉDELME

Az ENSZ dokumentumai közül a Polgári és politikai jogok nemzetközi egyezségokmánya a magánszférához való jog keretében védi a család integritását (17. cikk), valamint a házasságkötéshez és a családalapításhoz való jogot, hangsúlyozva egyrészt azt, hogy házasság csak a felek szabad akaratnyilvánításával köthető, másrészt azt, hogy jogaik és kötelezettségeik tekintetében a házaspár egyenlők (23. cikk). A Gazdasági, szociális és kulturális jogok nemzetközi egyezségokmányának 10. cikke megerősíti azt, hogy házasságot csak mindkét fél beleegyezésével lehet kötni. Az egyezségokmány 7. és 11. cikke a család egészére, vagyis az eltartott családtagokra is kiterjeszti a dolgozók tisztességes megélhetéshez való jogát.

A magán- és a családi élet tiszteltetésére irányuló, valamint a házasságkötéshez és családalapításhoz való jog az Emberi jogok európai egyezményében (az Alapvető jogok szabadságok védelméről szóló Római egyezményben) is megjelenik. Az Európa Tanács másik emberi jogi fődokumentuma, az Európai Szociális Karta szövegében a családok általános szociális védelmét biztosító, valamint a gyermeket nevelő családok védelméről szóló rendelkezések találhatók. Az általános szociális védelmi rendelkezések közt a 4. cikk szerint a munkából származó jövedelemnek nemcsak az egyéni munkavállalónak, hanem családjának a tisztességes megélhetését is biztosítani kell. (E követelmény teljesítését Magyarország nem vállalta.) A Karta 13. cikke a mindenkit megillető szociális és egészségügyi segítséghez való jog mértékét úgy kalibrálja, hogy az ne pusztán az egyént, hanem annak családját is óvja a nélkülözéstől. A családok gazdasági, jogi és szociális védelmével foglalkozó 16. cikk az intézkedések körébe tartozóként említi a szociális és családi juttatásokat, a családi lakásjuttatást, az új házaspárok támogatását, a védelmet kedvezően alakító adózási megoldásokat, valamint – jelezve, hogy itt nem előíró, csupán példálózó felsorolásról van szó – az „egyéb megfelelő eszközöket”. E kötelezettségek teljesítését vállalta Magyarország. A 19. cikk 6. pontja a migráns munkavállalók egyenlő bánásmódra való jogát biztosító intézkedéseket egészíti ki a családdegyesítés könnyítését előíró rendelkezéssel. Az e pontban foglalt kötelezettség teljesítését Magyarország nem vállalta. A Módosított Európai Szociális Karta 30. cikke a társadalmi kirekesztés megakadályozását szolgáló ellátásokhoz való hozzáférés biztosítása tekintetében követeli meg a családok igényeinek figyelembevételét. E kötelezettség teljesítését Magyarország nem vállalta. A Karta néhány további speciális rendelkezést

zéssel is védi a családos munkavállalókat. A 27. cikk a családos dolgozók egyenlő bánásmódra és egyenlő esélyekre való joga tekintetében olyan foglalkoztatási követelmények kialakítását követeli meg az államoktól, amelyek védelmet biztosítanak a családos dolgozóknak többek közt abban is, hogy meg tudják tartani munkájukat. A cikkben további elvárásként fogalmazódik meg a gyermekek napközbeni ellátását biztosító szolgáltatások fejlesztése, valamint a szülési és szülői szabadság biztosítása. E rendelkezések teljesítésére Magyarország nem vállalt kötelezettséget.

Az Európai Unió Alapjogi Chartája a magán- és családi élet tiszteletben tartása, a házasságkötéshez és családalapításhoz való jog tiszteletben tartása mellett a család jogi, gazdasági és szociális védelméről, valamint a család és a munka összeegyeztetése érdekében szükséges intézkedésekről is rendelkezik. Utóbbi tartalmát a gyermekvállalással összefüggő okból történő elbocsátás elleni védelemhez, valamint a fizetett szülési és szülői szabadságra való jog képezi, ami megilleti a gyermeket örökbe fogadó dolgozókat is.

Miközben a hazai alkotmányos szabályozás 1949-ig visszavezethetően állami kötelezettségként írta elő a házasság és család védelmét, a jogalkotás egészen a legutóbbi időkgig adós maradt a család fogalmának meghatározásával. A legáldefiníció hiányának paradox módon inkább pozitív hatásai voltak, mivel lehetővé tette a család fogalmának kiterjesztését a 20. század második felében elismertté váló új típusú együttélési formákra is. Ebben változást hozott az Alaptörvény elfogadása, aminek felhatalmazása alapján előbb a Családok védelméről szóló sarkalatos törvényben (2011. évi CCXI. törvény) született meg egy, a család fogalmát erősen leszűkítő, azt lényegében a házasságban élőkre és az egyenesági rokoni kapcsolatban állókra redukáló meghatározás. Miután ezt a megközelítést az Alkotmánybíróság alkotmányellenesnek nyilvánította (43/2012. [XII. 20.] AB határozat), s a törvény vonatkozó 7. §-át megsemmisítette, az Alaptörvény negyedik módosításával a Parlament a definíciót – a törvényi rendelkezéseket tovább szűkítő módon – magába az Alaptörvénybe emelte (CSINK 2018 [25]–[27]). Így a jelenlegi alaptörvényi meghatározás szerint a családi kapcsolat alapja kizárólag a házasság, illetve a szülő-gyermek viszony, ami számos, családi funkciókkal bíró együttélési formát rekeszt ki a család alkotmányjogi fogalmából. A jelenleg hatályos rendelkezések szerint tehát a családok alkotmányos védelme nem terjed ki azokra a nagyszülőkre, akik unokájukról, azokra az özvegyekre, akik elhunyt társuk gyermekéről, vagy azokra, akik kiskorú testvérükről gondoskodnak – hogy csak azokat a helyzeteket említsem, amelyekben kiskorú gyermekek is érintettek.

Az Alaptörvény VI. cikke a nemzetközi dokumentumokhoz hasonlóan a magánszféra védelmét a családi életre is kiterjeszti. Az L. cikk (1) bekezdése az államnak a házasság és a család védelmére vonatkozó kötelezettségét rögzíti, míg a (2) bekezdés további – közelebbről nem részletezett – állami kötelezettségként említi a gyermekvállalás támogatását. A (3) bekezdés rendelkezése szerint a családok védelmét különlegesen erős – a jelen lévő országgyűlési képviselők kétharmadának támogatásával elfogadott – sarkalatos törvény szabályozza. A családok védelméről szóló 2012. évi CCXI. törvény megismétli azt, hogy a magyar állam védi a házasság és a család intézményét és támogatja a gyermekvállalást. Szociális tartalmú rendelkezései a családtámogatási ellátásokat leválasztják a rászorultsági elven működő segélyezési rendszerről, és előírják, hogy az államnak törekednie kell a családok otthoneremtési és lakhatási feltételeinek, továbbá a gyermekek napközbeni felügyeletének biztosítására. Külön fejezet sorolja a gyermeket nevelő munkavállalók és különösen a várandós anyák foglalkoztatási védelmét biztosító intézkedéseket, azok tartalmának meghatározását azonban további jogalkotásra bízta. A törvény a gyermekvédelmi gondoskodás rendszerének alapelveit is körvonalazza. A XV. cikk (5) bekezdése a családok védelme érdekében lehetővé teszi az egyenlő bánásmód követelményétől való eltérést, vagyis a családos személyek előnyös megkülönböztetését.

A nemzetközi emberi jogi dokumentumok és az Alaptörvény rendelkezéseinek összehasonlításából kitűnik, hogy míg a polgári és politikai jogok tekintetében az előbbieket a szabadságjogi aspektusokra (családalapítás szabadságának, házastársak egyenlőségének és házasságkötéskor a felek szabad akaratnyilvánításának biztosítása), addig a magyar alkotmányos szabályozás inkább az állam védelmi célú beavatkozásaira helyezi a hangsúlyt (a házasság és a család állam általi védelme, illetve a családok külön intézkedésekkel való védelme). A családok általános védelme tekintetében a nemzetközi emberi jogi dokumentumokban az elvárt intézkedések komplexitása jelenik meg hangsúlyosan (a család gazdasági, szociális és jogi védelme, a család tisztességes megélhetését biztosító munkabér védelme, a családok szegénysége elleni fellépés), míg az Alaptörvény csak egy dimenziót, a gyermekvállalás támogatását helyezi előtérbe. A munkahelyi kötelezettségek és a családi élet összeegyeztetése terén a Családok védelméről szóló rendelkezések öröndetesen sok olyan rendelkezést tartalmaznak, amelyek ehhez, az Európai Szociális Kartában, illetve az EU Alapjogi Chartájában megfogalmazott elváráshoz igazodnak. (Lásd az 1. táblázatot.)

A GYERMEKEK VÉDELME

A Gyermek jogairól szóló egyezmény 36 cikkben sorolja a gyermekeket megillető jogokat, melyek közül több is megtalálható az ENSZ emberi jogi egyezményeiben. Ennek oka, hogy az egyezmény kialakításakor a gyermekek speciális helyzetéből indultak ki, és az általános egyezményekben foglaltakhoz képest több és erősebb garanciát, valamint támogató intézkedést igyekeztek biztosítani. Példaképp említhető a gyermekek foglalkoztatása, ahol a gyermek testi, érzelmi, értelmi, erkölcsi fejlődésére tekintettel nem elegendő az általános (alapvetően a felnőtt munkavállalókra kitalált) munkavédelmi intézkedések alkalmazása.

A gyermekjogi egyezmény átfogó szemléletére talán Rózsás csoportosítása világít rá legjobban (Rózsás 2008). Ő az egyezményben szereplő jogok öt nagy csoportját különbözteti meg, amelyekben belül – gondolatmenetét folytatva – további alcsoportok képezhetők. Az első két csoportba a nemzetközi emberi jogi egyezményekben nevesített polgári, valamint gazdasági, szociális és kulturális jogok tartoznak – a maguk speciális, kifejezetten az életkor szerinti helyzetre kidolgozott biztosítékaival.

Elsőként említhetők az olyan, általános polgári jogok, mint az élethez való jog, a gondolat-, lelkiismereti és vallásszabadság, véleménynyilvánítási szabadság, egyesülés és gyülekezés, valamint a magánszféra tiszteletben tartásának joga. Külön alcsoportba sorolhatók a gyermeket az identitásával kapcsolatban megillető jogok, az anyakönyvezéshez, a névviseléshez és az állampolgársághoz való jog. További alcsoportot képeznek a családi életet védő rendelkezések, mint például a gyermek családban történő nevelkedéséhez, külön élő szülőjével való kapcsolattartáshoz, valamint a családegyesítéshez való jog, a gyermek jogellenes külföldre vitelének tilalma, a családjától ideiglenesen vagy véglegesen megfosztott gyermekek védelemre való joga, valamint az örökbefogadással kapcsolatos garanciák.

A következő csoportot a gyermek gazdasági, szociális és kulturális jogai alkotják. Közülük elsőként említhető az egészséghez való jog, az általános elvárásokhoz képest olyan speciális tartalmakkal, mint a csecsemő- és gyerekhalandóság csökkentésére, a megelőző egészségügyfejlesztésre, valamint a gyermek egészségére káros szokások megszüntetésére tett állami erőfeszítések előírása. Ezt követi a szociális biztonság és vele szoros összefüggésben a gyermek fejlődéséhez szükséges életszínvonal-

hoz való jog. Külön rendelkezés kötelezi az államokat a gyermektartásdíj behajtásához szükséges intézkedések megtételére. Az oktatáshoz való jog keretében az egyezmény annak céljaként a személyiség kibontakoztatását, a gyermekben rejlő képességek lehető legteljesebb kifejlesztést határozza meg. A hátrányos megkülönböztetés tilalma mellett hangsúlyos mozzanat, hogy az oktatásban a fegyelmező intézkedések kizárólag az emberi méltóság tiszteletben tartásával legyenek alkalmazhatók. A gyermeket megilleti a pihenéshez és a szabadidő eltöltéséhez való jog, például a korának megfelelő játékhoz való jog formájában. A munkajogi védelem olyan specifikumokkal jelenik meg, mint az iskoláztatást akadályozó vagy a gyermek fejlődését veszélyeztető foglalkoztatás tilalma, és természetesen a foglalkoztatás alsó korhatára rögzítésének állami kötelezettsége.

A gyermekjogi egyezmény az általános emberi jogok körén kívül eső rendelkezéseket is tartalmaz. Rózsás idesorolja a gyermekeket a társadalmi környezetből fenyegető veszélyekkel szemben védő rendelkezéseket, mint amilyen a nemi kizsákmányolástól, valamint a kábító és pszichotróp anyagok terjesztésétől és fogyasztásától való védelem. Ugyancsak önálló csoportnak tekinti a hátrányokkal élő (fogyatékos, családjuktól megfosztott, nemzetiségi, vallási vagy nyelvi kisebbséghez tartozó) gyermekek különleges gondoskodásra és védelemre való jogát biztosító rendelkezéseket, valamint azokat, amelyek célja a rendkívüli helyzetben lévő gyermekek védelme. Utóbbi csoportba a bűncselekmény elkövetéséért felelősségre vont, a fegyveres konfliktusban érintett, valamint a menekült gyermekek védelmét előíró rendelkezések tartoznak.

Az emberi jogok európai védelmi rendszerében a gyermeki jogok biztosításának fókuszpontjai némileg mások, mint globális szinten. A legfontosabb európai emberi jogi dokumentum, az Emberi Jogok Európai Egyezménye nem tartalmaz kifejezetten a gyermekek jogaira vonatkozó rendelkezéseket. Az Európa Tanács másik emberi jogi dokumentuma, a gazdasági és szociális jogokat meghirdető Európai Szociális Karta mindössze két cikkben foglalkozik kifejezetten a gyermekeket megillető jogokkal, alapvetően a gyermekek és fiatalok foglalkoztatásának kérdéseit helyezve előtérbe. A Karta 7. cikke tíz bekezdésen keresztül sorolja a gyermekkori, illetve fiatal munkavállalókat megillető jogokat. Rendelkezik a munkavállalás alsó korhatáráról, amit általános jelleggel a tizenötödik, veszélyes vagy egészségtelen munkakörben való alkalmazás esetén pedig a tizennyolcadik életév betöltéséhez kötnek. A tizennyolc év alattiak éjszakai foglalkoztatása csak kivételesen indokolt, jogszabályban meghatározott esetekben lehetséges, és a méltányos díjazásra

való jog a fiatal munkavállalókat és a szakmunkás tanulókat is megilleti. A Karta alapján biztosítani kell azt, hogy az alkalmazásban álló tanköteles gyerekek is élvezhessék az iskoláztatás előnyeit. Előírja a tizennyolc éven aluli foglalkoztatottak munkaidejének korlátozását, különös tekintettel az érintett fiatalok szakképzés iránti igényére, és biztosítani rendeli, hogy a rendes munkaidőben történő szakképzést – amennyiben az a munkáltató hozzájárulásával történik – a munkaidő részének tekintsék. A Karta a tizennyolc év alatti munkavállalók számára legalább évi 4 hét fizetett szabadságot biztosít, meghatározott foglalkoztatási ágakban biztosítani kell a tizennyolc év alatti munkavállalók rendszeres orvosi ellenőrzését. Magyarország a Kartában szereplő, itt felsorolt jogok közül csak a munkavállalás alsó korhatárára vonatkozót tekinti magára nézve kötelezőnek. A Karta 17. cikke a célcsoport szociális, jogi és gazdasági védelemhez való jogát két területre, a széles értelemben vett gyermekvédelemre, valamint az iskoláztatásra koncentrálni rögzíti. Az utóbbival kapcsolatban megemlítendő, hogy az általában jellemző nehezen definiálható és számon kérhető állami intézkedéseket előíró rendelkezésekkel szemben itt konkrét jogosultságok jelennek meg az ingyenesen biztosandó alap- és középfokú oktatás formájában. Az e követelményeknek való megfelelést Magyarország teljes körűen vállalta.

Az Alapjogi Charta 24. és 32. cikke tartalmazza azokat a gyermekeket megillető jogokat, amelyeket az uniós jog végrehajtása során tiszteletben kell tartani. A 24. cikk első bekezdése a szabad véleménynyilvánítási jogát kiterjeszti a gyermekekre, és meghirdeti a gyermekek jogát a jólétükhöz szükséges védelemre és gondoskodásra. A cikk következő bekezdése a gyermek legjobb érdekének szem előtt tartását írja elő a hatósági eljárásokban, míg a harmadik bekezdés a szülőkkel való kapcsolattartás jogát rögzíti. A 32. cikk a gyermekmunka tilalmáról és ezzel összefüggésben a foglalkoztathatóság alsó korhatárának meghatározásáról, valamint a fiatal foglalkoztatottak munkahelyi védelméről rendelkezik. Érdekes módon az oktatást a Charta 14. cikke mindenkit megillető jognak tekinti, a gyermekekre vonatkozó külön rendelkezés nélkül. Az oktatás ingyenessége visszafogottan jelenik meg a szövegben, mint a kötelező oktatásban való ingyenes részvétel *lehetősége*.

Magyarország Alaptörvényében 13 alkalommal gyermekekre utaló rendelkezés szerepel, de a gyermeki jogok biztosítása szempontjából ezek közül nem mind releváns. Ilyen rendelkezés például a XVI. cikk 4. bekezdése, ami szerint „a nagykorú gyermekek kötelesek rászoruló szüleikről gondoskodni”. A gyermek jogait védő rendelkezésként elsőként az Alaptörvény G. cikke azonosítható, ami a személyes identitás egyik összetevőjét rögzíti úgy, hogy „Magyar állampolgár gyermeke születésével magyar állampolgár”. Az identitás-

hoz való jog további elemei – anyakönyvezéshez, névviseléshez való jog – nem jelennek meg az Alaptörvényben. Az L. cikk első mondata szociális töltetű állami kötelezettségként rögzíti azt, hogy Magyarország támogatja a gyermekvállalást. A XV. cikk 5. bekezdése megengedi a gyermekek előnyös megkülönböztetését más csoportok tagjaihoz képest. A XI. cikk 2. bekezdése a művelődéshez való jog részeként rendelkezik az alapfokú oktatás kötelező és ingyenes jellegéről, valamint a középfokú oktatás képességek szerinti hozzáférhetőségéről és ingyenességéről. A XVI. cikk az állam gyermekvédelmi kötelezettségeinek alkotmányos alapjait határozza meg. Első bekezdése szerint „minden gyermeknek joga van a megfelelő testi, szellemi és erkölcsi fejlődéséhez szükséges védelemre és gondoskodásra”. A jogosultsággal szembeni kötelezettség alanyait a rendelkezés nem határozza meg, de ugyanennek a cikknek a 3. bekezdése alapján valószínűsíthetjük, hogy a szülők és az állam. A 2. bekezdés biztosítja a szülők jogát ahhoz, hogy megválaszthassák a gyermeküknek adandó nevelés irányát. A 3. bekezdés a szülők gondoskodási kötelezettségét rögzíti, külön hangsúlyozva a gyermekük taníttatásával kapcsolatos kötelezettségeiket. A XVIII. cikk 1. bekezdése a gyermekmunka tilalmát, míg a XXX. cikk 2. bekezdése azt rögzíti, hogy a gyermeket nevelők közterheit a gyermekneveléssel járó kiadások figyelembevételével kell megállapítani.

A gyermek jogait védő nemzetközi jogi és alaptörvényi rendelkezések együttes vizsgálata alapján megállapítható, hogy a Gyermek Jogairól szóló New York-i Egyezmény széles, az emberi jogok általános védelmi körén kívüli kockázatokra reagáló megközelítéséhez képest az európai emberi jogi dokumentumok inkább csak a gyermekek gazdasági és szociális jogainak biztosítására koncentrálnak, ezek mellett csak néhány polgári jogot biztosító rendelkezés jelenik meg. Feltűnő, hogy a vizsgált európai dokumentumok egyike sem tartalmaz a gyermekeket a társadalmi környezetből származó veszélyekkel szemben, valamint a különleges hátrányokkal küszködő vagy rendkívüli helyzetekben lévő gyermekeket védő intézkedéseket. A magyar alkotmányos szabályozás kiindulópontjai alapvetően nem térnek el az európai intézményekétől. Kivételt talán a gyermek legjobb érdekének hatósági eljárásokban való figyelembevétele képez, ami szerepel az EU Alapjogi Chartájának 24. cikkében. Figyelembe kell venni ugyanakkor, hogy az európai alkotmányokban hasonló rendelkezéssel csak Albánia és Izland esetében találkozunk, és azt is, hogy ez a rendelkezés a hazai jogrendben megjelenik a gyermekvédelmi törvény alapelvei között. (Lásd a 2. táblázatot.)

AZ IDŐSEBB GENERÁCIÓ TAGJAINAK VÉDELME

Az idősek jogainak elismerése és védelme viszonylag újkeletű jelenség a nemzetközi jogban. A klasszikus emberi jogi egyezmények (a Gazdasági, szociális és kulturális jogok nemzetközi egyezségokmánya, illetve az Európai Szociális Karta) az idősek szociális ellátáshoz való jogát a szociális biztonsághoz való jog részének tekintették, noha maguk az egyezmények ezt nem fogalmazták meg ilyen egyértelműen. A Gazdasági, szociális és kulturális jogok nemzetközi egyezségokmányának 9. cikke például csak annyit közöl, hogy „az Egyezségokmányban részes államok elismerik, hogy mindenkinek joga van a szociális biztonságra, beleértve a társadalombiztosítást is”. Az ENSZ szakosított szerveként működő Nemzetközi Munkaügyi Szervezetnek (ILO) a társadalombiztosítás minimális normáiról rendelkező 102. számú egyezménye már az Egyezségokmány elfogadását megelőzően egyértelműen a társadalombiztosítás részének tekintette a biztosítási jogviszony alapján nyújtható időskori ellátást. Ezt a megközelítést erősíti az ENSZ Gazdasági, Szociális és Kulturális Jogok Bizottságának 19. számú általános állásfoglalása is, amiben az időskorra tekintettel nyújtott ellátásokat egyértelműen a szociális biztonsághoz való jog részének tekintik (CESCR 2008: 2. pont). A Bizottság szerint az időskori ellátások tekintetében a szociális biztonsághoz való jog minimálisan a következő állami kötelezettségek teljesítését foglalja magában. Az Egyezségokmányban részes államnak úgy kell kialakítania szociális biztonsági rendszerét, hogy az biztosítsa az idős személyek szociális ellátását egy bizonyos – az állam által meghatározott – életkortól. Az államoknak az adott ország körülményeinek megfelelő, az idősek munkavégzési képességét figyelembe vevő nyugdíjkorhatárt kell meghatározniuk, és járulékfizetéstől független pénzbeli ellátásokkal, szociális segélyekkel, valamint személyes szociális szolgáltatások biztosításával is hozzá kell járulniuk az idősek szociális biztonságához (CESCR 2008: 15. pont). A 2007-ben kibocsátott általános állásfoglalás tehát az időseknek a szociális biztonság követelményéből fakadó jogait nem korlátozza a nyugellátásra, hanem további ellátásokra, így a személyes szolgáltatások – közelebről meg nem határozott – körére is kiterjeszti, és külön felhívja a figyelmet arra, hogy mivel a szociális biztonsághoz való jog minden embert megillet, mindenképpen szükséges a járulékfizetéstől független ellátások biztosítása is.

Az Európai Szociális Karta 1961-ben elfogadott eredeti szövegében nem jelentek meg az időseket megillető jogok. A társadalombiztosítási nyugellátásra való jog közvetetten részesült védelemben, mivel az erről szóló 12. cikket ratifikáló országoknak vállalniuk kellett a Nemzetközi Munkaügyi Szervezet 102. számú egyezményében meghatározott követelmények teljesítését, ami a társadalombiztosítás legalább három ágának kiépítését és fenntartását írja elő. Tekintettel arra, hogy az európai országok élen jártak a nyugdíjrendszerek kiépítésében, a legtöbb európai ország esetében a ratifikáció egyet jelentett a nyugdíj szabályozásnak a Karta követelményeihez történő igazításával. (Magyarország a 12. cikk rendelkezései közül csak ezt tekinti magára nézve kötelezőnek, a társadalombiztosítási rendszer működését meghatározó rendelkezéseket nem.) A Karta 13. cikkének (1) bekezdéséből is kiolvasható a nyugellátások közvetett védelme. E rendelkezés előírja, hogy az együttműködésben részt vevő országok biztosítsák, hogy mindenki, aki nem rendelkezik megfelelő erőforrásokkal és nem képes megteremteni ezeket az anyagi eszközöket sem saját erőfeszítései révén, sem másképpen, így *a társadalombiztosítási rendszer segítségével sem, megfelelő segítségnyújtásban részesüljön*” (SAMUEL 1997: 163). Mivel az időskori anyagi biztonság megteremtésének legfőbb eszköze a nyugdíjrendszer, a szövegezésből arra következtethetünk, hogy annak meglétét eleve feltételezte a jogalkotó. Az 1961-ben elfogadott Európai Szociális Karta ezen túlmenően nem foglalkozott az időseket megillető jogosultságokkal. Ebben változást az 1996-ban elfogadott, az eredeti Szociális Kartát kiegészítő Módosított Szociális Karta hozott, amelyiknek 23. cikke az idősekről való állami gondoskodás célszerendszerét határozza meg. A cikket ratifikáló országoknak megfelelő forrásokat kell biztosítaniuk ahhoz, hogy az idősek tisztességes életet élhessenek és aktív szerepet játszhassanak a társadalmi, a kulturális és a közéletben, továbbá, megfelelő tájékoztatást kell nyújtaniuk az időseknek mindazokról a szolgáltatásokról és intézményekről, amelyek segítségével a lehető leghosszabb ideig a társadalom teljes jogú tagjai maradhatnak. A célkitűzések másik része arra irányul, hogy az idősek is megőrizhessék szabadságukat arra, hogy megválaszthassák életformájukat, valamint arra, hogy független életet élhessenek a megszokott lakókörnyezetükben. Ennek érdekében segítséget kell nyújtani számukra ahhoz, hogy lakáskörülményeiket a szükségleteiknek és egész-

ségi állapotuknak megfelelően alakíthassák, és megkaphassák az ehhez szükséges egészségügyi és ápolási szolgáltatásokat. Az intézményekben elhelyezett idős emberek számára a közvetlen támogatásokon kívül biztosítani kell magánszférájuk tiszteletben tartását, valamint részvételi lehetőségüket azokban a döntésekben, amelyek az intézményen belüli életkörülményeiket érintik. Megjegyzendő, hogy Magyarország a Karta vonatkozó, 23. cikkét nem ratifikálta.

Az EU Alapjogi Chartája két cikkben is foglalkozik az időseket az Európai Unióban megillető jogokkal. A 25. cikkben az Unió elismeri és tiszteletben tartja az idősek jogát a méltó és önálló élethez, valamint a társadalmi és kulturális életben való részvételhez. A Charta 33. cikke mindezt azzal egészíti ki, hogy az uniós joggal és joggyakorlattal, valamint a tagállami jogi rendelkezésekkel összhangban elismeri és tiszteletben tartja azokat a társadalombiztosítási, illetve szociális ellátásokra való jogosultságokat, amelyek védelmet nyújtanak idős kor esetén. Megjegyzendő, hogy az „elismeri és tiszteletben” tartja fordulat csak a meglévő jogok élvezetének akadályozásától tiltja el a tagállamokat, valamiféle jogkiterjesztő jellegű közösségi szintű beavatkozásra ugyanakkor nem teremt lehetőséget (DE WITTE 2005: 161–163).

Magyarország Alaptörvényének három cikkében található az idősek jogaira vonatkozó rendelkezések. Ezek túlnyomó része a hagyományos, nyugdíjakra koncentrált megközelítést tükrözi; a teljes jogú társadalmi tagság megőrzését hangsúlyozó újabb keletű törekvések nem jelennek meg benne. A XV. cikk szerint Magyarország a gyerekekhez, családokhoz, anyákhoz és fogyatékkal élőkhöz hasonlóan külön intézkedésekkel védi az időseket. Ez másként fogalmazva azt jelenti, hogy az idősek jogai és érdekei védelmében el lehet térni az egyenlő bánásmód alkalmazásától, és előnyös megkülönböztetés is alkalmazható velük szemben. Az Alaptörvény XIX. cikkének (4) bekezdése az időskori megélhetés biztosításával kapcsolatos állami felelősségeket rögzíti úgy, hogy állami kötelezettséggé teszi a „szolidaritáson alapuló egységes nyugdíjrendszer” fenntartását és az e célból önkéntesen létrehozott társadalmi intézmények működésének lehetővé tételét. A 40. cikk a családok támogatására vonatkozó rendelkezésekhez hasonlóan sarkalatos törvényre bízta a nyugdíjrendszer alapvető szabályainak meghatározását. E követelménynek a jogalkotó a Magyarország gazdasági stabilitásáról alkotott 2011. évi CXCV. törvénnyel tett eleget, melynek VI. fejezete állapítja meg a nyugdíjrend-

szer alapvető szabályait. A törvény a nyugdíjrendszer három alapelvét határozza meg. Elsőként azt, hogy a nyugdíjrendszer célja az anyagi biztonság megalapozása időskor és a hozzátartozó elvesztése esetén. Másodjára a nyugellátások nyugdíj-járulék fizetéshez való kötöttségét, harmadikként pedig a nyugdíjak kifizetéséért való állami garanciavállalást határozza meg. A további rendelkezések a nyugdíj-jogosultság alapvető kritériumaként a nyugdíjkorhatár betöltését és a törvényben meghatározott „egyéb feltételeknek” való megfelelést, valamint azt az elvárást rögzítik, hogy a nyugdíjak *reálértékét* meg kell őrizni. A törvény néhány, a nyugdíjak fedezetére vonatkozó rendelkezést is tartalmaz. Ezek szerint a nyugdíjak kifizetésének fedezetét a Nyugdíjbiztosítási Alapba befizetett egyéni nyugdíjjárulékok, a foglalkoztatók által e célra befizetett közterhek, a központi költségvetés terhére biztosított források, valamint egyéb bevételek képezik. Végül, az Alaptörvény rendelkezéseivel összhangban, a tagok önkéntes részvételével működő kiegészítő nyugdíjintézmények működésének szabadságát biztosító rendelkezésekkel találkozhatunk. (Lásd a 3. táblázatot.)

ÖSSZEGRÉS

A jogvédelem hagyományos és új formái iránti érzékenység az Alaptörvényben

Az itt elvégzett vizsgálat alapján megállapítható, hogy a magyar Alaptörvényben megjelennek azokat a családokat, valamint a generációkat védő rendelkezések, amelyeket a hagyományos – alapvetően az 1990-es évek előtt keletkezett – emberi jogi egyezmények tartalmaznak, ugyanakkor a nemzetközi jogalkotás későbbi eredményei kevésbé épültek be az alkotmányos védelem magyarországi rendszerébe. Megjegyzendő, hogy a családokat védő intézkedések körében nem tapasztalható ilyen dichotómia, aminek valószínűleg az a magyarázata, hogy ezen a területen kevesebb olyan újító kezdeményezés jelent meg, mint amilyenekkel a generációs jogok esetében találkozhatunk. A családi szféra védelmét, a házasságkötés és a családalapítás szabadságát, a felek akaratnyilvánítási szabadságát, valamint a házaspárok egyenlőségét biztosító rendelkezések mind a „hagyományos” emberi jogi dokumentumokban, mind az Alaptörvényben fellelhetők. A családok általános gazdasági, jogi és szociális védelmének megterem-

tésére irányuló nemzetközi elvárások ugyancsak kiolvashatók az Alaptörvény L. cikk (1) és (2) bekezdésének a házasság és család védelmére, valamint a gyermekvállalás támogatására irányuló rendelkezéseiből. A nemzetközi emberi jogi dokumentumokban fellelhető rendelkezések közül az Alaptörvény néhány, csak az Európai Szociális Kartában szereplő jogot nem nevesít. Ezek a migráns munkavállalók egyenlő bánásmódhoz és a családegyesítés megkönnyítéséhez, valamint a dolgozók olyan tisztességes díjazásához való joga, aminek biztosításakor az eltartott családtagok szükségleteit is figyelembe kell venni. A családok védelmét illetően a nemzetközi jogban az újabb keletű kezdeményezések a munka és a család összeegyeztetésére irányulnak, melyeknek az Alaptörvény felhatalmazása alapján alkotott, a Családok védelméről szóló 2012. évi CCXI. törvény számos tekintetben eleget tesz.

A gyermek jogait biztosító rendelkezések tekintetében a magyar alkotmányos szabályozás a nemzetközi jog hagyományos szabályozási gyakorlatát követi: biztosítja a gyermek identitáshoz való jogának, valamint gazdasági és szociális jogainak védelmét, miközben meglehetősen közömbösen viszonyul azokhoz a problémákhoz, amelyeket a Gyermek Jogairól szóló New York-i Egyezmény vont be a gyermeki jogok nemzetközi védelmébe. Így az Alaptörvényben még utalás szintjén sem találkozhatunk a rendkívüli helyzeteknek kitett gyermekek védelmével, vagy éppen a gyermekekre a társadalmi környezetből leleselkedő veszélyekkel szembeni védő intézkedésekkel. A különleges hátrányokkal küzdő gyermekek védelme ebben az összetételben ugyan nem képezi az alkotmányos védelem tárgyát, de az Alaptörvény XV. cikk (5) bekezdésének rendelkezéséből, ami mind a fogyatékosok, mind a gyermekek tekintetében megengedi az előnyös megkülönböztetés alkalmazását, abból akár az interszekcionális védelem lehetőségei is levezethetők.

Hasonló megállapítások tehetők az idősek jogainak védelmét illetően is. Az Alaptörvény az 1960-as években keletkezett egyezményekre reflektálva meglehetősen részletesen foglalkozik az időskori szociális biztonság nyugdíj jogosultságban megtestesülő összetevőjével, de nincsenek olyan rendelkezései, amelyek a Módosított Szociális Kartában vagy az Alapjogi Chartában megjelenő aktív társadalmi szerepvállalással, illetve a méltó és önálló élethez való joggal kapcsolatban nevesítenének állami kötelezettségeket.

Az Alaptörvény és a Szociális Karta rendelkezéseinek korrelációja

További megállapításaim az Alaptörvénynek, illetve általában Magyarországnak az Európai Szociális Kartához való illeszkedésére vonatkoznak. Míg a Karta-rendszer összes elemét tartalmazó Módosított Szociális Karta harmincegy cikknyi terjedelmének közel harmada tartalmaz a családokat vagy a generációk jogait védő rendelkezéseket (4., 7., 12., 13., 16., 17., 19., 23., 27., 30. cikk), addig Magyarország ezek közül ötöt egyáltalán nem, kettőt pedig csak részlegesen ratifikált. A cikkekhez tartozó bekezdések számát figyelembe véve ez az arány még rosszabb: a vizsgált jogokat védő 28 bekezdésnyi szövegből Magyarország mindössze kilencet ratifikált.

A Karta 4. cikke ratifikációjának hiányát az Alaptörvény sem pótolja, ami a gyakorlatban is értelmezhetetlenné teszi a dolgozók olyan bérre való jogát, ami elősegítené a maguk és családtagjaik tisztas életszínvonalának biztosítását. A gyermekek és fiatalok munkahelyi védelmét biztosító intézkedések közül Magyarország kizárólag a munkavállalás alsó korhatárára vonatkozót ratifikálta, a Karta vonatkozó 7. cikkének többi kilenc bekezdése közül viszont egyet sem, így nem meglepő, hogy e tárgykörben az Alaptörvényben is csak a gyermekmunka tilalmát előíró rendelkezéssel találkozhatunk. A helyzet a társadalombiztosításhoz való jog tekintetében sem jobb, a ratifikáció itt is töredékesen történt meg, kizárólag a társadalombiztosítási rendszer kialakításának és fenntartásának kötelezettségét vállalva. A 12. cikk tartalmi elemeket is tartalmazó bekezdéseit Magyarország nem ratifikálta. Ennek megfelelően a társadalombiztosítási rendszer működésével szemben támasztott minőségi követelmények (a rendszernek az Európai Szociális Biztonsági Kódex ratifikációjához szükséges, kielégítő szintű fenntartása; a rendszer egyre magasabb szintre történő emelésére való törekvés; egyenlő bánásmód biztosítása a Kartához csatlakozó országok állampolgárai számára) sem az Alaptörvényben, sem a nyugdíjrendszer alapelveit meghatározó sarkalatos törvényben nem jelennek meg, ami legalább közvetett módon hatással lehet az idősebbek helyzetére. A szociális és egészségügyi segítségnyújtásra vonatkozó 13. cikk teljesítését ugyan teljes egészében vállaltuk, az azt biztosító garanciális rendelkezéssel mégsem találkozunk az Alaptörvényben. Az Európai Szociális Karta 19. cikkének a migráns dolgozók és családtagjaik védelmét előírányzó tizenkét bekezdésnyi

terjedelmű szövegéből Magyarország mindössze annak a 6. bekezdését ratifikálta, ami arra hívja fel az államokat, hogy könnyítsék meg az ország területén jogszerűen tartózkodó külföldi állampolgárok számára a családegyesítést. Az Alaptörvény ugyanakkor nem tartalmaz hasonló töltetű rendelkezést. Az idősek számára az önálló életvitel fenntartásához szükséges segítségre való jogot meghirdető 23. cikknek nincs megfelelője a magyar Alaptörvényben, ahogyan a szegénység és társadalmi kirekesztés elleni fellépésre hívó 30. cikknek sem.

A lista pozitív kivételei közé tartozik a család gazdasági, jogi és szociális védelméről rendelkező 16. cikk, amit Magyarország nemcsak, hogy ratifikált, de az Alaptörvényben is megjelennek olyan rendelkezések, amelyek az ebből származó kötelezettségek alkotmányos rögzítéseként is felfoghatók. Ilyen például az L. cikk rendelkezése a gyermekvállalás támogatásáról, vagy a XXX. cikk (2) bekezdésében szereplő szabály, ami a gyermekneveléssel járó költségek figyelembevételét írja elő a közteherviseléssel kapcsolatos kötelezettségek megállapításakor. A gyermekekről való gondoskodás alapelvei (Karta 17. cikk) a gyermekek megfelelő védelemhez és gondoskodáshoz való jogaként és a szülők gondozási kötelezettségeként jelennek meg az Alaptörvényben. A 27. cikk a munka és a család összehangolását célzó rendelkezéseinek számos elemével találkozhatunk az alaptörvényi felhatalmazása alapján alkotott, a családok védelméről szóló sarkalatos törvényben (2011. évi CCXI. törvény).

Összegzésként tehát megállapítható, hogy a családok és a generációk alkotmányos védelme tekintetében a magyar Alaptörvény – keletkezésének dátuma ellenére – továbbra is erőteljesebben támaszkodik a hagyományos nemzetközi jogi megoldásokra, és meglehetősen elutasító az újabb keletű jogvédelmi kezdeményezésekkel szemben, miközben Magyarországnak az Európai Szociális Karta rendszerében való részvétele sem gyakorolt jelentős hatást e jogok alkotmányos védelmére.

1. táblázat: A családok védelmét biztosító rendelkezések egyes nemzetközi jogi dokumentumokban és az Alaptörvényben

	ENSZ-dokumentumok	Európa Tanács dokumentumai (Emberi Jogok Európai Egyezménye; Európai Szociális Karta)	EU Alapjogi Kartája	Alaptörvény
Magánszféra védelme	<ul style="list-style-type: none"> – magánszférát megillető védelem – házasságkötés és családalapítás szabadsága – házasság szabad beelevezés alapján – házastársak egyenlősége – anyák különleges védelme 	<ul style="list-style-type: none"> – magánszférát megillető védelem – házasságkötés és családalapítás szabadsága – családi kötelezettséggel rendelkező dolgozók egyenlő bánásmódra és egyenlő esélyekre való joga 	<ul style="list-style-type: none"> – magánszférát megillető védelem – házasságkötés és családalapítás szabadsága 	<ul style="list-style-type: none"> – magánszférát megillető védelem – kiterjesztése a családra – házasság és család intézményének védelme – a családok külön intézkedésekkel történő védelme (vagyis előnyös megkülönböztetésének lehetősége)
Család általános védelme	<ul style="list-style-type: none"> – tisztes megélhetéshez és életszínvonalhoz való jog – kiterjesztése az egyénekre a családokra is 	<ul style="list-style-type: none"> – tisztes díjazáshoz való jog – tekintetben a családtagok figyelembevétele – szegénység-től védő javakhoz és 	<ul style="list-style-type: none"> – család jogi, gazdasági és szociális védelme 	<ul style="list-style-type: none"> – gyermekvállalás támogatása

			szolgáltatásokhoz való hozzáférés biztosítása tekintetében a családi igényeket is figyelembe kell venni – szociális és egészségügyi segítség nyújtásakor nemcsak az egyén, hanem a család nélkülözésének megelőzése is cél – család gazdasági, jogi és szociális védelme különböző juttatásokkal – munka és család összeegyeztetése	– dolgozók védelme gyermekvállalás esetén	– gyermeket nevelő munkavállalók különleges védelmének meghirdetése alaptörvényi rendelkezés alapján sarkalatos törvényben
Családos munkavállalók védelme	–			–	–
Különleges helyzetben lévő családok védelme			– migráns dolgozók és családtagjaik egyenlő bánásmódra és családegyesítésre való joga	–	–

2. táblázat: A gyermeki jogokat biztosító rendelkezések egyes nemzetközi jogi dokumentumokban és az Alaptörvényben

	ENSZ-dokumentumok	Európa Tanács dokumentumai (Emberi Jogok Európai Egyezménye; Európai Szociális Karta)	Európai Unió Alapjogi Chartája	Alaptörvény
Polgári jogok	széles köre, ideértve – indentitáshoz való jog védelmét	– nincs külön rendelkezés	– gyermek véleménynyilvánítási joga – szülőkkel való kapcsolattartás joga	– magyar állampolgárság megszerzéséhez való jog az indentitáshoz való jog részeként – előnyös megkülönböztetés lehetővé tétele
Gazdasági, szociális és kulturális jogok	– egészséghez – szociális biztonság – fejlődéshez szükséges életszínvonalhoz – gyermektartásdíj behajtásában való segítséghez – oktatáshoz – pihenéshez és a szabadidő megfelelő eltöltéséhez – foglalkoztatás során	– fejlődéshez szükséges gondoskodáshoz és segítséghez – in gyenes alap- és középfokú oktatáshoz – igen részletes, a gyermekek és fiatalok foglalkoztatása során biztosítandó védelemre vonatkozó szabályozás	– jóléthez szükséges gondoskodásra és védelemre való jog – oktatás in gyenességének lehetőségére; szülők joga a nevelés-oktatás irányainak meghatározására – gyermekunka tilalma a foglalkoztatás alsó korhatárának rögzítése	– szülők joga a nevelés és oktatás irányainak meghatározására – in gyenes és kötelező alapfokú, in gyenes és hozzáférhető középfokú oktatás biztosítása – gyermekunka tilalma

	való védelemhez	Nincs külön rendelkezés	Nincs külön rendelkezés	Nincs külön rendelkezés
A társadalmi környezetből származó veszélyekkel szembeni védelem	– a gyermeket a társadalmi környezetből fenyegető veszélyekkel szembeni védelem	Nincs külön rendelkezés	Nincs külön rendelkezés	Nincs külön rendelkezés
A hátrányokkal élő gyermekek különleges védelme	– hátrányokkal élő gyermekek különleges védelme	Nincs külön rendelkezés	Nincs külön rendelkezés	Nincs külön rendelkezés
Rendkívüli helyzetben lévő gyermekek védelme	– rendkívüli körülmények közt lévő gyermekek védelme	Nincs külön rendelkezés	Nincs külön rendelkezés	Nincs külön rendelkezés
Gyermekek legjobb érdekének figyelembevétele	– a gyermek legjobb érdekének figyelembevétele	Nincs külön rendelkezés	Nincs külön rendelkezés	Nincs külön rendelkezés

3. táblázat: Az idős személyek jogait biztosító rendelkezések egyes nemzetközi dokumentumokban és az Alaptörvényben

	ENSZ- dokumentumok	Európa Tanács dokumentumai	Európai Unió Alapjogi Chartája	Alaptörvény
Szociális biztonság, társadalombiztosításhoz való jog	Szociális biztonsághoz való jog kiterjed az időskorra tekintettel nyújtott ellátásokra is	Társadalombiztosításhoz való jog részeként a társadalombiztosítási nyújtásra való jog	Az időskor esetén védelmet nyújtó társadalombiztosítási és szociális jogosultságok elismerése és tiszteletben tartása	– A szolidaritáson alapuló egységes nyugdíjrendszer fenntartása állami kötelezettség – Az időskori biztonság megteremtésére létrehozott társadalmi intézmények működésének lehetővé tétele – A nyugdíjrendszer alapvető szabályait sarkalatos törvényben kell meghatározni (2011. évi CXCV. törvényben)
Előnyös megkülönböztetés	–	–	–	Az idősök előnyös megkülönböztetésének lehetővé tétele
Önálló életvitelhez és társadalmi részvételhez való jog	–	Források biztosítása ahhoz, hogy az idősök tisztességes életet élhessenek és aktív szerepet játszhaszanak a köz-, társadalmi és kulturális életben. Támogatás nyújtása ahhoz, hogy az idősök megválaszthassák életformájukat és független életet élhessenek lakókörnyezetükben	Méltó és önálló élet, valamint a társadalmi és kulturális életben való részvétel joga	–

<p>Intézményben élő idős emberek jogai</p>	<p>-</p>	<p>Intézményben élő idős emberek joga magánszférájuk tiszteltetésében valamint arra, hogy részt vehessenek az életkörülményeiket érintő döntésekben</p>	<p>-</p>	<p>-</p>
---	----------	---	----------	----------

IRODALOM

- CESCR (2008): UN Committee on Economic, social and cultural Rights. *General Comment No. 19 The right to social security (art. 19)* 4 February 2008, E/C.12/GC/19.
- CSINK Lóránt (2018): Házasság és család. In: Jakab András – Fekete Balázs (szerk.): *Internetes Jogtudományi Enciklopédia* (Alkotmányjog rovat, rovatszerkesztő: Bodnár Eszter, Jakab András). <http://ijoten.hu/szocikk/hazassag-es-csalad> (2018)
- DE WITTE, Bruno (2005): The Trajectory of Fundamental Social Rights in the EU. In: Gráinne de Búrca – Bruno de Witte (szerk.): *Social Rights in Europe*. Oxford University Press, Oxford. 153–168.
- RÓZSÁS Eszter (2008): *A gyermekjogok tartalma, érvényesülése és védelme*. PhD-disszertáció. Pécs.
- SAMUEL, Lenia (1997): *Alapvető szociális jogok. Az Európai Szociális Karta esetjoga*. Európa Tanács, Strasbourg.

KÖVÉR ÁGNES

CSALÁDPOLITIKA, BIOPOLITIKA ÉS POLITIKAI TECHNOLÓGIÁK

1. CSALÁDPOLITIKA MINT BIOPOLITIKA ÉS A BIOHATALOM RÉSZE

A tanulmány a családpolitikát a foucault-i biohatalom, biopolitika értelmezési keretein belül vizsgálja és megkísérel ebben a kritikai fogalomrendszerben ránézni napjaink főbb családpolitikai diskurzusaira. Ezzel az eszközrendszerrel kívánja megvilágítani azokat a hatalmi technológiákat, amelyek a családpolitikán keresztül elsősorban gazdasági-hatalmi-ideológiai igényeket szolgálnak¹ és ezeknek rendelik alá az individuális jogokat, és azokat a társadalmi célokat, amelyek az igazságosság és a szolidaritás elveire épülnek. A biopolitikai megközelítés rávilágít arra is, hogy a hatalom és a kormányzási technológiák azért fordulnak különös érdeklődéssel az emberi életterületek² felé, mert ezek hatékony beavatkozási pontokat kínálnak a népesség terelésére a hatalom által preferált, „megfelelő / helyes” életmód felé (HULL 2013). A biohatalom / biopolitika értelmezési keret megengedi, hogy a családpolitikát a társadalmat kormányzó és strukturáló olyan állami / politikai beavatkozásként lássuk, mely azzal, hogy a legintimebb életviszonyok egyikét, a magánszférát, a családot szabályozza, lényegében megkonstruálja az emberek életviszonyait, behatárolja választási horizontjaikat.

¹ Rejtetten vagy nyíltan.

² Házasságkötés, gyermekvállalás, válás, munkaerőpiaci be- és kilépés, öregedés stb.

A biohatalom kifejezés a modern állam embereket szabályozó olyan gyakorlataira utal, amelyek különböző hatalmi technológiákon keresztül a lakosság kontrollját és a testek alávetését szolgálják (FOUCAULT 2003 [1976]). Foucault az 1975 és 1979 között tartott három előadásorozatában³ fejti ki, hogy a 18. század második felében az állami hatalom új formája emelkedik fel, amely a mindennapi életet szabályozza a lakosság osztályozásán / kormányzásán keresztül⁴, és az ellenőrzött testeket beilleszti a termelési gépezetbe, a népesség jelenségeit pedig a gazdasági folyamatokhoz igazítja. A biopolitika „azon mechanizmusok sorozatára utal, amelyeken keresztül az emberi faj alapvető biológiai tulajdonságai egy politikai stratégia tárgyává válnak” (FOUCAULT 2007 [1978]: 16). Az új hatalomforma középpontjában a lakoságnak mint emberek tömegének az ellenőrzése és viselkedésének módosítása⁵ áll, olyan folyamatok szabályozásával, mint például a születés, a közegészségügy, a halálozás, a szaporodás üteme és a lakosság termékenysége (FOUCAULT 2003 [1976]). A népességet először tekintik politikai, tudományos és biológiai problémának. Ebben a folyamatban alakul ki a demográfia, és lép be a politika eszköztárába az orvostudomány vagy a szociálpolitika, amelyek sajátos módszereikkel képesek megragadni és az állam számára elérhetővé, szabályozhatóvá tenni a népességgel kapcsolatos jelenségeket. A biohatalom életet teremt, gondoskodik és biztosítja a növekedést, az élet virágzását, és hagy meghalni a hatalom kontrollja alatt (FOUCAULT 2003 [1976]). A szociálpolitika és a családpolitika – mint a biopolitika – célja a lakosság irányítása az életet elősegítő biztonsági mechanizmusok bevezetésével (MAVELLI 2017).⁶ A családra mint a népesedéspolitika és stratégiai politikai beavatkozás központi címzettjére tekint, és hatalmi technológiáin keresztül megformázza azokat a kereteket, amelyeken belül megvalósulhatnak az egyének választásai, általában vett élete, reprodukciója, öregedése és halála.

A biohatalom sajátos igazságdiskurzusokat és előfeltevéseket tartalmaz az emberi lények létfontosságú jellemzőiről. A mi vizsgálódási körünket tekintve a családról

³ Society must be Defended: Lectures at the Collège de France, 1975-76; Security, Territory, Population: Lectures at the Collège de France, 1977-1978; The Birth of Biopolitics: Lectures at the Collège de France, 1978-79.

⁴ Ez az új hatalomforma nem zárja ki a fegyelmezés és büntetés korábbi technikáit, hanem beleilleszti, integrálja, bizonyos mértékig módosítja, hogy beszivárogon és beágyazódjon a meglévő fegyelmezési technikákba (FOUCAULT 2003: 242).

⁵ A hatalom által preferált célok megvalósítására.

⁶ Az életet elősegítő biztonsági mechanizmusok a piaci viszonyok és logika működésével szemben védik az embert.

szóló igazságdiskurzusok jelennek meg, melyek sajátos igazságrezsimmé⁷ állnak össze. Napjaink jellemző igazságdiskurzusaiban a nők, egyre inkább, mint reprodukcióra és gondozási szolgáltatásokra képes ágensek, míg a férfiak a produktív (profit) termelésre befogható munkagépek jelennek meg. A családpolitika mint biohatalmi technológia ennek a kanonikus valóságleírásokat tartalmazó igazságrezsimnek a talaján építi fel beavatkozásait. A központilag előértelmezett igazságok elbeszélésére a biohatalom részét képező hatóságok és intézkedések illetékesek, tehát a megfelelő minisztériumok, politikusok és rendeletek elbeszélése releváns, az embereké (akiket legtöbbször meg sem kérdeznek vagy csak formálisan, a részvétel látszatát keltve) nem. Az életvilág tapasztalati valóságát gyakran érvényteleníti a hatalom igazságverziója és az egyének döntéseit betereli a hatalom által felkínált keretek közé. Az igazságverzió / hatalom / egyén konstellációban az egyén a „helyes viselkedést” választja (LEE 2015), hiszen a kormányzás gondoskodik az alávetettség azon módozatairól, amelyben az individuumok – interiorizálva a hatalom elvárásait – önmagukon dolgoznak az egyéni, a közösségi élet, és az egészség nevében (RABINOW–ROSE 2003).

A hatalomnak azt a képességét, mellyel az egyéneket céljai érdekében formálja, FOUCAULT (1991) a „governmentality” kifejezéssel jelöli. A fogalom a hatalom szövevényes és kiterjedt technikáira, gyakorlataira utal, melyek behálózzák a társadalmat. Egy olyan hatalmi logikát, kormányzási „mentalitást” jelent, amely az embereket alakítja a politikai célokhoz, többek között azáltal, hogy a saját érdekeinek megfelelően láttatja a dolgokat. A sajátos igazság politikákon keresztül a valóság egyféle értelmezésének kanonizálása valósul meg, szemben a társadalomban keringő sokféle, versengő értelmezéssel és megértéssel. A kialakított igazságrezsimben összefüggő és többé-kevésbé konzisztens módon vannak igazságmegállapítások a mindenkori valóságról, a társadalom helyzetéről, pl. a népességfogyásról, a családok helyzetéről, a bevándorlásról, arról, hogy erről mit gondoljunk, és hogyan viselkedjünk helyesen. A családpolitika, bár túlnyomórészt a fordista nukleáris család⁸ áll a középpontjában, magába foglalja az idős generációk gondozására és ellátására

⁷ Az igazságrezsim az igazságdiskurzusok és -politikák összessége, mely a hatalom önkényes mechanizmusa a valóság egyféle értelmezésének kanonizálására. A tudáviszonyok és cselekvési minták útján szisztematikusan manipulált társadalmi környezet a kívánatos (vég)cél elérése érdekében (FOUCAULT 1984).

⁸ A fordista nukleáris család a 20. század második felének terméke, amely az ekkor kialakuló államkapitalista termelési mód igényeinek megfelelően a családot két felnőttre – kik közül az egyik a kenyérkereső, míg a másik a háttér szolgáltatásokat nyújtó – és a hozzájuk tartozó gyermekekre szűkítette le.

vonatkozó kormányzati kívánalmakat is.⁹ A láttatás és figyelemirányítás kormányzati képességére épülő igazságpolitikák jó példája az a stratégia, mely a családpolitika kizárólagos fókuszát a több sikerrel kecsegtető reprodukcióra szűkíti, miközben lényegében válasz nélkül hagyja a magyar társadalomra is jellemző „előregedésként” emlegetett demográfiai fordulatot, a gondozás és gondoskodás válságát¹⁰ és a függőségi mutatók¹¹ alakulásának várható következményeit.

Az élet és halál fölött rendelkező biohatalom, bár többnyire homogén tömegként kezeli a társadalmat, mégis más arcát mutatja a privilegizáltak és a marginalizáltak felé, s ezzel jelentősen képes befolyásolni a társadalom összetételét. Ennek manifesztációját láthatjuk, amikor az egyik oldalon több (lehetőleg középosztálybeli) gyermek születését erölteti, míg a másikon hagyja meghalni – megfelelő minőségű és színvonalú állami egészségügyi szolgáltatások hiányában – azokat, akik nem képesek a magánegészségügyben érvényesíteni igényeiket.¹²

A biopolitika az élet és az egészség nevében a kollektív létezésbe történő stratégiai beavatkozás, és mint ilyen, a családpolitika központi részét képezi. A családpolitika biopolitikai megközelítése lehetővé tesz egy olyan komplex értelmezést, amely összefügg az alkotmányos jogokkal, a család fogalmának mindenkori értelmezésével, a házassági joggal, a költségvetési megszorításokkal, az adópolitikákkal, a foglalkoztatáspolitikával, a szociális transzferekkel, az örökbe fogadás és a reprodukív jogok kérdéseivel stb. Ugyanakkor a családpolitika, mint hatalmi technológia, „gazdasági” egységként tekint a családra, amely tevékenysége előfeltételét képezi a produktív munkának, hiszen itt történik a munkaerő (bővített) újratermelése. Tehát a családban folyó reprodukív munka a gazdasági rendszer alapvető erőforrásaként működik, mivel ez magába foglalja a rászoruló gondó-

⁹ A növekvő létszámú idős korosztályokra nem mint a politika által társadalmi szinten megoldandó kérdésre, hanem mint a család magánügyére tekint. Alaptörvény XVI. cikk (4). „A nagykorú gyermekek kötelesek rászoruló szüleikről gondoskodni.”

¹⁰ A születés ösztönzésének narratívája elfedi a tömeges öregedéssel járó társadalmi, egészségügyi, szociális és gondoskodási kihívások megválaszolásának képtelenségét. A családpolitika tehát ebben az összefüggésben a nem létező idősstratégia és -politika elfedésének eszköze.

¹¹ A függőségi mutató a támogatási szükségletnek azon szintjére utal, amelyre az idősebb embereknek szükségük van a dolgozó korosztályok részéről. Tehát az idősebb korosztályok relatív méretét mutatja a dolgozó korosztályok összehasonlításában. 2001-ben 23,5% volt az időskori függőségi mutató az EU-28 országában. 2018-ra ez az arány 30,5%-ra emelkedett és 2050-re várhatóan 49,9%-ra nő. Ez azt jelenti, hogy két dolgozó korú személy jut egy 65 éven felüli időskorúra (EUROSTAT 2019a: 19).

¹² Például Magyarországon 2010 és 2014 között a népesség magasabb jövedelmű 60%-ának ugyan javult, az alsó 40%-nak azonban romlott, a legszegényebb 20%-nak pedig jelentősen, közel 30%-kal romlott a megfelelő egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférése. A teljes népességre vetített 0,8%-os javulás a hozzáférés egyenlőtlenségeinek elmélyülése mellett történt meg (OROSZ–KOLLÁNYI 2016).

zását, illetve a munkaerő újratermeléséhez szükséges szolgáltatások elvégzését; e kulcsfontosságú erőforrás rendszerszintű kiaknázásának pedig egyik alapvető feltétele, hogy a rendszer által működtetett „könyvelésben” e munka értéke el legyen tagadva¹³, a munka végzése pedig láthatatlanná legyen téve (CSÁNYI–GAGYI–KERÉKGYÁRTÓ 2018: 26).

A családpolitika biohatalomként való értelmezésének indokoltóságát több folyamat vizsgálata is alátámasztja. Csányi és szerzőtársai szemléletesen írják le azt a dinamikát, ahogyan a biohatalom a családdal, illetve a benne központi szerepet játszó nővel, anyával bánik a gazdasági folyamatok (válságok és konjunktúrák) függvényében (CSÁNYI–GAGYI–KERÉKGYÁRTÓ 2018). A családban megvalósuló reprodukció a felhalmozás felívelő szakaszaiban demográfiai előfeltételként szolgál a termelési mód expanziójához. Ebben a szakaszban a családpolitikák lehetővé teszik a nő bekapcsolódását a produktív munkába. A válságidőszakokban a munkaerő-felesleg lecsapolása a nők otthonokba történő visszavezetésével történik. A bérek befagyasztása vagy leszorítása pedig azért lehetséges, mert felhasználják a háztartáson belüli munkaportfóliók rugalmasságát, így az informális reprodukív és produktív munkára terhelődik a túlélés súlyának nagyobb része vagy egésze. „Ezáltal [a családi] reprodukív munka a bérmunka fluktuációjának társadalmi költségeit viselő pufferként is működik...” (CSÁNYI–GAGYI–KERÉKGYÁRTÓ 2018: 26.)

Lényegében tehát a család egy olyan alapvető erőforrás, mely elkerülhetetlenül szükséges a kapitalista termelési viszonyok között. A biohatalom hol közösségi erőforrásokkal segíti a reprodukív folyamatokat (pl. gyermekgondozási vagy idősgondozási szolgáltatások), ezzel lehetővé téve a nő munkaerőpiaci megjelenését és felhasználását, vagy visszavonja ezeket az erőforrásokat és kizárólag vagy elsősorban a családra (és ezen belül a nőre) terheli e feladatok ellátását (pl. az idős szülők vagy az unokák gondozását), ami jól mutatja a családpolitikák hatalmi technológiaként való alkalmazását. Több történeti példa is bizonyítja ennek a folyamatnak a működését. Többek között gondoljunk csak a GYES¹⁴ bevezetésének történeti körülményeire, amikor a mezőgazdaság szerkezeti átalakítása és az új gazdasági mechanizmus bevezetése következtében előálló munkaerő-felesleg¹⁵ problémáját lényegében a maternalizmus „felfedezésével” és az anyaság új formáinak megteremtésével oldja

¹³ Lásd a háztartási szatellit számla, amely előfeltétele a GDP előállításának, mégsem számítják a GDP részeként.

¹⁴ Az 1967-ben bevezetett gyermekgondozási segély, mely a gyermek 3 éves koráig biztosít szabadságot az anyának, egységes havi jövedelemmel pótolva a keresetkiesést.

¹⁵ Ez az 50-es évek, Ratkó-korszakként ismert biopolitikájának következményeként megemelkedett létszámú generációk munkaerőpiacra történő belépéséből is adódott.

meg. Ez a klasszikusan biopolitikai hatalmi technológia a családpolitikát használja a produktív munkában részt vevő „dolgozónő” korábban erőltetett ideáljának lerombolásához (ADAMIK 2012), és az új maternalizmus megteremtésén keresztül láthatóan a nőket és a családot alakítja a termelési és hatalmi viszonyokhoz.

Hajek szerint a biopolitikai megközelítés lehetővé teszi, hogy úgy lássuk a családot, mint a különböző politikai diskurzusok termékét. A család ebben az összefüggésben nem egy „társadalom előtti”, adott entitás, hanem társadalmi-politikai és hatalommal terhelt konstrukció, amely nemcsak állandó változásoknak van kitéve, hanem a különböző társadalmi szereplők és érdekek célpontja is. A család és a család tétje a politikai diskurzusban állandóan változó (HAJEK 2014). A változás azonban nem az egyének és (akár kisebbségi) csoportok érdekeinek és igényeinek logikáját követi, hanem a mindenkori gazdasági és hatalmi érdekek, „racionálisok”-ként megjelenített logikáját, amely lényegében alázza az egyének és a csoportok önmeghatározási és önrendelkezési képességét, jogát és lehetőségét. Éppen ez a biohatalom és a családpolitika mint hatalmi technológia lényege. Foucault maga is rámutat az egyéni szabadságjogok tiszteletére épülő liberális állam és a népeiséget tömegként kezelő biopolitikák ellentmondására (FOUCAULT 2008 [1979]; STOPLER 2015). Ez alapozza meg a biopolitikával szembeni ellenszenvét: hiszen szerinte azt nem lehet összeegyeztetni az individuális jogokkal (FOUCAULT 2003, 2008).

HEITLINGER (1991) véleménye szerint Foucault és más szerzők is tévednek, amikor kizárólagosan a biohatalom kényszerítő jellegét emelik ki, és a viselkedést formáló hatalmi technológiákra koncentrálnak. Megállapítja, hogy a biohatalom, ha akarjuk, ha nem, mindenütt jelen van az életünkben, és a hatalomnak produktív, életet és életviszonyokat létrehozó ereje fontos a társadalom számára. A hatalomról egyébként maga Foucault is így gondolkodik (FOUCAULT 1980). Heitlinger kérdéseire hasonló megközelítést vet fel STOPLER (2015), amikor úgy véli, hogy a biohatalom több formában is megvalósulhat. Azok a politikák, amelyek közvetlen vagy közvetett módon, de kényszerítő elemeket tartalmaznak, olyanokat, amelyek egyes csoportok kizárását vagy mások szelektív preferálását teszik lehetővé; illetve beszűkítik az egyének és csoportok választási és döntési lehetőségeit az életforma, életstílus és az egyéni felelősségek szabad megválasztása vonatkozásában, a bio-

hatalom azon formáját valósítják meg, amely az embereket a hatalom igényei és elképzelési szerint alakítják. Ebben az összefüggésben a családpolitika könnyen válik a biopolitika hatalmi technológiájává.

A családpolitikának tehát a társadalmat strukturáló ereje van azáltal, hogy konstruálja a személyes kapcsolati viszonyokat, a partnerséget, a szülőséget, intézményeket és hierarchiákat teremt és befolyásolja a társadalmi nemekre, az osztályra, a szociális és gazdasági, valamint a magánszférát érintő tényezőkre vonatkozó gondolkodásunkat (NEYER–ANDERSSON 2008).

2. NAPJAINK CSALÁDPOLITIKÁINAK FŐBB DISKURZUSAI

A családpolitikák fő diskurzusai napjainkban a reprodukciós politikákat, azaz a demográfiai problémák megoldását helyezik középpontba. Ebben az összefüggésben a népesedéspolitika¹⁶ és a családpolitika átfedi egymást. A népesedéspolitika olyan definíciójával, mely a társadalom igényeit helyezi az egyéni vágyak és igények elé, és ellentétes az egyéni szabadságjogokkal, nehéz egyetérteni. Többek között azért, mert a „társadalom igényei” a hatalom és kormányzás sajátos igazságverzióján keresztül kerülnek értelmezésre, továbbá mindent összevetve és az eredményt tekintve az ilyen politikák leggyakrabban egy meghatározott hatalmi csoport status quójának a fenntartását szolgálják. A témában keletkező diskurzusok pedig gyakran a közvélemény percepciójának menedzselésével a viselkedés átalakítását szolgálják, a domináns hatalmi érdekeknek megfelelően. Ezért lenne szerencsésebb úgy meghatározni a népesedéspolitikát, aminek a családpolitika része és eszköze, mint ami módja lehet annak, hogy az egyéni gyermekvállalási tervek realizálódhassanak (GYARMATI 2010).

A családról szóló diskurzusokban, elsősorban Európa keleti felén, napjainkban ismét a produktív termelés kontra reprodukció, a nyilvános (munka) és a magán (otthon) kettéhasításának újrakonstruálását figyelhetjük meg. Ebben a világképben a produktív termelés klasszikusan a férfiak tevékenysége, míg a reprodukzív (biológiai és

¹⁶ A népesedéspolitika a társadalom, az állam vagy bármilyen nagyobb emberi közösség azon törekvése, hogy a népesedési folyamatokat és struktúrákat a társadalmi, nemzeti, közösségi igények szerint befolyásolja.

létfenntartási reprodukció egyaránt) munkák az otthon zárt világában a nők számára kijelölt feladatokat tartalmaznak. A családpolitikák gyakran elkendőzik ezt a kettősséget, és elsősorban neutrálisan „a piac hiányosságainak kompenzációjaként” vagy „a gyermekekkel vállalt családi terhek ellensúlyozásaként” prezentálják magukat. Ezek a megfogalmazások elrejtik azt a tényt, hogy a családpolitikák elsősorban vagy kizárólag a női tevékenységeket szabályozzák, még akkor is, ha azt a látszatot keltik, hogy a családot mint egységet célozzák meg. A hatókörébe tartozó intézkedések, ha közelebbről megvizsgáljuk, majdnem minden esetben a nőket, anyákat érintik, bár napjainkra már mutatkozik némi törekvés a férfiak, apák megjelenítésére is. Ez azonban például hazánkban meglehetősen jelentéktelen marad.¹⁷ Tehát azt látjuk, hogy maga a családpolitika tölti fel társadalmi nemi egyenlőtlenséggel a család fogalmát azáltal, hogy intézkedéseit a tradicionális nemi munkamegosztás elfogultságára építi. Vannak ugyan törekvések az egyenlőségi politikák családpolitikán belüli érvényesítésére, elsősorban a skandináv országokban és korlátozott mértékben a nyugat-európai országokban is, sőt az EU egyik lényegi, *gendermainstreaming*¹⁸ politikája is ezt a törekvést szolgálja, azonban az jól látható, hogy rendszerszinten ezek a politikák a gazdasági célok mögött második vagy még inkább sokadik helyre szorulnak (DAVAKI 2016).

A szakirodalom sok nézőpontból közelíti meg a családpolitikák szimbolikus jelentését, performatív gyakorlatait és tudás / hatalom kontextusait. Ha megvizsgáljuk napjaink családpolitikáinak központi fogalmait és intézkedéseit, akkor világosabban kitűnik ezek biohatalom jellege. Hatalomtechnológiai arculata kiviláglik a kirekesztő és szelektív népességnövekedést igénylő diskurzusok generálásából és gyakorlatából. Például idetartoznak azok az intézkedések és a hozzájuk kapcsolódó nyilvános diskurzusok, amelyek implicit módon (vagy nyíltan) kifejezik a hatalom preferenciáját bizonyos társadalmi csoportok reprodukciója felé, mások rovására. Másként fogalmazva, egyértelművé teszik, hogy mely csoportoknak legyen és melyeknek ne legyen gyermeke, vagy több gyermeke. Ilyen intézkedések hazánkban például a családi adókedvezmény, amely a jövedelemmel – sőt minél nagyobb jövedelemmel annál előnyösebb – rendelkező, tehát foglalkoztatott csoportokat preferálja. De hasonló jellegzetességet

¹⁷ Pl. az apai szabadság 5 napja.

¹⁸ A nemek közötti egyenlőség a politikák minden szintjén történő főáramba állítása.

oszt a CSOK¹⁹ vagy a babaváró hitel²⁰ is – a családok számára elérhető lakáshoz jutási támogatások –, amelyek a bankok közbeiktatásával, szintén a foglalkoztatott társadalmi csoportok termékenységét motiválják, és kirekesztik a legszegényebb, a munkaerőpiacról kiszorult csoportokat. Például a babaváró hitel 3 éves folyamatos biztosított jogviszonyhoz²¹ köti, melyben csak egy év fogadható el közfoglalkoztatotti jogviszonyként. De ezeknek az intézkedéseknek más, az egyének életét befolyásoló hatásuk is van. A babaváró hitelt csak házastársak érhetik el, illetve az első házasságot preferálja a jogszabály. A CSOK felhasználásával megvásárolt vagy felépített ingatlanban pedig a szabályozás szerint 10 évig életvitelszerűen kell élnie a családnak, s erre az időszakra az állam elidegenítési és terhelési tilalmat jegyeztet be. Amennyiben valamilyen okból a támogatás visszafizetésére kerülne sor, azt büntetőkamattal terheli.²² Ezek a felételek közvetlenül befolyásolják az emberek viselkedését és döntéseit, amennyiben például arra kényszeríthetik őket, hogy bármilyen feltételek mellett fenntartsák a házasságukat, esetleg még akkor is, ha az egy bántalmazó viszony, mert nem értékesíthetik az ingatlant a kapcsolat felszámolása érdekében.

A családpolitika biohatalom jellege kitűnik abból a módból is, ahogyan a munka és magánélet összeegyeztetésének²³ kérdéseit kezelik ezek a politikák. A „munka és a magánélet egyensúlyának”²⁴ diskurzus szorosán összefügg a középosztálybeli kétkezes, heteroszexuális családdal, és általában a fehérgalléros munkákban tevékenykedőkre, a „kettős karrier” vagy „munkában gazdag, időszegény” háztartások körére vonatkozik. A diskurzus a magánszférára, valamint a nemek által a munkahelyen és a családban betöltött szerepekre összpontosul, és így az olyan csoportokra, mint például az egyedülálló vagy szegénységben élő szülők, a részmunkaidőben foglalkoztatottak, a homoszexuális vagy a válás utáni helyzetben lévő szülők, nincsenek figyelemmel (DAVAKI 2016). Amikor a családpolitikai intézkedések a munkához, a szakmai élethez kapcsolódnak, akkor nagyon kevés tanulmány foglalkozik a legsebezhetőbb csoportok-

¹⁹ 16/2016. (II. 10.) Korm. rendelet az új lakások építéséhez, vásárlásához kapcsolódó lakáscélú támogatásról – Családi Otthontermelési Kedvezmény.

²⁰ 44/2019. (III. 12.) Korm. rendelet a babaváró támogatásról.

²¹ Legalább az egyik fél foglalkoztatását kívánja meg.

²² A Ptk. szerinti késedelmi kamatot a folyósítás időpontjától kell számolni.

²³ A munka és magánélet összeegyeztetése olyan megnevezés, melyet elsősorban az Európai Unió alkalmaz, míg például a hazai beszédmód kizárólag a munka és család összeegyeztetéséről beszél. A fogalomhasználat szintén a biopolitika részét képezi.

²⁴ A magyar közbeszédben kizárólag a „munka és család összeegyeztetése / egyensúlya” fogalmat használják.

kal és igényeikkel, valamint az informális munka és a magánélet konfliktusaival. Végül, a „munka és a magánélet egyensúlya” megközelítés figyelmen kívül hagyja azokat a gondozást és személyes szolgáltatásokat végző csoportokat, akiknek a munkája megkönnyíti a középosztálybeli emberek számára a munka- és magánélet egyensúlyának megteremtését, miközben maguk távol állnak bármiféle egyensúlytól, mivel gyakran hátra kell hagyniuk gyermekeiket (DAVAKI 2016). A munka és a magánélet egyensúlyát forszírozó diskurzus a nemi alapokon nyugvó egyenlőtlenségeket is implikálja, hiszen a „magánélet” terében, a mindennapi élet részét képező munkák a gondozáshoz és a háztartáshoz kapcsolódnak, melyek a nők által végzett fizetetlen és a piaci viszonyokon kívül eső tevékenységek (DAVAKI 2016). Ugyanakkor ez a diskurzus nem vonatkoztatja a munka és magánélet (család) egyensúlyának fogalmát a férfiakra. Úgy tesz, mintha az apák esetében nem volna szükség semmiféle egyensúlyra, illetve a fennálló produktív munka túlsúlya természetes és tökéletes volna. Ebben az összefüggésben maga a kifejezés konstruálja meg a hierarchikus családi és társadalmi viszonyokat. A fenti példák azt mutatják, hogy a családpolitika maga a kormányzási mentalitás (governmentality), és intézkedései nem mások, mint a kormányzás sajátos hatalmi technológiái.

A család fogalmának alkotmányos konstrukciója szintén részét képezi a tágabb értelemben vett családpolitikának. Bourdieu szerint a családpolitikák nem csupán a család felé irányulnak, hanem meg is konstruálják a családot. Úgy írja le a családpolitikákat, mint olyan állami cselekvéseket, melyek „egy bizonyos fajta családi szerveződést támogatnak és ezzel azokat erősítik, akik olyan helyzetben vannak, hogy meg tudnak felelni ennek a családformának” (BOURDIEU 1996: 24). A „bizonyos fajta” családformákat nemcsak konstruálják, hanem intézményesítik is a családpolitikák, mint a személyes kapcsolatok uralkodó formáját. Bourdieu hangsúlyozza, hogy a családpolitika az emberek családra vonatkozó fogalmait is konstruálja, tehát azt, ami az emberek fejében van a családról. A családpolitikák tehát egyrészt egy bizonyos családi (viszony)rendszert vagy formát támogatnak, másrészt pedig intézményesítik is azt, mint társadalmi normát (NEYER–ANDERSSON 2008).

A család fogalmának alternatívákat kizáró formában való megalkotásával az állam a lakosság életformáját és életstílusát kívánatos és nem kívánatos kategóriákra osztja fel. Ezzel egyszersmind korlátozza is az egyének önrendelkezési és önmeghatározáshoz való jogát, hiszen, ha „a családi kapcsolat alapja a házasság”,²⁵ akkor az együttélési viszony vagy az egyszülős család nem tekinthető családnak. Továbbá, ha a házasság

²⁵ Alaptörvény L) cikk (1).

„férfi és nő között létrejött életközösség”, akkor az azonos neműek együttélése szintén nem tekinthető családnak (még bejegyzett formában sem). A család / házasság iránti hatalmi preferenciákat vagy az alternatív megoldások elfogadását²⁶ szintén a családpolitika realizálja, azzal például, ha a kedvezményeket a házasság meglétéhez köti (pl. babaváró hitel), vagy neutrálisan támogatja az emberek életmódról szóló döntéseit. Különösen akkor látszik a hatalmi elem, ha megvizsgáljuk az életvilágnak azokat a tendenciáit, amelyek az elmúlt évtizedekben jelentős változásokon estek át. Míg MacIntyre 1976-ban a realitás két verziójáról beszél, melyben a házasság és az anyaság egyenlőségelet kap, a házasságon kívüli gyermekvállalás pedig deviánsnak számít (MACINTYRE 1976), addig a 90-es évektől világosan láthatjuk a házassági életkor egyre inkább való kitolódását, az együttélések számának növekedését, a válások számának emelkedő arányát, valamint a gyermeküket egyedül nevelő anyák (sokkal ritkábban apák) vagy a patchwork / mozaik családok magas számát.²⁷

A családpolitikák a tudás és hatalom összekapcsolódásának színterei is, ahol a családok politikai szabályozása mindig az éppen aktuális tudományos, gazdasági, demográfiai, orvosi, érzelmi és társadalmi nemi (gender) tudásformán alapul (HAJEK 2014). Intézkedéseit az éppen uralkodó tudományos eszmék és megállapítások legitímálják. Jó példa erre a GYES időtartamának 2 évre csökkentése 2010-ben, amelyhez egy olyan tudományos és médiadiskurzus kapcsolódott, amely pszichológiai magyarázatokkal támasztotta alá azt, hogy nem szükséges 3 évet otthon tölteni a gyermekkel (pl. BLASKÓ 2011). Ugyanakkor a tudás–hatalom összekapcsolódása jelenik meg a hároméves időtartam visszaállításának indokolásában is, de más tartalommal. Eszerint elengedhetetlen az anyák otthonmaradása a gyermekük hároméves koráig (pl. KOPP–SKRABSKI 2009). A tudás / tudomány erősen meghatározott a nőről, a gyermekről és a családról

²⁶ Németországban például a Civil Partnerség Törvény 2000 elismeri az azonos nemű párokat, amelynek polgári jogi és családjogi következményei vannak: örökbe fogadhatnak és elérhetik a reprodukív technológiákat stb. (HAJEK 2014).

²⁷ A realitások a család fogalmát jelentős átértelmezésre kényszerítenék. Ezt a magyar statisztikai adatok is mutatják, melyek szerint a házasság nélküli együttélések száma folyamatosan nő, az összes család csaknem 18%-ában a felek a házasság nélküli együttélést választják. Ez több százezer családot jelent. Az első házasságkötés életkora növekszik, 29,2 év a nőknél, 32 év a férfiaknál. A házasságon kívüli élveszületések száma csaknem azonos a házasságon belüli születésszámmal. Egyre többen tartoznak az egyedülálló kategóriába: a 15 évnél idősebb népesség 35,1%-a (1990-ben még csak 20% volt), míg a házasságban élők aránya 20%-kal csökkent az 1990-es adathoz képest 61,2%-ról 41,9 %-ra. A gyermekes családokon belül az egyszülős családok aránya 30%-ot tesz ki. A válások száma magas: majdnem minden második (2,6) házasság válással végződik. Az egyszülős családok 86%-ában pedig a nő a családfenntartó (KSH 2018).

szóló kulturális / ideológiai világgép által. A tudomány ugyanakkor nem pusztán vizsgálja, de meg is teremti az éppen helyesnek tarott viselkedési formákat (LAQUEUR 2002).

A napjainkban – főleg Kelet-Európában – erősödő patriarchális családmódel és a hozzákapcsolódó reprodukciós politikák arra a 18. századtól meghonosodott polgári családmódel ma is létező – sőt idealizált – vágyálmára építenek, amely a családi otthon háttérében ingyenes szolgálatot és szolgáltatásokat nyújtó, függőségben élő női életet tekinti a gazdaság és az újratermelés bázisának, ami lehetővé teszi, hogy a férfiak belépjenek a munka, az üzlet és a politika világába (PATEMAN 1988). Az a bizonyos vágyott polgári családmódel a 18. század végi egyenlőséget hirdető társadalmi program teljes megtagadása a nőktől. Eszerint az új társadalmi szerződés szerint a polgári egyenlőség és nyilvánosság csak a férfiakra terjed ki, míg a nők számára a polgári család az alávetettség új formáit valósítja meg, mely a 19. századtól a nagy polgári kódexekben konstruálja meg a nők jogszerű jogfosztottságát. A nők alávetettségére épülő „ideális” polgári család és a hazánkban csak nagyon kevesek számára létezett ideális polgári világ atmoszférájának visszaidézése és újraaktivizálásának kívánalma drámai félreértés, amely új, nehezített feltételeket teremt az egyre inkább emancipálódó családi viszonyok számára.

3. PRONATALISTA VAGY NŐI EGYENLŐSÉGI POLITIKÁK?

A pronatalista politikák a biopolitika központi elemét képezik. Pronatalista családpolitikának tekintünk minden, születés ösztönzését magában foglaló közpolitikát, amely jellemzően pénzügyi és társadalmi ösztönzőket hoz létre a lakosság termékenységének fokozása érdekében.²⁸ A pronatalizmus több szinten működik, nem csak a családpolitikában. Kulturális kontextusa a gyereknevelést „természetes” módon a nő feladatákként értelmezi, és a női identitás központi elemének tekinti; ideológiai nézőpontból az anyaság patrióta, etnikai vagy eugenikai kötelezettséggé válik; a pszichológia a gyereknevelést a mikroszintű aspirációk, érzelmek és ráció, vagy döntéshozatal tárgyává teszi; a demográfia az életkori kohorszok vonatkozásában a születési arány változásait az egymást követő generációk mére-

²⁸ Szigorúbb formáiban az abortusz elérhetőségének, valamint a fogamzásgátlásnak a törvényi megszüntetését is jelentheti.

téhez köti; a népesedéspolitikai keretében pedig az állam kísérletet tesz arra, hogy szabályozza a termékenység dinamikáját, befolyásolja okait és következményeit (HEITLINGER 1991).

A pronatalista és az egyenlőség politikák kizárják egymást akkor, ha a születések ösztönzését célzó intézkedések egy kényszerítő, tradicionális, férfifejű családmodell vízióval párosulnak és közvetlen vagy közvetett módon korlátozzák az egyéneket autonóm döntéseik meghozatalában. HEITLINGER (1991) véleménye szerint a női egyenlőségpolitikák lényegében pronatalista családpolitikáknak tekinthetők. Ugyanis az, hogy a nők számára elérhetővé teszik a produktív munkában való részvételt, a szülői szabadságokat, elérhetővé teszik a gyermekgondozási szolgáltatásokat, a rugalmas munkaszervezést, a munkahelyre való visszatérést, együtt a szociális biztonságot szolgáló és adózási politikákkal, végsősoron azt eredményezi, hogy a nőket a rendszer nem bünteti az anyaságért. Az egyenlő esélyek megteremtését tehát úgy is lehet tekinteni, mint pronatalis politikát, melyek bizonyítottan fokozzák a gyermekvállalási kedvet, így magasabb születésszámhoz vezetnek. Ezt az összefüggést bizonyítják a skandináv országok születési adatai (BJÖRNBERG 2011; OECD 2011; DAVAKI 2016), de a magyar kutatási adatok is azt mutatják, hogy az „első és második gyermek vállalását pozitívan befolyásolja az anya foglalkoztatása, a rugalmas munkaformák elérhetősége és a bölcsődei lefedettség” (SZABÓ-MORVAI 2019: 7).

A közvetlenül vagy közvetve kényszerítő pronatalizmus, különösen, ha diszkriminatív és szelektív hatalmi technológiákkal és gyakorlattal párosul (ami gyakran előfordul), legfeljebb átmenetileg és nem kívánatos társadalmi megosztottságot eredményezve teljesítheti be a hozzáfűzött reményeket. Bár a pronatalizmus kulturális és különösen ideológiai jelentései történelmileg összekapcsolódnak a jobboldali kényszerítő ideológiákkal, törvényekkel és gyakorlatokkal, azonban a baloldali pronatalizmus sem ismeretlen.²⁹ A jobboldalhoz köthető politikák túlzottan hangsúlyozzák a nemzetközpontú natalista célokat, és egyben megerősítik az apa mint családfenntartó és az anya mint a gondozási és háztartási szolgáltatásokat nyújtó hagyományos családi modelljét, miközben változó mértékben korlátozzák a reprodukív szabadságot (HEITLINGER 1991). Elvileg a baloldali pronatalista politikák a társadalmi igazságosság és a női emancipáció elveire épültek, valamint az állam

²⁹ Gondoljunk csak az 50-es évek születéskorlátozást tiltó politikájára, amely Ratkó-korszak néven ismert.

gyermekéért vállalt felelősségére, azonban a gyakorlatban a jól ismert patriarchális családmodellt valósították meg, amelyben a nemi szerepek kiosztása a biológiai binaritáson alapult, és a nők számára kettős terhelést eredményezett.

Valójában a szülőség kulturális előírásai – a biohatalom technológiáival megtámogatva – politikai oldalaktól függetlenül kényszerítik, különösen a nőket (de a férfiakat is) a gyermekvállalásra. Ezt az árat kell megfizetniük a normalitásért, a tiszteletért, a hitelességért és a felnőtt szexuális szerepelvárásoknak való megfelelésért. Ugyanakkor sok negatív következménye van ennek a kényszernek. Idesorolható a nők és gyermekek bántalmazása, a magas válásszám és az újrահázasodások magas száma, a nők vezette háztartások számának növekedése, azaz az egyszülős családok egyre gyarapodó száma.

4. AZ EGYEDÜLÁLLÓ SZÜLŐSÉG – SEGÍTŐ VAGY BÜNTETŐ POLITIKÁK?

A családpolitika mint biopolitika további indikátora lehet az, ahogyan a politika megformázza az egyedülálló szülőség jelenségét (SMART 1996). LETABLIER ÉS WALL (2018) szerint az egyszülős állapotot úgy kellene szemlélni, mint egy átmeneti helyzetet az életciklusok során. Ez azonban nem ennyire egyszerű. Ugyanis a politikák különbséget tesznek az egyedülállóság okát tekintve, a hagyományos családi modell iránti elfogultság talajáról. Legkevesbé támogatott a nők által egyedülállóként (szingli) gyermeke(ke)t vállaló felállás, melyet például hazánkban a gyermekjogok oldaláról megközelítve igyekeznek korlátozni. A mindkét szülőhöz való jog politikai megfogalmazása³⁰ a biopolitika olyan technológiája, mely jogi és kulturális előírással kívánja megakadályozni a „felelőtlen” gyermekvállalást. A politikai diskurzusokban a szingliséghez egyre gyakrabban hozzárendelt negatív minősítések egyértelműen képviselik az emberek viselkedését meghatározni kívánó politikai technológiák tipikus körét, melyek az információk torzításával, érzelmi korbácsolással és morális pánikkal kívánják elérni céljukat. Statisztikai adatok bizonyítják, hogy az ezekben a diskurzusokban megjelenített „felelőtlenül és önző módon a szórakozásnak élő szingli”, a partner nélküli népesség csupán 3%-a (MURINKÓ–SPÉDER 2015: 12).

³⁰ A „Nemzeti konzultáció a családokról 2018” kilencedik kérdése az Alaptörvény szülői gondoskodást kötelezően előíró szabályát szigorítaná, amikor azt mondja: „Sokak szerint ezt ki kell egészíteni azzal, hogy a gyermeknek joga van családban, lehetőség szerint az anya és az apa szerető gondoskodása mellett felnőni.”

Az egyedülálló szülők csoportja valójában rendkívül diverz. Élettársi kapcsolatban korábban sosem élő egyedülállók egy jelentős része a fiatalkori (nem tervezett) terhesség következtében került ebbe az élethelyzetbe. Ezt a jelenséget „nem önként vállalt egyedülálló szülőségeként” írja le a szakirodalom. Ebbe a csoportba főként az igen fiatal életkorban gyermekkel egyedül maradók (kizárólag anyák) tartoznak. Arányuk Európában az Egyesült Királyságban és Írországban a legmagasabb, míg a skandináv országokban a legalacsonyabb. Az önként vállalt önálló anyasághoz kapcsolódó választások aránya azonban a skandináv országokban a legmagasabb, ami a szülő (nem kizárólag anyák) magasabb (gyakran 35 év fölötti) életkorával párosul. Ezekben az országokban növekszik a szeparáltan élő párok száma is, ami lényegében megosztott szülői felelősséget jelent, a közös háztartásban való együttélés nélkül³¹ (LETABLIER–WALL 2018; EUROSTAT 2019b).

Az egyedülálló szülőség másik forrása az özvegyiség és jelentősebb mértékben a válás. Ez utóbbi Európán belül elsősorban a kelet-európai országok körében kiemelkedő számú, ezen belül hazánkban is nagyon magas. Ez a mintázat elsősorban olyan társadalmi kontextusokban jelentkezik, ahol a házasság még mindig elterjedtebb, mint az együttélés (EUROSTAT 2019b). Azonban ezekben az országokban is kitolódik a házasságkötés életkora, mind a férfiak, mind a nők vonatkozásában.

Az egyik szülővel élő 18 év alatti gyermekek aránya nagymértékben ingadozik Európán belül: a legalacsonyabb arány 5,3% Görögországban, 7,2% Spanyolországban, 10,2% Olaszországban, a legmagasabb arány pedig 24,3% Írországban, 21,5% az Egyesült Királyságban, 21,8% Észtországban található. A középmezőnyben pl. Franciaország 13,5%-kal áll, ahol Magyarország is 15,4%-kal található.³²

Ugyanakkor egyre több esetben a „többes-szülőség”³³ jelensége arra utal, hogy az újraházasodások következtében több anya és több apa is megtalálható a családban, illetve a szülőség a saját és a partner gyermekeire is kiterjed.

³¹ Tehát statisztikailag egyedülálló szülőknek számítanak, valójában azonban nem azok. A magyar viszonyokra nézve MURINKÓ és SPÉDER (2015) hasonló megállapítást tesznek, miszerint a statisztikailag egyedülálló szülők egy jó része valójában nem egyedülálló, gyermekét vagy a volt házastársával, de külön élve, vagy már új partnerrel neveli közösen.

³² Mindeközben a többgenerációs háztartásokban élő gyermekek aránya Svédországban, Hollandiában, Dániában, Finnországban és Németországban kevesebb mint 1%; Magyarországon, Portugáliában és Észtországban meghaladja a 10%-ot. A legmagasabb arány Lengyelországban található, ahol a 18 év alatti gyermekek 22%-a él ilyen háztartásokban. Ezek a számok jól tükrözik a nemzedékek közötti ellentmondásos együttélés gyakoriságát, amely inkább erősebb a közép-, kelet- és dél-európai országokban, mint Skandináviában, ahol az egyéni és a lakhatási autonómia kevésbé jelent problémát (LETABLIER–WALL 2018).

³³ Multi-parenthood.

Mindezek a változások gyakran eredményeznek kényszerítő és viselkedés-befolyásoló biopolitikákat, amelyek félreérthetetlenül terelnek a „helyes” életmód, lehetőleg a hagyományos, férfi vezette patriarchális család irányába, és tovább erősítik a magánélet és nyilvánosság kettéhasítását. A hagyományos szülői normák és család hangsúlyozása és erőltetése egy olyan világban, ahol a valóságban sokkal komplexebb társas és családi viszonyok vannak, egy sajátosan skizofrén helyzetet teremt, amelyben az állampolgárok legjobb esetben támasz nélkül találják magukat, rosszabb esetben pedig kirekesztve, sőt deviánsnak bélyegezve. A szülőség változó modelljeire adott konstruktív és a valóságos életviszonyokat alapul vevő családpolitikai válaszok a szülők anyagi, fizikai felelősségének megosztását igyekeznek több szinten motiválni. Továbbá a jövedelemkieséstől szenvedő anyák kompenzálásáról, a gyermekek számára megfizethető módon vagy ingyenesen elérhető gondozási intézmények létrehozásáról igyekezik gondoskodni. A reaktiváló politikák bevezetésével, valamint a foglalkoztatás feltételeinek rugalmassá tételével az anyák munkaerőpiaci és foglalkoztatási helyzetét szándékozik javítani (DAVAKI 2016; LETABLIER–WALL 2018).

Az egyedülálló szülők kutatásáról szóló európai tanulmány megállapítja, hogy a szegénység és a társadalmi kirekesztés továbbra is komoly kihívás, mivel vannak olyan magányos szülők, akiknek többféle hátrányuk van: nemük (leggyakrabban anyák), gyakran nagyon fiatalok, alacsonyabb iskolai végzettségük van, bevándorló vagy etnikai kisebbségi háttér, instabil vagy részmunkaidős foglalkoztatás. Az elemzés egy új ránézést ad az egyedülálló szülőséggel kapcsolatos politikai döntéshozatal vonatkozásában. Eszerint a fiatal, alacsony végzettségű magányos anyák megbélyegzését növelik a számukra felcímkézett támogatások, és gyakran szociális függőséget is előidéznek. Fontos feladat a szociális függőségből a munkára való áttérés feltételrendszerének megteremtése, ami megengedi az egyedülálló szülőknek, hogy szociálisan és gazdaságilag függetlenek legyenek, akik képesek egyedül felnevelni gyerekeiket. LETABLIER ÉS WALL (2018) szerint a szegénység csökkentésére irányuló politikáknak az egyszülős családok sérülékenységeinek hangsúlyozása helyett, a családformától független, a szociális hátrányos helyzethez kapcsolódó támogatásokat kellene előnyben részesíteniük. Crosnoe és szerzőtársai a gyermekgondozási szolgáltatások és a családi struktúra közötti

összefüggéseket vizsgálva rámutatnak arra, hogy a rossz szociális helyzetű társadalmi rétegekben nagyobb szükség van a gyermekintézmények általi ellátásokra, mert nincs lehetőség arra, hogy megvegyék a magánszolgáltatásokat. (Crosnoe – Chambers – Prickett 2014). Ezeknek a gyermekgondozási intézményeknek különösen fontos szerepük lehet a család átalakulása: válás, új családteremtés során.

5. VÉGÜL NÉHÁNY GONDOLAT A MAGYAR CSALÁDPOLITIKÁT VIZSGÁLÓ LEGFRISSEBB IRODALOMRÓL

SZABÓ-MORVAI ÁGNES (2019) tanulmánya megállapítja, hogy míg az első gyermek vállalását a nők munkanélküliségük miatt halasztják el, és ezért a foglalkoztatottság szerepe rendkívül jelentős, addig a foglalkoztatás a harmadik gyermek után már akadályként jelentkezik. Javasolja a gyermekgondozási intézmények számának növelését, a munkahely és a család összeegyeztetésének szükségességét. A tanulmány megállapításai sok tekintetben egybecsengenek a nemzetközi kontextusban, az OECD (2011), az Európai Unió (THÉVENON 2011) vagy egyes uniós tagországok által készített vizsgálatok (HAJEK 2014; BJÖRNBERG 2011), illetve a FEMM³⁴ Bizottság számára készített tanulmány (DAVAKI 2016) alapmegállapításaival, egy tekintetben azonban nagyon különböznek. Ez pedig az, hogy míg ezek kiemelkedő szerepet tulajdonítanak az esélyegyenlőségi politikáknak, illetve az apák gondozásban és háztartási munkamegosztásban vállalt szerepének, addig Szabó-Morvai tanulmánya teljesen ignorálja ezeket a témákat. Ugyanez a helyzet egy másik elemzés vonatkozásában is. A Lentner Csaba és szerzőtársai által bemutatott kutatás azt a megállapítást teszi, hogy elsősorban a családok társadalmi beágyazottságát növelő tényezők, a szociális ellátórendszer által nyújtott különféle szolgáltatások, a lakáshoz jutás, a munkavállalás lehetőségei befolyásolják a születésszám növekedését. Mindeközben hivatkozik arra a vizsgálatra,³⁵ ahol a megkérdezettek közül a mindenképpen gyermeket tervezők a gyermekvállalási döntésükben nagyon fontos szempontként a partnerkapcsolatuk minőségét nevezték meg a legnagyobb arányban (LENTNER–NOVOSZÁTH–SÁGI 2019: 125). A szerzők ezt az információt azonban nem tartották reflektálásra érdemesnek, csak úgy, mint a nemzetközi vizsgálatokban az e témában kifejtetteket sem. A partnerkapcsolatok

³⁴ Az Európai Parlament Nőjogi és Esélyegyenlőségi Bizottsága

³⁵ A Népeségtudományi Kutatóintézet által 2012–2013 fordulóján végzett „Életünk fordulópontjai” c. kutatás.

minősége ugyanis az esetek többségében a párok gondozási és háztartási feladatainak igazságos megosztását is magában foglalja, de az apák családon belüli szerepének és felelősségének minőségét is. Az itt említett két tanulmány egyike sem foglalkozik a családi és társadalmi feltételeknek és minőségeknek a szülők egyenlősége alapján szerveződő mintázataival, illetve az ezekre vonatkozó – hiányzó – kulturális és oktatási kontextusokkal. Ez a „vakfolt” – vagy inkább az egyenlőség diskurzus tudatos kerülése – igazodás egy nyomást gyakorló, biopolitikaként alkalmazott családpolitika elvárásaihoz, mely egyfelől szimbolikus és anyagi szinten támogatja a hagyományos család intézményét, másfelől pedig harcot indít a nemek közötti egyenlőséggel szemben (SZIKRA 2018).

IRODALOM

- ADAMIK Mária (2012): Bevezetés a szociálpolitika nem szerinti értelmezésébe. In: Adamik Mária (szerk.): *Bevezetés a szociálpolitika nem szerinti értelmezésébe*. ELTE TáTK, Budapest. 6–23.
- BJÖRNBERG, Ulla (2011): Gender and Power in Families and Family Policies. Sweden in the Nordic Context. *Sociologica* 1. 1–15.
- BLASKÓ Zsuzsa (2011): Három évig a gyermek mellett – de nem minden áron. A közvélemény a kisgyermekes anyák munkába állásáról. *Demográfia* 54/1. 23–44.
- BOURDIEU, Pierre (1996): On the family as a realized category. *Theory, Culture & Society* 13/3. 19–26.
- CROSNOE, Robert – CHAMBERS PRICKETT, Kate – SMITH, Chelsea – CAVANAGH, Shannon (2014): Changes in Young Children's Family Structures and Child Care Arrangements. *Demography* 51/2. 459–483.
- CSÁNYI Gergely – GAGYI Ágnes – KERÉKGYÁRTÓ Ágnes (2018): Társadalmi reprodukció. Az élet újratermelése a kapitalizmusban. *Fordulat* 24. 5–30.
- DAVAKI, Konstantina (2016): *Demography and family policies from a gender perspective*. European Parliament, Directorate General for Internal Policies Policy Department Citizens' Rights and Constitutional Affairs Women's. Rights & Gender Equality.
- EUROSTAT (2019a): *Ageing Europe*. <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-statistical-books/-/KS-02-19-681> (Utolsó megtekintés: 2019. szeptember 29.)

- EUROSTAT (2019b): *Marriage and Divorce Statistics*. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Marriage_and_divorce_statistics#Fewer_marriages.2C_more_divorces (Utolsó megtekintés: 2019. augusztus 11.)
- FOUCAULT, Michel (1980): *Power/Knowledge*. Collin Gordon (szerk.) Pantheon Books, New York.
- FOUCAULT, Michel (1984): Power and Truth. In: Paul Rabinow (szerk.): *Foucault Reader*. Random House, Inc. 51–75.
- FOUCAULT, Michel (1991): Questions of Method. In: Graham Burchell – Colin Gordon – Peter Miller (szerk.): *The Foucault Effect: Studies in Governmentality*. Harvester Wheatsheaf, Hemel Hempstead. 73–86.
- FOUCAULT, Michel (2003): *Society must be Defended: Lectures at the Collège de France, 1975–76*. Mauro Mauro Bertani – Alessandro Fontana (szerk.) Picador Publishing, UK.
- FOUCAULT, Michel (2007): *Security, Territory, Population: Lectures at the Collège de France, 1977–78*. Michel Senellart (szerk.) Palgrave Macmillan.
- FOUCAULT, Michel (2008): *The Birth of Biopolitics: Lectures at the Collège de France, 1978–79*. Michel Senellart (szerk.) Palgrave Macmillan.
- GYARMATI Andrea (2010): Útfüggés és Változás a Magyar Családtámogatási Rendszerben (1989–2010) https://www.academia.edu/7808543/%C3%BAtf%C3%BCgg%C3%A9s_%C3%A9s_v%C3%A1ltoz%C3%A1s_a_magyar_csal%C3%A1dpolitikai_rendszerben_1989-2010_ (Utolsó megtekintés: 2018. november 12.)
- HAJEK, Katharina (2014): *The Biopolitics of the family*. Conference Paper, 8th ECPR General Conference Glasgow, 3–6 September 2014. <https://ecpr.eu/Events/PaperDetails.aspx?PaperID=17607&EventID=14> (Utolsó megtekintés: 2018. november 12.)
- HEITLINGER, Alena (1991): Pronatalism and Women's Equality Policies. *European Journal of Population* 7/4. 343–375.
- HULL, Gordon (2013): Biopolitics Is Not (Primarily) About Life: On Biopolitics, Neoliberalism and Families. *The Journal of Speculative Philosophy* 27/3. 322–335.
- KOPP Mária – SKRABSKI Árpád (2009): Magyar lelkiállapot az ezredforduló után. *Távlatok: világnézet, lelkiség, kultúra* 19/86. 32–52.
- LAQUEUR, Thomas (2002): *A testet öltött nem. Test és nemiség a görögöktől Freudig*. Új Mandátum, Budapest. 2002.
- LEE, Peter (2015): *Truth Wars*. Palgrave Macmillan, New York.

- LENTNER Csaba – NOVOSZÁTH Péter – SÁGI Judit (2019): A magyar családpolitika és a születésszám alakulásának egyes kiemelt területei demográfiai, szociológiai és állampénzügyi vetületben, nemzetközi kitekintéssel. *Magyar Közgazdaság* 4. 106–133.
- LETABLIER, Marie-Thérèse – WALL, Karin (2018): Changing Lone Parenthood Patterns: New Challenges for Policy and Research. In: Laura Bernardi – Dimitri Mortelmans (szerk.): *Lone Parenthood in the Life Course*. Springer Open, Springer International Publishing AG. 29–54.
- MACINTYRE, Sally (1976): Who wants babies: The social construction of ‚instincts‘. In: Diana Leonard Barker – Sheila Allen (szerk.): *Sexual divisions and society. Process and change*. Tavistock Publications, London.
- MAVELLI, Luca (2017): Governing the resilience of neoliberalism through biopolitics. *European Journal of International Relations* 23/3. 489–512.
- MURINKÓ, Livia – SPÉDER, Zsolt (2015): Marriage and Cohabitation. In: Judit Monostori – Péter Őri – Zsolt Spéder (szerk.): *Demographic Portrait of Hungary 2015*. HDRI, Budapest. 9–26.
- NEYER, Gerda – ANDERSSON, Gunnar (2008): Consequences of Family Policies on Childbearing Behavior: Effects or Artifacts? *Population and Development Review* 34/4. 699–724.
- OECD (2011): *Doing Better for Families*. OECD Publishing. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264098732-en> (Utolsó megtekintés: 2017. január 12.)
- OROSZ Éva – KOLLÁNYI Zsófia (2016): Egészségi állapot, egészség-egyenlőtlenségek nemzetközi összehasonlításban. In: Kolosi Tamás – Tóth István György (szerk.): *Társadalmi Riport 2016*. 334–357. <http://old.tarki.hu/hu/publications/SR/2016/16orosz.pdf> (Utolsó megtekintés: 2018. december 8.)
- PATEMAN, Carol (1988): *The sexual contract*. Stanford University Press, Stanford (California).
- RABINOW, Paul – ROSE, Nikolas (2003): *Thoughts on the concept of biopower today*. <http://www.urbanlab.org/articles/Rabinow%20and%20Rose-BiopowerToday03.pdf> (Utolsó megtekintés: 2018. május 15.)
- SMART, Carol (1996): Deconstructing motherhood. In: Elizabeth Silva (szerk.): *Good Enough Mothering? Feminist Perspectives on Lone Motherhood*. Routledge, London. 37–58.
- KSH (2018) *Statisztikai Tükör* 2018 április 20.
- STOPLER, Gila (2015): Biopolitics and Reproductive Justice: Fertility Policies between Women’s Rights and State and Community Interests. *University of Pennsylvania Journal of Law and Social Change* 18/2. 169–207.

- SZABÓ-MORVAI, Ágnes (2019): *Evaluation of family policy measures and their impact on fertility*. HÉTFA Research Institute, Budapest.
- SZIKRA Dorottya (2018): Ideológia vagy pragmatizmus? Családpolitika az orbáni illiberális demokráciában. In: Bozóki András – Füzér Katalin (szerk.): *Lépték és irónia*. L'Harmattan; MTA Társadalomtudományi Kutatóközpont, Budapest. 219–240.
- THÉVENON, Olivier (2011): Family Policies in OECD Countries: A Comparative Analysis. *Population and Development Review* 37/1. 57–87.

JOGSZABÁLYOK

- A Nemzetközi Munkaügyi Szervezet 102. számú egyezménye a társadalombiztosítás minimális normáiról
- Az Európai Unió Alapjogi Chartája (212/C 326/02)
- Magyarország Alaptörvénye
1976. évi 8. törvényerejű rendelet az Egyesült Nemzetek Közgyűlése XXI. ülészakán 1966. december 16-án elfogadott Polgári és Politikai Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya kihirdetéséről
1976. évi 9. törvényerejű rendelet az Egyesült Nemzetek Közgyűlése XXI. ülészakán 1966. december 16-án elfogadott Gazdasági, Szociális és Kulturális Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya kihirdetéséről
1991. LXIV. törvény a Gyermekek jogairól szóló, New Yorkban 1989. november 20-án kelt Egyezmény kihirdetéséről
1999. C. törvény az Európai Szociális Karta kihirdetéséről
2009. évi VI. törvény a Módosított Európai Szociális Karta kihirdetéséről
2011. évi. CCXI. törvény a családok védelméről
2011. évi CXCV. törvény Magyarország gazdasági stabilitásáról

HOMOKI ANDREA

A REZILIENCIA EGYÉNI NÉZŐPONTÚ MEGKÖZELÍTÉSEI A HUMÁN SEGÍTÉS NEMZETKÖZI ÉS HAZAI GYAKORLATÁBAN

BEVEZETÉS

„A reziliencia azon személyes és környezeti tényezőket foglalja magában, amelyek elősegítik a veszélyeztetett életkörülmények ellenére történő sikeres alkalmazkodást, enyhítik a stressz negatív hatásait és lehetővé teszik a változásokkal való adaptív megküzdést.” (KISS–VAJDA–KÁPLÁR–CSÓKÁSI–HARGITAI–NAGY 2015: 94.) A reziliencia fogalmának társadalomtudományi értelmezésénél – hasonlóan a természettudományi terminus interpretációjához – a nem megszokott, anyagot, embert próbáló körülmények, hátrányok ellenére egyfajta „rugalmasságról”, a nehéz helyzetben is hatékony viselkedési, kognitív, emocionális szintekhez is köthető, sikeres adaptációról beszélhetünk. „Minél több hátránnyal szembesül a reziliens személy és azt tudja ellensúlyozni, annál nagyobb lesz a sikere” (CSEPELI –ÖRKÉNY– SZÉKELYI–BARNA 2004, idézi MÁTÉ 2015: 48.)

Ahogy a fenti meghatározások is utalnak a rezilienciával összefüggésben az egyén sikeres boldogulására, talán nem meglepő, hogy a nemzetközi és hazai szakirodalom egyéni reziliencia-nézőpontú elméletalkotóinál is közös kiindulópontként a tipikustól eltérő, boldogulást előre jelző, pozitív kimenetek vizsgálata jelenik meg.

A rezilienciakutatások első négy hullámának középpontjában, mely a 20. század közepétől a 21. század első évtizedéig tartott, az egyéni és környezeti tényezők összefüggésrendszerének kvantitatív és kvalitatív elemzése állt. A rezilienciameghatá-

rozások sokszínűsége ellenére a közel egy évszázad alatt feltárt tényezőcsoportok vizsgálati eredményeiből megfogalmazhatunk néhány olyan jellemzőt, melyekből a reziliencia fejleszthetősége következik. Ilyen például a multidimenzionalitás, a rendszerhatások érvényesülése, egyénekre és közösségekre egyaránt jellemző, diffúz jellegű – Sahoo értelmezésében – térben és időben változó folyamat, egyének és közösségek szintjén egyaránt tetten érhető.

A közösségi reziliencia tárgyalása nem vállalása ennek az írásnak, arról csak érintőlegesen teszünk említést a tanulmányban, mely – a teljesség igénye nélkül – azokat az egyéni szinthez kapcsolódó nemzetközi és hazai rezilienciamegközelítéseket, kutatási területeket sorakoztatja fel, amelyek rámutathatnak a szociális- és gyermekvédelmi ellátórendszer egyes területein a különböző klienscsoportok rezilienciafejlesztésének lehetőségeire.

NEMZETKÖZI KIINDULÓPONTOK A REZILIENCIA ÉRTELMEZÉSÉBEN, KUTATÁSI TERÜLETEK

A természettudományi kísérletek sorában – a Mallett-féle (1856) mérőeszköz esetében – MCASLAN (2010) vizsgálja a matéria alakulásának jellemzőit zord körülmények között (HOMOKI–CZINDERI 2015: 62). A kutató a kísérlet során eltéréseket tapasztalt az anyagok rugalmasságát tekintve, és a szélsőséges környezeti hatásoknak ellenálló anyagok jellemzőjének leírására alkalmazta a latin eredetű *resiliere* igéből eredeztethető *resilience* meghatározást, amely később, a reziliencia 20-21. századi kutatóinak társadalomtudományi (pszichiátriai, pszichológiai, pszichopatológiai, magatartástudományi, szociológiai) értelmezéseinél is *rugalmasságot, megküzdéshez való erőt, lelki ellenállóképességet* jelent (GAUMNITZ 1943; BUCK 1943; MASTEN–OBRADOVIC 2006; UNGAR 2012; UNGAR–LIEBENBERG 2013).

A társadalmi környezetben az egyén társadalmi cselekvéseinek, reakcióinak jellemzője, hogy az nem független másoktól, a körülményektől, azaz nehéz, problémákkal, megoldandó feladatokkal terhelt élethelyzetekben, az egyéni erőforrások mozgósítása mellett, a környezeti tényezők rendszerének a ráhatása is számottevő. Az adott társadalmi szituációban megnyilvánuló, a nehéz körülmények ellené-

re is előremutató, pozitív sorsformáló hatású emberi magatartásra jellemző egyéni motívumok mellett, melyek között a fizikai, fiziológiai, intraperszonális tényezőket tartjuk számon, a társadalmi környezet hatásmechanizmusai az egyén legerősebb interperszonális kapcsolataiban (családi, rokonsági, baráti) a társadalmi kultúra, hétköznapi életszervezés folyamatainak (WESSELY 2003) megélésekor zajló interakciókig fejtik ki kölcsönhatásukat. „Az emberi társadalmak az ökoszféra szerves részét képezve léteznek, és a természeti és társadalmi rendszerek komplex működését nem érthetjük meg, ha izoláltan tételezzük őket.” (SZOKOLSZKY – V. KOMLÓSI 2015: 13.)

A reziliencia rendszerelméleti fogalmának értelmezése rendkívül sokszínű, melyeknek közös eleme a rezilienciafaktorok csoportosítása gátló-, rizikófaktorokra és fejlődést, megküzdést elősegítő védőfaktorokra. Az alábbi, 1. számú ábra jól szemlélteti, hogy a reziliens egyének esetében az átélt traumát követően kialakulhat egy egyensúly, mely hosszú távon lehetőséget biztosít arra, hogy korábbi fejlődési szintjüknek megfelelően éljék az életüket, adott esetben, a problémát követően megerősödve, egy magasabb fejlettségi szinten folytathassák azt (URBÁN-KOVÁCS 2016).



1. ábra: A rezilienciát pozitív és negatív irányban formáló faktorok

(Forrás: URBÁN-KOVÁCS 2016: 48)

Kétféle modell segíti a reziliencia négy különböző (ellenállás, kilábalás, normalizáció, átalakulás) mintázatának a megértését (MASTEN–WRIGHT 2009, idézi URBÁN–KOVÁCS 2016: 48). „Az egyik a kiegyenlítő modell, amely szerint a rizikófaktorok semlegesítésével, ellensúlyozásával tud az egyén közvetlen, pozitív hatást elérni. Ez előnyökről, erőforrásokról, protektív faktorokról beszél, és figyelmen kívül hagyja a károsító hatás erősségét. A másik, a védőfaktor modell akkor bír nagyobb erővel, amikor a károsító ágens erősnek mutatkozik. Ez a modell alacsony mértékű kihívás esetén nem érvényes.” (URBÁN–KOVÁCS 2016: 48.) A reziliencia fontossága, ereje abban rejlik, hogy egy optimális reziliens megküzdési stratégia a legtöbbet hozza ki az adott helyzetből.

A fentiek értelmében fontos kihangsúlyozni, hogy a rezilienciafejlesztés alatt nem kizárólag a teljes visszarendeződés (korábbi homeosztázis) állapotára irányuló segítő tevékenységeket érthetjük, hanem azokat a hétköznapi segítő beavatkozásokat, együttműködések is a kliensekkel, melyek célozzák a megváltozott körülmények, feltételek között egy élhető, újfajta egyensúlyi állapot elérését. Sikeresnek tekinthetjük azokat az egészségügyi állapothoz kapcsolódó tartós és visszafordíthatatlan nehézségeket, illetve a különböző veszteségek, traumák megéléséhez kapcsolódó válaszokat is, amelyek ugyan nem segíthetik hozzá a klienst a korábbi „homeosztázis”-szint eléréséhez, azonban általuk képessé válik az egyén a továbbiakban is minőségi életet élni, társas környezetében aktívan szerepet vállalni.

Az ábrán szemléltetett rezilienciafaktorok értelmezéséhez a tanulmányunk későbbi részében ismertetett kutatások vizsgált tényezőcsoportjainak rövid leírása nyújthat segítséget.

A 21. század nemzetközi és hazai rezilienciakutatásoknak egyik kiemelkedő kérdése – a korábban már feltárt tényezőcsoportok, faktorok ismeretében –, hogy hogyan segíthető elő leginkább a reziliencia. Hogyan fejleszhető az embereknek ezen képességrendszerrel, mellyel egy-egy nehézséget, traumát, betegséget, veszteséget megélve, minél rövidebb idő alatt képessé válhatnak élhető életmódjuk folytatására, maradó társadalmi funkciókiesés, -csökkenés, nélkül.

A fejlesztési lehetőségek az 1. számú ábrán is szemléltetett protektív védőfaktorokhoz rendelhetőek. Ezen faktorokat az elmúlt évszázadban világszerte 21 nemzetközi interdiszciplináris kutatócsoport elemezte.

A hazai rezilienciakutatók közül voltak, akik területspecifikusan általában kvalitatív és kvantitatív eszközök kombinálásával egy-egy tényezőcsoportra fókuszálva végezték az elemzést (CZEGLÉDI 2012; CSAPÓ 2003), míg mások a rezilienciafaktorok rendszerbeni összefüggéseinek és az adott életkor / élethelyzet szocializációs színteréhez (iskola, betegcsoport, munkahely) kapcsolódó hatások feltárásával (KISS ÉS MTSAI 2015; SZOKOLSZKY – V. KOMLÓSI 2015; HOMOKI 2012, 2014a, 2016b, 2018; V. KOMLÓSI–RICHTER 2015) törekedtek a multidimenzionális jelenség értelmezésére, azzal az elsődleges céllal, hogy rámutassanak az adott szakterületeken a reziliencia célzott fejlesztésének lehetőségeire.

Hazánkban a humántudományi rezilienciakutatások irányultsága az alábbiak szerint alakult az elmúlt 10–15 évben (*reziliencia-nézőpont + kiemelt célcsoport + tényezőcsoport*):

- egyéni személyiségfejlődés jellemzői (pszichológiai, pszichoszociológiai, neveléstudományi nézőpontok)
- közösségi reziliencia jellemzői (szociálpszichológiai, egészségpszichológiai, orvos- és egészségügyi, egészségnevelés, -fejlesztési nézőpontok)

A fogalmi pluralizmushoz hasonlóan a különböző megközelítésmódokból fakadóan a célcsoportok sokszínűsége is jellemzővé vált. A kora gyermekkori traumákat megélt kisgyermekektől a magasabb életkorban lévő gyermekek, serdülők, fiatal felnőttek, tömegkatasztrófát megélt helyi társadalmi csoportok, közösségek rezilienciájának alakulása éppúgy felkeltette a kutatók érdeklődését, mint az azonos korosztályokhoz tartozók vagy azonos élethelyzetben lévő, problémával, nehézséggel küzdők csoportjai, szervezetei (*tanulócsoportok, gyermekvédelmi gondoskodás alatt állók, „reziliens diákok”, tehetséges tanulók, családok, szabadidős közösségek, nemzeti közösségek, kulturális csoportok, helyi társadalmi közösségek, iskolai közösségek, munkahelyi szervezetek*).

A tanulmány további részében – a rezilienciafaktorok következő sorrendjében: „gondoskodó környezet – család és barátok”; „személyiségbeli, biológiai, genetikai”; „szociális, gazdasági származási státusz”; „kulturális, spirituális faktor”; „közösségi hálózat” – az egyéni rezilienciakutatások irányait, célcsoportjait szemléltetjük egy-egy kutatás tükrében.

Az ábrán csoportosított protektív faktorok vizsgálatainak körében más európai országokban és hazánkban a „gondoskodó környezet – család és barátok” tényezőinek alakulását vizsgálták azok a kutatók, akik a családok rezilienciáját mérték fel, azok

dinamikáját, kohéziójának jellemzőit, a családi veszteségélmények feldolgozását, a válás hatásait a fiatalkori rezilienciára, a szülői gondoskodó szeretet érzékelésének függvényében (PATTERSON 2002; FERGUS–ZIMMERMAN 2005; MCCUBBIN–MCCUBBIN–THOMPSON–HAN–ALLEN–1997; WALSH 1996, 2003; KOMLÓSI–RICHTER 2015; F. LASSÚ–SERFŐZŐ–SÁNDOR–KOLOSAI–PÁLFFY 2015, idézi HOMOKI 2016b: 80).

A megfelelő társadalmi működés előfeltétele az egészség, mely a WHO 1946-ban megfogalmazott definíciója szerint: „...a teljes testi, lelki és szociális (társas) jólét állapota, és nem csupán a betegség hiánya”. Egy másik, a holisztikus, biopszicho-szociális paradigmaértelmezés szerint egy olyan homeosztázis, amely a testi, lelki, szociális egyensúly esetén áll fenn. Az egyének egészsége a társadalmi környezeti hatásokon túl, melyek személyiségformáló hatással is bírnak, nem függetleníthető a biológiai, genetikai meghatározottságtól. A reziliencia „*személyiségbeli, biológiai, genetikai*” tényezőinek mérésekor az egészséggel, betegségekkel és az egyensúlyi állapot helyreállításával kapcsolatos rezilienciakutatások szerzői a különböző betegségek, tünetegyüttesek, kórképek, illetve a gyógyítási folyamat során átélt traumákkal szembeni ellenállóképességet állítják munkáik középpontjába (CONNOR–DAVIDSON 2003; KISS ÉS MTSAI 2015; SZ. MAKÓ–KISS 2015; KNAPEK–BALÁZS–KURITÁRNÉ 2015; JÁRAI–VAJDA–HARGITAI–NAGY–CSÓKÁSI–KISS 2015).

A személyiségfejlődés korai szakaszában, a kora gyermekkor negatív megéléseinek hatásait, a gyermekkorban megélt szocializációs ártalmak vizsgálatát állítják középpontjukba a „*gyermek és ifjúsági reziliencia*”-vizsgálatok (SAHOO–DASH–MOHAPATRA 1998; MASTEN 2007; SCHOFIELD–BEEK 2005; UNGAR–LIEBENBERG–BOOTHROYD–KWONG–LEE–LEBLANC–DUQUE–MAKHNACH 2008; MASTEN–OBRADOVIC 2006; CICHETTI–COHEN 2006; POSTA 2008; CHAMBERLAIN–LEVE–FISCHER 2009; ROSEN 2010; HÁMORI 2013; HOMOKI 2016a). A gyermekvédelmi szempontú rezilienciakutatások a gyermekvédelem komplexitásából (DOMSZKY 2004) adódóan is, multidimenzionális jelenségként, a védő- és rizikófaktorok együttes összefüggésrendszerében tekintenek a gyermeki reziliencia jelenségére (HOMOKI 2014a; HOMOKI–CZINDERI 2015; HOMOKI 2018). A gyermekvédelmi rezilienciavizsgálat védőfaktor-struktúrájában a „pozitív családi környezet, pozitív iskolai környezet, a társas támogatottság, az élet értelmébe vetett bizalom és az én-hatékonyság” tényezőcsoportok szerveződnek. A gyermeki reziliencia alakulását tekintve a meghatározó erejük életkoronként változásokat mutat.

A hátrányos „szociális, gazdasági származási státusz” ellenére sikeres iskolai életút-
tal jellemezhető kutatások eredményeiből az iskolarendszer minden szintjén, alapfok-
tól a felsőfokig születtek írások. Theron 2014-ben dél-afrikai fiatalok ellenállóképessé-
gének folyamatait vizsgálta a szegénység által sújtott vidéki környezetből. Hazánkban
RÁCZ (2009, 2012) gyermekvédelmi gondoskodásban élő fiatalok gyermekvédelmi és
iskolai életútvizsgálata során csoportosította a tanulmányi előrejutást segítő exogén
és endogén tényezőket; a gyermekvédelmi életutat járó fiatalok tipológiájában a sike-
res társadalmi élethez nélkülözhetetlen tényezők szintén megragadhatók. CZEGLÉDI
(2012) a felsőoktatási rendszerben megjelenő hátrányos helyzetű hallgatóinak csalá-
di-reziliencia nézőpontú vizsgálatát végezte el.

A „kulturális, spirituális faktor” mentén a kulturális kisebbségekhez, nemzeti kö-
zösséghez tartozó roma származású és identitású egyének, csoportok körében szület-
tek „kisebbségi-reziliencia” kutatások. MÁTÉ (2015) a roma értelmiség körében vég-
zett kisebbségi identitással, annak megélésével, felvállalásával foglalkozó kutatásában
a vizsgált roma diplomások rezilienciájáról hátrányaik ellensúlyozásának képessége,
belső motivációik, külső támogatóik függvényében értekeznek. Értelmezésében a „rezi-
liens romák” sikeressége leküzdött hátrányaik tükrében értelmezhető igazán.

A reziliencia jelenségének egyik meghatározó eleme a *hit, a valláshoz való pozitív
attitűdök*, affinitás, ettől függetlenül hazánkban a vallásos egyének és közösségek rezi-
lienciájának alakulása kevésbé kutatott terület. A GYETVAI–RAJKI (2015) szerzőpáros
a pünkösdista vallás szerepét kutatta a cigány közösségek kohéziójának, hátrányos
helyzetben való boldogulásának, elsősorban a kultúra és a cigány szokások, hagy-
ományok ápolásában, átörökítésében rejlő megtartó és motiváló erő vonatkozásában.
A fenti megközelítéseknél is nagy jelentőséggel bírnak az egyéni boldogulási lehetősé-
gek formálásában a közösségek.

A reziliencia „közösségi hálózat” faktora a személy- és csoportközi interakciók,
kiscsoportok, kortárs közösségek és nagyobb társadalmi csoportok, helyi társadalmi
közösségek vizsgálatára egyaránt lehetőséget adnak. Ehhez a faktorhoz kapcsolódóan
egy-egy rezilienciátényező mentén települési, intézményi (iskola, szociális- és gyer-
mekvédelmi ellátórendszer) és csoport szinten (kortársak, deviáns csoportok) végez-
tek a témában kutatók rezilienciához kapcsolható elemzéseket. DÁNIEL–DEÁK (2015)
egy erdélyi kistelepülés helyi szociális ellátásának intézményi működését vizsgálta a

helyi társadalmi beágyazottság, támogatottság, közösségi integráltsági szint jellemzőinek feltárásával. Ross HEGNEY és munkatársai (2008, idézi DÁNIEL-DEÁK 2015) a közösségi reziliencia értelmezéséből kiindulva megállapítják, hogy egy település, közösség „rugalmassági szintje”, rezilienciája nem függetleníthető a szociális támogatás mennyiségi és minőségi mutatóinak alakulásától. A szociális ellátásokra fókuszáló közösségi reziliencia kutatásának központi kérdése a helyi szükségletfelmérés, a szolgáltatások, szociális ellátások szervezésének, tervezésének professzionális végrehajtása.

A közösségi működés tervezésének tudatosítására, az egyéni reziliencia alakulásában rejlő jelentőségére utalnak az iskolai közösségnek és a „tanulói rezilienciá”-nak a vizsgálatai (PAPP 2013), valamint az iskolai eredményesség és a gyermeki reziliencia összefüggésére mutató kutatások is (HOMOKI 2016b). Az iskola életvilágának sajátosságai közvetlen és közvetett hatásaikkal egyaránt alakítják a gyermeki rezilienciát. A befogadó és támogató, pozitív légkörben az én-hatékonyságot erősítő iskolai, osztály- és kortárs közösségekben a serdülő korosztályhoz tartozó diákok reziliens működésének mintázatai rajzolódnak ki, míg az iskolai erőszak megjelenése az iskolákban közösségromboló hatással bír, csökkenti a gyermeki reziliencia szintjeit, az egyéni képességektől függetlenül (HOMOKI-KÁLLAI 2019).

A közösségekben, kortárs csoportokban megjelenő deviáns magatartásvizsgálatok eredményei is utalnak a társadalmi életképességet romboló hatások kiemelésével a közösségi szintű prevenciók szükségletekre, melyek fontosak az egyéni egészségmagatartás formálásakor, a destruktív egészségmagatartás és a reziliencia negatív együttállásának szignifikáns összefüggésének ismeretében (HOMOKI 2014a, 2016b).

A nemzetközi SoCaTel – Co-creating for a better life program (2017-től napjainkig) (www.socatel.eu) kialakításában hazánk szociális szakemberei, oktatás- és szakmapolitikai irányítói is részt vállalnak. A hazai partner a Gál Ferenc Főiskola.

A SoCaTel program kidolgozóinak célja az volt, hogy a kettős öregedési folyamatot jellemezhető európai társadalmakban létrejöjjön egy olyan többszereplős online platform, amely azáltal, hogy egyidejűleg több életminőség-dimenzióhoz kapcsolódó modulból tevődik össze, barátságos és biztonságos környezetben, közösségben segíti az aktív öregedést.

A SoCaTel program rezilienciarelevanciája megragadható az előrehaladó életkorban lévő időszűdő és idős korosztályhoz tartozó egyének közösségi hálózati erőforrás-bővülésének elősegítésében, illetve az egészségügyi állapotuk megromlása miatt az elszigetelődés veszélyének kitett célcsoportok esetében is. A biztonságos környezet pozitív hatása, a kortársakkal és humán segítőkkel, szolgáltatókkal való információáramoltatás közben megélt énhatékonyság, hasznosságérzés, a közösségi élmények során az örömmegélés, a pozitív és negatív érzelmek megélésének és kifejezésének képessége, a „sorstársiasság” érzésének átélése idős korban is előmozdítja a reziliencia „élet értelmébe vetett bizalom” faktorának a fejlődését, elősegítve ezáltal az időszűdés-sel járó testi, lelki nehézségekkel való sikeres megküzdést.

A REZILIENCIAMÉRÉSEK JELLEMZŐI, ESZKÖZEI, A NEMZETKÖZI ÉS HAZAI FEJLESZTÉSEK

A rezilienciakutatások következő fontos feladata, célkitűzése az alkalmazott mérőeszközök kialakítása, avagy a nemzetközi skálák nyelvi, kulturális adaptálása, validálása, melyek a területspecifikusság, a speciális célcsoport, az életkor miatt struktúrájukban eltéréseket mutatnak a reziliencia alakulásának mérésekor.

A reziliencia jelenségének mérésekor az alkalmazott eszközök, módszerek változatosan jelennek meg. A jelenség közösségi és csoportszintű tényezőinek feltárásához jellemzően a kvalitatív módszereket alkalmazzák a kutatók, míg az egyéni rezilienciaszint meghatározásához kvantitatív módszerekkel kutatnak.

A tanulmány további részében a fenti kutatási célcsoportok esetében alkalmazott nemzetközi és hazai reziliencia-mérőeszközök bemutatása történik.

CD RISK (CONNOR–DAVIDSON 2003): a felnőtt populáció rezilienciaszintjének mérésére kidolgozott skála (CD-RISK25: Connor–Davidson Resilience Scale 25). A 25 itemből álló skála öt faktorból tevődik össze, értékelése egy négyfokú skálán adott pontszámok összege alapján történik, a 100 ponthoz közeli érték előre jelzi a válaszadó lelki ellenállóképességének magas szintjét. A felnőtt populáció körében ötféle vizsgálati célcsoportban mértek rezilienciát: 1. átlagnépesség, 2. pszichiátriai ambuláns betegek, 3. generalizált szorongás szindrómában szenvedők, 4. mentális betegségek-

ben szenvedők köre, 5. PTSD (poszttraumás szindrómában) szenvedő személyek. A nemzetközi skála magyar adaptációját Kiss és munkatársai végezték el 2015-ben (Kiss és MTSAI 2015). A CD RISK (2003) skálán belül öt reziliencia tényezőcsoport, faktor határozható meg: a személyes kompetencia, affektus (érzelem) szabályozás, a változásokhoz való adaptáció, a belső kontroll megélése és a spiritualitás. A nemzetközi, 25 ítemes skála CD RISK 10 ítemes verziójának validálási eljárását Campbell-Sills és Stein végezte el 2007-ben, hazánkban a magyar nyelvre történő fordítását, nyelvi, kulturális validálási eljárását 2015-ben Járai és munkatársai publikálták (JÁRAI ÉS MTSAI 2015: 15)

A gyermek- és ifjúsági populáció körében fejlesztett eszközök közül a hazai skálák validálási eljárásaiba is bevont nemzetközi mérőeszközök az alábbiak:

RS10 (Resilience Scale 10): A mérőeszközzel a gyermekek esetében a gyermeki reziliencia szintje és a pszichoszociális alkalmazkodás szintje közötti összefüggéseket tárhatjuk fel. A gyermekek gondozásában ezáltal elősegíthető a hatékonyabb rezilienciafejlesztés (WAGNILD–YOUNG 1993). A 10 íteimből álló rezilienciaskálát eredetileg idős korcsoportokhoz tartozó nők mintáján fejlesztették ki a kutatók. Öt dimenziója: 1. kiegyensúlyozottság; 2. kitartás, szociális önkontroll; 3. önbizalom, magabiztosság, önismeret; 4. az élet értelmébe vetett hit; 5. az individuális lét értelmébe vetett hit. A hétfokú skála lehetséges értékei 25–175 ponthatár között alakulhatnak.

CYRM-28 (Child and Youth Resilience Measure): A skálát a kanadai Dalhousi Egyetem koordinálásával nemzetközi kutatócsoportok, a világ 20 országában, közös fejlesztés keretében dolgozták ki, mely a nehézségekkel szembeni ellenállóképességet, rugalmasságot három (egyéni, kapcsolati, közösségi) szintéren méri. LIEBENBERG és munkatársai speciális szükségletű, a többségi társadalomtól eltérő kulturális háttérrel jellemezhető kanadai fiatalok körében végezte el a skála validálási eljárását (LIEBENBERG–UNGAR–VJIVER 2012). THERON–THERON (2014) a PYRM módszer (fókusz csoport és vizuális projekció) alkalmazásával a dél-afrikai mélyszegénységben élő fiatalok körében végzett vizsgálatokat.

A CYRM-28 (Child and Youth Resilience Measure) ítemének magyar adaptációját, nyelvi, kulturális validálását Homoki és mtsai végezték 2016-ban (HOMOKI–CZINDERI – SEGAL – SÁNDOR– FODORNÉ 2016). A CYRM-28 Gyermek és Ifjúsági Reziliencia 28 íteimből álló mérőeszközének három eredeti dimenziója különül el.

Az egyéni dimenzió itemei a személyiségjegyekre, társas támogatásra, szociális készségekre irányuló kérdéseket tartalmaznak:

- *személyes készségeket, személyiségjellemzőket mérnek* (konstruktív problémamegoldás, nehéz helyzetekben helytállás, kitartás-elkötelezettség),
- *kortársak támogatásának érzékelését nehéz helyzetben,*
- *szociális készségek* (társas helyzetekben való adekvát viselkedésre való készségek, képességek) *megítélését* mérik.

A kapcsolati dimenzió a testi, lelki gondoskodásra terjed ki:

- *testi gondoskodás érzékelése,*
- *lelki jól-lét érzése* szüleik és támogató felnőttek részéről (pl. éhség, bántalmazás elleni védelem és törődés, gondoskodás, támogatás testileg-lelkileg).

A környezeti dimenzió kérdései a vallásra, oktatásra, kultúrára, kulturális közösségekhez való viszonyulásra irányulnak:

- *vallási:* vallásgyakorlás, hit mint erőforrás, a vallási közösség szerepe;
- *oktatási:* iskolához, oktatáshoz, képzéshez való viszonyulás;
- *kultúra:* nemzeti, nemzetiségi, kisebbségi identitástudat, közösségi hagyományápolás, értékek–példakép, minta, kötődés a hazához.

A fenti 28 item a mérőeszköz nyelvi-kulturális validálási eljárása során is megmaradt, a skála magyar adaptációja is teljes körűen tartalmazza a nemzetközi skála összes itemét, gyermekvédelmi gondoskodás alatt álló, illetve családjaikban élő gyermekek és fiatalok körében végzett nagymintás lekérdezés során is magas érvényességi mutatóval jellemezhető (HOMOKI ÉS MTSAI 2016).

A hazai Gyermekek és Ifjúsági Reziliencia Méréseszköz külső érvényességvizsgálatánál a fentiekben bemutatott nemzetközi skálák magyar adaptációival dolgoztunk. A családjaikban élő 12–18 éves korosztályhoz tartozók rezilienciája 20 kérdéssel GYIRM 20 skálával mérhető, a GYIRM 25 skála a családjaikból kiemelt gyermekek rezilienciáját méri. A skálák faktorstruktúrája öt elkülönülő tényezőcsoportból tevődik össze, kiterjed a családi, iskolai, társas támogatás színtereire, az éhhatékonyaságra és az élet értelmébe vetett hitre is.

A gyermeki reziliencia mérésével feltárhatóak a gyermek életében mozgósítható belső és külső erőforrások, melyeket a hétköznapi során aktiválni tud nehezebb élethelyzeteiben. A gyermek megélése tükrében rajzolódnak ki a fejlesztést igénylő

területek, ezáltal a beavatkozások tervezése valós szükségletekből indulhat. A skálák alkalmazhatóak a gyermekek egyéni rezilienciájának célzottabb fejlesztését szolgáló innovatív programok hatékonyságmérésénél is (HOMOKI–RÁCZ 2017; HOMOKI 2018).

ZÁRSZÓ

A reziliencia értelmezési keretei, felhasználási területei bemutatásának célja, hogy a professzionális humán segítség területein, az egészségügyben, a szociális munka és szociálpedagógia egyéni, csoportos és közösségi szintjein, a települési, intézményi közösségekben való alkalmazás, a reziliencia-nézőpontú célzott fejlesztési, tervezési tevékenységekben rejlő lehetőségekre irányítsa a figyelmet.

A rugalmasságot komplex, soktényezős modellhez hasonlóan vázoló kutatási eredmények rávilágítanak a minőségfejlesztés lehetőségére. A minőségi működésben minden résztvevő, tényező szerepet játszik, összekapcsolódásaik, rekurzív, oda-visszaható hatásaik miatt pedig az egyik fejlődése a másakra is hatást gyakorol, így az egyes területeken beindított fejlesztés idővel diffúz módon pozitív irányban képes előmozdítani a nehézséggel küzdők rugalmasságát a hétköznapi élethelyzeteikben. A kvantitatív rezilienciamérések a preventív és korrekatív programok tervezésekor és a hatékonyságvizsgálatok készítésekor bírhatnak jelentőséggel. A kutatások ezekből az egyéni sikerekből indulnak ki. A hétköznapi segítségben azonban a jelenség diffúz, folyamatjellegének a szem előtt tartása szükséges. A jelenség természetének megismerése szemléletformáló hatással bírhat a humán segítő szakemberek körében, az apró, hétköznapi eredmények sorozatával segíthető elő a reziliencia. A homeosztázis állapotát sikeresen elérő és abból még pozitív irányú fejlődést is mutató kliensek körében folytatott kvalitatív vizsgálatokkal a reziliens életutak sajátosságaira mutatnak rá a rezilienciakutatók, eredményeik szintén kiindulópontként szolgálhatnak új, innovatív megoldásmódok stratégiai tervezésekor, megvalósításakor.

Az egyes rezilienciatényezők és a közöttük fennálló összefüggések feltárásával a humán segítő-, fejlesztő tevékenységet végző professzionális szakemberek számára újfajta nézőpontok, értelmezési szempontok tárulhatnak fel, mely egyfelől

a célzottabb, hatékonyabb, a valós szükségletekre reagáló beavatkozásokat teszi lehetővé, másfelől jelentős szerepe lehet az újfajta nézőpontnak a prevencióban, az egyéni, csoportos és közösségi szintű minőségi működés, működtetés jövőbeni lehetőségeinek tervezésekor.

IRODALOM

- BUCK, Pearl S. (1943): Save the children for what? *Journal of Educational Sociology* 17/4. 195–199.
- CHAMBERLAIN, F. Patricia – LEVE, Leslie D. – FISCHER, Philip A. (2009): Multidimensional Treatment Foster Care as a Preventive Intervention to Promote Resiliency Among Youth in the Child Welfare System. *Oregon Social Learning Center and Center for Research To Practice APA* 77/6. 1869–1902.
- CICCHETTI, Dante – COHEN, Donald J. (2006): *Developmental Psychopathology*. Vol. 3: Risk, Disorders and Adaptation. John Wiley & Sons, Hoboken. [http:// https://psycnet.apa.org/record/2006-03609-000](http://https://psycnet.apa.org/record/2006-03609-000) (Utolsó megtekintés: 2019. november 5.)
- CONNOR, Kathryn – DAVIDSON, Jonathan (2003): Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety* 18/2. 76–82. DOI:10.1002/da.10113
- CZEGLÉDI Tímea (2012): Reziliens életutak. *Szociológiai Szemle* 22/2. 85–110.
- CSAPÓ Benő (2003): *A képességek fejlődése és iskolai fejlesztése*. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- CSEPELI György – ÖRKÉNY Antal – SZÉKELYI Mária – BARNA Ildikó (2004): Bizalom és gyanakvás: Szociálpszichológiai akadályok a piacgazdasághoz vezető úton Kelet-Európában. *Szociológiai Szemle* 4/1. 3–35.
- DÁNIEL Botond – DEÁK Enikő (2015): A helyi szociális háló vizsgálata a közösségi reziliencia szemszögéből Gyergyószentmiklóson. *Erdélyi Társadalom* XIII/1. 21–41.
- DOMSZKY András (2004): *Gyermekvédelmi szakellátás*. NCSZSI, Budapest.
- F. LASSÚ Zsuzsa – SERFŐZŐ Mónika – SÁNDOR Mónika – KOLOSAI Nedda – PÁLFFY Zsófia (2015): Családi struktúra, szülői bánásmód és lélektani rugalmasság összefüggései serdülőkorban. *Alkalmazott Pszichológia* 2015/1. 77–93.

- FERGUS, Stevenson – ZIMMERMAN, Marc A. (2005): Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annual Review Public Health* 26. 399–419.
- GAUMNITZ, Walter Herbert (1943): Responsibility of the school for underprivileged children. *Journal of Educational Sociology* 17/4. 223–229. <http://www.jstor.org/discover/10.2307/2262875?uid=3738216&uid=2129&uid=2&uid=70&uid=4&sid=21102536186007> (Utolsó megtekintés: 2019. augusztus 11.)
- GYETVAI Gellért – RAJKI Zoltán (2015): *Cigánymissziós mozgalmak hatása Magyarországon*. CIMOK, Budapest.
- HÁMORI Eszter (2013): Rizikófaktorok, adaptáció és reziliencia a korai fejlődésben. A koraszülöttség a fejlődési pszichopatológia modelljében. *Magyar Pszichológiai Szemle* 68/1. 7–22.
- HEGNEY, ROSS – BAKER, P. – ROGERS-CLARK, C. – KING, C. – BUIKSTRA, E. – WATSON, LUKE, A. – MCLACHLAN, K. – STALLARD, L. (2008): *Building Resilience in Rural Communities Toolkit*. Toowoomba, The University of Queensland and University of Southern Queensland, Queensland. http://www.uq.edu.au/bluecare/docs/toolkit_v5.pdf (Utolsó megtekintés: 2019. szeptember 24.)
- HERRMAN, Helen – STEWART, Donna E. – GRANADOZ, Natalia Diaz (2011): What is resilience? *Canadian Journal of Psychiatry* 56/5. 258–265.
- HOMOKI Andrea (2012): A gyermek- és ifjúságvédelmi felelősök munkavégzéséhez kapcsolódó dilemmák. *Educatio* 21/1. 151–158.
- HOMOKI Andrea (2014a): *A gyermekvédelmi gondozottak reziliencia vizsgálata a Dél-alföldi és az Észak-alföldi régióban*. Letölthető: www.academia.edu.hu (Utolsó megtekintés: 2019. október 21.)
- HOMOKI Andrea (2014b): A gyermekvédelmi szempontú rezilienciakutatást megalapozó nemzetközi és hazai elméletek. In: Rácz Andrea (szerk.): *Jó szülő-e az Állam? A corporate parenting gyakorlatban való megjelenése*. Rubeus Egyesület, Budapest. 312–327. http://rubeus.hu/wp-content/uploads/2017/05/komplexmeresek_gyv_2017_FINAL.pdf (Utolsó megtekintés: 2019. január 19.)
- HOMOKI Andrea (2014c): Az iskola és a gyermekvédelmi intézmények rezilienciát elősegítő hatásai. In: Ceglédi T. – Gál A. – Nagy Z. (szerk.): *Határtalan oktatáskutatás. Tanulmányok a 75 éves Kozma Tamás tiszteletére*. CHERD Hungary, Debrecen. 45–57.

- HOMOKI Andrea (2016a): *A boldogulás elősegítése nehéz helyzetben lévő serdülők körében. Gyermekvédelemben élni a szeretet erejével.* Áldott Remény Könyvkiadó, Budapest.
- HOMOKI Andrea (2016b): A reziliencia recepciója a hazai neveléstudományi kutatásokban. In: Pusztai Gabriella – Bocsi Veronika – Ceglédi Tímea (szerk.): *A felsőoktatás (hozzáadott) értéke. Közelítések az intézményi hozzájárulás empirikus megragadásához.* Partium P P S – Új Mandátum Könyvkiadó, Budapest–Nagyvárad. 78–90.
- HOMOKI Andrea (2018): A szülői kompetenciafejlesztés hatásai a gyermeki reziliencia fejlődésére. In: Rácz Andrea (szerk.): *Szülői kompetenciafejlesztést célzó modellprogramok a gyermekjóléti szolgáltatások tárházában.* Rubeus Egyesület, Budapest. 309–341. http://rubeus.hu/wpcontent/uploads/2015/08/szuloi_kompetenciafejlesztes_rubeus_20180919.pdf (Utolsó megtekintés: 2019. szeptember 8.)
- HOMOKI Andrea – CZINDERI Kristóf (2015): A gyermekvédelmi szempontú rezilienciakutatás eredményei Magyarország két régiójának LHH térségeiben. *Esély* 6. 61–82.
- HOMOKI Andrea – CZINDERI Kristóf – SEGAL Hajnalka – SÁNDOR Zita – FODORNÉ Vidó Renáta (2016): *A CYRM 28 gyermek és ifjúsági reziliencia skála magyar adaptált változatának jellemzői és a GYIRM 25-20 magyar gyermek és ifjúsági reziliencia skálák validálása családjaikban élő és családjaikból kiemelt serdülők körében.* www.mindenholotthon.hu (Utolsó megtekintés: 2019. szeptember 8.)
- HOMOKI Andrea – KÁLLAI Gabriella (2019): Reziliencia fejlesztési lehetőségek az iskolában. *Új Köznevelés* 75/ 1–2. 32–36. http://folyoiratok.ofi.hu/sites/default/files/journals/uj_kozneveles_2019-01-02_online_0.pdf (Utolsó megtekintés: 2019. szeptember 30.)
- HOMOKI Andrea – RÁ CZ Andrea (2017): A hatékonyság- és rezilienciamérések tapasztalatai a gyermekvédelmi szakellátásban. *Szociálpolitikai Szemle* 3. 56–72.
- JÁRAI Róbert – VAJDA Dóra – HARGITAI Rita – NAGY László – CSÓKÁSI Krisztina – KISS Enikő Csilla (2015): A Connor-Davidson Reziliencia Kérdőív 10 itemes változatának jellemzői. *Alkalmazott Pszichológia* 1. 129–136.
- KISS E. Cs. – VAJDA D. – KÁPLÁR M. – CSÓKÁSI K. – HARGITAI R. – NAGY L. (2015): A 25-itemes Connor-Davidson Reziliencia Skála (CD-RISC) magyar adaptációja. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika* 16/1. 93–113. http://www.academia.edu/11558963/A_25itemes_Connor_Davidson_Rez%C3%ADliencia_Sk%C3%A1la_CD-RISC_magyar_adapt%C3%A1ci%C3%B3ja (Utolsó megtekintés: 2019. szeptember 8.)

- KNÁPEK Éva – BALÁZS Katalin – KURITÁRNÉ Szabó Ildikó (2015): Reziliencia és korai maladaptív sémák kodependens, borderline és egészséges személyek körében. *Alkalmazott Pszichológia* 1. 111–129.
- KOMLÓSI Annamária – RICHTER Júlia (2015): Az egyéni és közösségi reziliencia kapcsolata a vörösiszap-katasztrófa tapasztalatainak fényében. *Alkalmazott Pszichológia* 1. 61–76.
- LIEBENBERG, Linda – UNGAR, Michael – VJIVER, Florentius Hendricus Eduardus van de (2012): Validation of the Child and Youth Resilience Measure-28 (CYRM-28). *Among Canadian Youth*. journals.sagepub.com/doi/10.1177/1049731511428619 (Utolsó megtekintés: 2019. szeptember 8.).
- MASTEN, Ann S. (2007): Resilience in developing systems: Progress and promise as the forth wave rises. *Development and Psychopathology* 19. 921–930.
- MASTEN, Ann S. – OBRADOVIC, Jelena (2006): Competence and resilience in development. *Annals of the New York Academy of Sciences* 1094. 13–27.
- MASTEN, Ann. S. – WRIGHT, M. O'd. (2009): Resilience over the lifespan: Developmental perspectives on resistance, recovery, and transformation. In: J. W. Reich – A. J. Zautra – J. S. Hall (szerk.): *Handbook of adult resilience*. Guilford Press, New York (NY). 213–237.
- MÁTÉ Dezső (2015): Reziliens román identitáskonstrukciói. *Erdélyi Társadalom* XIII/1. 43–55.
- MÁTÉ ZSOLT (2015): Iskolai szociális munka. *Esély* 2015/4. 77–92. http://www.esely.org/kiadvanyok/2015_4/2015-4_1-6_mate_iskolai_szocialis.pdf (Utolsó megtekintés: 2019. október 20.)
- MCASLAN, Alastair (2010): *The Concept of Resilience. Understanding its Origins, Meaning and Utility*. Torrens Resilience Institute, Adelaide. <http://torrensresilience.org/images/pdfs/resilience%20origins%20and%20utility.pdf> (Utolsó megtekintés: 2019. november 5.)
- PAPP Z. Attila (2013): Pedagógiai hozzáadott érték a roma tanulói arány függvényében a magyar iskolarendszerben. In: Bárdi Nándor – Tóth Ágnes (szerk.): *Önazonosság és tagság. Elemzések a kulturális megosztottságról*. Évkönyv 2011–2012. Argumentum Kiadó, Budapest. 69–89.
- PATTERSON, Joan M. (2002): Understanding Family Resilience. *Journal of Clinical Psychology* 58. 233–246. POSTA Laura (2008): Hogyan fejleszthető a személyiség öngyógyító képessége? *Új Pedagógiai Szemle* 5. 41–50.
- RÁCZ Andrea (2009): Dokumentumok, szakirodalmak a gyermekvédelmi rendszerben élő, fiatal felnőttek továbbtanulásáról és felsőoktatási részvételéről. *Esély* 3. 97–114.
- RÁCZ Andrea (2012): *Barkácsolt életutak, szekvenciális (rendszer) igények*. L'Harmattan Kiadó, Budapest.

- ROSEN, Jeffrey A. (2010): *Noncognitive Skills in the classroom: New perspectives on Educational Research*. RTI Press Book.
- SAHOO, Fakir Mohan – DASH, Bhakta Bandhu – MOHAPATRA, Priyabrata. (1998): The coping mechanisms used by resilient children. *Journal of Community Guidance and Research* 15/1. 27–36.
- SCHOFIELD, Gillian – BEEK, Mary (2005): Risk and Resilience in Long-Term Foster-Care. *British Journal of Social Work* 35/8. 1283–1301.
- STEIN, Mike (2005): *Resilience and Young People Leaving Care*. Joseph Rowntree Foundation, New York.
- SZ. MAKÓ Hajnalka – KISS Enikő Csilla (2015): A művi abortusz nők mentális egészségére gyakorolt rövid és hosszú távú hatása a reziliencia, coping és neurocitizmus jellemzőkkel összefüggésben. *Alkalmazott Pszichológia* 1. 93–111.
- SZOKOLSZKY Ágnes – V. KOMLÓSI Annamária (2015): A reziliencia-gondolkodás felemelkedése – ökológiai és pszichológiai megközelítések. *Alkalmazott Pszichológia* 1. 11–26.
- THERON, Linda C. – THERON, Adam M. C. (2014): Meaning-making and resilience: Case studies of a multifaceted process. *Journal of Psychology in Africa* 24. 37–51.
- UNGAR, Michael (2012, szerk.): *The Social Ecology of Resilience: A Handbook of Theory and Practice*. DOI 10.1007/978-1-4614-0586-3_Springer 2012.
- UNGAR, Michael – LIEBENBERG, Linda (2013): Ethnocultural factors, resilience, and schoolengagement. *School Psychology International* 34/5. 514–526.
- UNGAR, Michael – LIEBENBERG, Linda – BOOTHROYD, Roger – KWONG, Wai-man – LEE, Ty – LEBLANC, John – DUQUE, Luis – MAKHNACH, Alexander (2008): The Study of Youth Resilience Across Cultures: Lessons from a Pilot Study of Measurement. *Development, Research in Human Development* 5/3. 166–180.
- WAGNILD, Gail M. – YOUNG, Heather M. (1993): Development and Psychometric Evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement* 1/2. 165–178.
- WALSH, Froma (1996, 2003): *The Concept of Family Resilience: Crisis and Challenge*.
- WESSELY Anna (2003): *A kultúra szociológiája*. Osiris Kiadó, Budapest.

RÁCZ ANDREA – BOGÁCS ERNŐ

ARCOK ÉS ARCTALAN CSALÁDOK A GYERMEKVÉDELEMBEN

BEVEZETÉS

Tanulmányunkban a segítői munka természetéről és jellegzetességeiről gondolkodunk, keresve a választ arra, hogy milyen összefüggés mutatkozik a segítés és megismerés között, van-e kauzalitás a szociális munka hatékonysága és a segítés motivációi, valamint a családok „arcnélkülisége” között. Amellett érvelünk, hogy megismerés nélkül nincs kapcsolódás, kapcsolódás nélkül nincs azonosulás, azonosulás hiányában pedig nem lehetséges segítő magatartás, és így a kliens „arctalan” marad a gyermekvédelmi beavatkozások folyamatában.

A tanulmány empirikus részét a *Gyermekvédelmi orientációk a gyermekek jól-létének támogatásában* c. MTA Bolyai János Kutatási ösztöndíj (2017–2020) keretében megvalósuló kutatás adja, melynek középpontjában a gyermekvédelmi szakemberek családfogamának és ebből kirajzolódó kliensképének a vizsgálata áll. A kutatás eredményei alapján azzal is foglalkozunk, hogy maguk a gyermekek, fiatalok és szüleik hogyan látják a gyermekek jól-létére, valamint védelmére irányuló gyermekvédelmi beavatkozásokat, a rendszer működési mechanizmusait,

azt, hogy a rendszer egésze hogyan segíti a szülői szerepek megerősítését, a gyermekek és fiatalok jól-létét. Az eredmények megmutatják, hogy segítő magatartás hiányában a gyermekes családokkal végzett szociális munka jelentősen ki van téve a kudarc kockázatának. A gyermekvédelem szereplőinek vélekedése mentén kitérünk a fejlesztési utakra is egy integratív, szolgáltatási fókuszú gyermekvédelmi irány felvázolásával, melyben tere van a kapcsolódásnak, azonosulásnak, a segítő magatartás megélésének az arcot nyert családokkal végzett munka során.

Fontosnak tartjuk megjegyezni, hogy tanulmányunkban az általánostól haladunk a konkrét felé, azaz elsőként a segítő munka természetét és jellegzetességeit vizsgáljuk meg a különböző diszciplínák – mint pszichológia, szociálpszichológia, szociális munka, teológia / etika – perspektívájából, majd innen közelítünk a segítő magatartás jellegére, középpontba állítva a segítség és a társas megismerés viszonyát. Ezt követően a tanulmányunk empirikus szakaszában a gyermekes családokkal való munka, a gyermekjóléti és gyermekvédelmi beavatkozások sajátosságait vizsgáljuk meg. Értelmezésünkben ez egyfelől szűkítés a gyermekvédelmi munka felé, másfelől a szociális munkára jellemző kétirányú mozgás jegyében az ismertetésre kerülő kutatási eredmények alapján a hazai helyzet, a működés diszfunkciói az okok, háttértényezők keresésére, értelmezésére hívják fel a figyelmet, azaz a gyermekvédelmi beavatkozások arctalansága a hiányos struktúra ellenére felvet számos kérdést a segítő munka természetére nézve. Alapvetően abból kell kiinduljunk, hogy a segítő munka természetéről és jellegzetességeiről igen sokat tud a szociális szakma, a képzések, továbbképzések is a szükséges kompetenciák elsajátítására, majd elmélyítésére készítenek fel, és erre épül rá a praxisban szerzett gyakorlati tudás és tapasztalat is. Érdeklődésünk középpontjában ezen komplex tudások ellenére a családok és a szakemberek arcnélkülisége áll. Tanulmányunkban együtt gondolkodásra hívjuk a szakembereket, még akkor is, ha akár az elméleti keretézéssel, akár az empirikus kutatás eredményeivel nem tudnak egyetérteni maradéktalanul. Célunk egy párbeszéd elindítása, folytatása tágabban a szociális munka, szűkebben a gyermekvédelem megújításához.¹

¹ Köszönettel tartozunk lektorainknak, akik véleményükkel, kérdéseikkel, legfőképpen interpretációikkal segítették gondolkodásunkat és a tanulmány véglegesítését.

A SEGÍTÉS, A MEGISMERÉS ÉS A SZOCIÁLIS MUNKA HATÉKONYSÁGÁNAK LEHETSÉGES ÖSSZEFÜGGÉSEI

A tanulmány elméleti felvezetésében a segítő magatartás; a szociális munka és a segítség; a segítő magatartás, hivatás, proszociális viselkedés, altruizmus; a segítség és társas megismerés témaköröket járjuk körbe különböző diszciplínák képviselőinek megközelítéseit segítségül hívva.

„A szociális munka nem agysebészet, annál sokkal bonyolultabb.” (GELLES 2017: 1.)² Ez az az egyik eltérés közöttük. Közös jellemzőjük viszont, hogy mindkettő segítő foglalkozás. Sem az orvoslás, sem a szociális munka segítő professzióként történő meghatározása nem vitatott. Vitatható viszont az orvos és témánk vonatkozásában a szociális munkás gyakorlati működésének segítő tevékenységként történő azonosítása.

Kérdéseink

Segítő a szociális munkás vagy egyéb motiváció által meghatározott? Tevékenysége segítség vagy másként meghatározható? Milyen összefüggés van a segítség és megismerés között? Befolyásolhatják-e a kognitív torzítások és kulturális meghatározottságok a szociális munkát és annak segítő jellegét? Van-e összefüggés a szociális munka hatékonysága és a segítség motivációi, valamint a családok „arcnélkülisége” között?

A segítő magatartás

A segítő magatartás és az altruizmus egymással felcserélhető fogalomként használt a mindennapokban. A köznyelvi segítségfogalomban az önérdek, a saját előny, a haszon hiánya természetes és magától értetődő. A tudományos szóhasználatban viszont a két fogalom, mint segítő munka és altruizmus mutat átfedést, de egymással nem felcse-

² Gelles szerint többek között azért, mert míg egy agysebész legalább tíz éven át tartó speciális képzésen és gyakorlaton vesz részt, addig a szociális munkás egy BA vagy MA diplomával kezd neki szakmája gyakorlásának. Ráadásul, míg az agysebészetnek többnyire rendelkezésére állnak a legújabb technikai vívmányok, addig a családsegítő jó esetben egy szolgálati telefontal, esetleg egy számítógéppel megtárogatva igyekszik munkáját végezni. Nem említve azt a tényt, hogy az agysebészeknek soha nem kell dönteniük az agy és a páciens megmentése között, a szociális munkásnál rendszeres, hogy mérlegelnie kell a gyermek és a család között. – Érdekes, hogy a szociális munka történeti fejlődése során önmagát valamely szakma ellenében határozta meg. GELLES (2017) idézett meghatározása annyiban fontos nekünk, hogy a segítői munka komplexitására utal, melyet mi is hangsúlyozni kívánunk tanulmányunkban. Lásd a szociális munka komplexitásáról bővebben: KATZ 2019.

rélhető. BIERHOFF (2007) szerint mindhárom fogalom – segítő magatartás, proszociális viselkedés, altruizmus – alapvető ismérve, hogy személyek közötti viszonyt ír le, amelyben az egyik magatartása a másik javát szolgálja.³ A segítő magatartás mint tágabb fogalom azt jeleníti meg, hogy a segítőnek ráfordításai vannak, a segítettnek pedig a ráfordításnál nagyobb előnyei. Másként megfogalmazva, a segítő sokat fektet be erőforrásban, időben, tudásban, mindennek a haszonélvezője a kliens, azaz a befektetés a segített oldalon realizálódik. De nem várható el, hogy a segítői oldalon is megtérüljön mindez.⁴ A proszociális viselkedés ezenfelül csak olyan lehet, amely nem valamely hivatali kötelezettségből eredeztethető, vagyis önkéntes vállaláson alapul, továbbá nem irányulhat szervezetre, csak személyre. Az altruizmus még szűkebb fogalom, jellemzője, hogy önzetlen. Tudományos megközelítésben minden altruista megnyilvánulás egyben segítő viselkedés, azonban nem minden segítő viselkedés eredeztethető altruizmusból. Ennek megfelelően a segítségél nem lehet altruista / proszociális / segítő személyiségre következtetni. Valamely eseti viselkedés az egyénnek eseti segítő / proszociális / altruista megnyilvánulása, nem pedig tartós személyiségjegy-mutatója. A segítség tehát egyénenként, valamint helyzetenként változhat, nem csak (valódi) altruizmusból eredő viselkedésmód. Jóllehet ez is része annak a készletnek, amely segítségre ösztönöz, de a professzionális segítségben jelen vannak az uraláshoz (hatalmi helyzethez) kapcsolódó mozzanatok. Ugyanazon egyénnél is előfordulhat, hogy segítő / proszociális / altruista megnyilvánulásait nemcsak mások előnyös helyzetbe hozásának célja vezérli, hanem a személyes nyereségek maximalizálása és az egyéni veszteségek / költségek minimalizálása (SMITH–MACKIE–CLAYPOOL 2016), ezt nevezi BAGDY (1999) pszeudoaltruizmusnak. SMITH–MACKIE–CLAYPOOL (2016) szerint a segítség anyagi, társas vagy személyes természetű jutalommal járhat, illetve lehetővé teheti bizonyos károk elkerülését. Ilyen érzelmi jutalom az elégedettség, a

³ Álláspontunk szerint ez azt is jelenti, hogy a beavatkozás megtörténik a segítő munkában akkor is, ha az egy rossz beavatkozás. Ezzel együtt a segítő szakember uralja a félelmeit, ha kell, elmegy a falig. Ezt jelenti a professzionalitás, a szakmai integritás területi munkában való megjelenítése, mely felé érvelésünk halad (BOGÁCS–RÁCZ 2016).

⁴ Más megközelítésben KATZ Katalin (2019) azt mondja, hogy a klienshez „emlékezet és vágy nélkül” kell közeledni. Az emlékezet a saját tapasztalatainkat és a tanult elméleteket tartalmazza, a vágyaink pedig a saját magunk jólétére irányulnak és nem a kliens jólétéről szólnak. A szociális munka és így a gyermekvédelem rendszerének társadalmi hasznosulása ugyanakkor nem vitatott, mint ahogy a hatékonyság számonkérése kapcsán is figyelembe kell venni a gyermekvédelmi rendszer társadalmi beágyazottságát. Lásd például erről: RÁCZ 2016.

jókedv megőrzése, a rossz hangulat megelőzése. Erre a feltevésre építve az ún. segítségnyújtás negatívállapot-enyhítési modellje azt mondja, hogy a segítségnyújtást az önérdek vezérli. Jellemzően ilyen a függőségi viszonyban történő segítség. Egy ilyen viszonyban aszimmetria áll fenn, amelyben a segítő hatalmi pozícióban van, segítő megnyilvánulását is ez vezérli. Intenzitása arányosan alakul a másik fél önálvetésének kimutatásától: ha ez utóbbi erőteljes, akkor a segítség motiváltsága növekszik, ha alacsony, csökken. A csekély függőség esetében is hasonló mechanizmus figyelhető meg, kiegészülve azzal a mozzanattal, hogy itt a segítségnek még kapcsolati mozzanata sincs. A megsegítettnek nincs és nem is lesz arca. A csak a helyzetek uralásának motívuma által vezérelt segítséssel szemben több kísérlet igazolta, hogy a kötődés, az azonosulás, az empátia, vagyis a másikkal való kapcsolódás is ösztönözheti a segítséget. Ezek egyben a valódi altruizmus motivációi. Az empátia,⁵ mint motivációs tényező kapcsán a kutatók megosztottak, viszont az azonosulás tekintetében egységesek. Az egyik kísérletben az empátia és az azonosulás segítségre gyakorolt hatását mérték. A kísérlet eredménye szerint az áldozat és a segítő közötti erős attitűdhasonlóság és empátia minden esetben növelte a segítőkész kísérleti alanyok számát, míg az eltérő attitűd és gyenge empátia csökkentette. Más szerzők azonban ezen kísérletek empátiára vonatkozó megállapításait cáfolták (BIERHOFF 2007). A vita nincs lezárva, abban azonban mindkét kutatócsoport megegyezik, hogy a kapcsolat és az azonosulás az a mozzanat, amely biztosan megjelölhető az (valódi) altruizmus motivációjaként.

A szociális munka és segítség

A fenti fogalommeghatározást és elkülönítést alapul véve, nehézséget okoz a szociális munka segítő munkaként történő besorolása, amennyiben a segítség köznapi értelemben differenciálatlanul használt. Mindez oximoronnak is tűnhet. A szociális munka eredménye első megközelítésre egy másik személy számára ráfordításon felüli előny, így segítő viselkedésnek minősül. Gyakorlati megvalósulásában ugyanakkor az előnyléte kérdéses lehet. A szociális munka, mint egyénre

⁵ Természetesen ez nem jelenti azt, hogy az empátia nem alapvető értéke a professzionális segítői tevékenységnek.

irányuló tevékenység, az adott egyén számára nem minden esetben eredményez előnyt. Az előny értelmezhető az egyén által megélt előnyként (valós vagy érzékelt szükséglet) és olyan előnyként, amelyet az egyén ugyan nem él meg előnynek, de mások által ettől függetlenül előnynek minősített (vélt vagy normatív szükséglet). A normatív szükséglet kielégítése eltérhet a valós szükséglettől. Segítséget nyújtani szakmai keretek között, sokrétű külső előírásokkal és kötelezettségekkel terhelt viszony, amelyben nem mindig a kliens határozza meg a szükségleteit. A szakemberek, szakértők és politikusok a gyakorlatban „jobban tudhatják”, mint a kliensek, hogy nekik „mire is van szükségük” (KRÉMER 2009: 207). Ilyen esetekben a tevékenységet a beavatkozó minősíti segítségnek, azonban ez nem feleltethető meg a szociálpszichológia által meghatározott segítő viselkedésnek.

A segítség kulturális meghatározottsága

Az előny, az érték, a jó, nemcsak szubjektív tartalmú fogalmak, hanem kulturálisan⁶ is meghatározottak. A szociális munkás előnyre, jóra vonatkozó meggyőződése eltérhet a kliens erre vonatkozó meggyőződésétől. Önmagában ennek a különbözőségnek nincs jelentősége a segítő magatartás vonatkozásában. Relevanciával akkor bír, amikor ez a meggyőződés kihat a szociális munkás tevékenységére. A szociális munkás szakmai megnyilvánulásai, kultúrájából az azt alkotó eszmékből, meggyőződésből, értékekből és normákból eredeztethetők. Ezek viszont adott kultúrán belül szubkultúránként differenciáltak lehetnek. Feladatához biztosított jogosítványain keresztül munkájában akkor is a domináns kultúrához tartozik, ha egyébként azon kívül egy másik szubkultúra része. A domináns kultúrának pedig az észrevétlen behatáson kívül a kényszer is jellemzője. Valamely kultúra ugyanis nemcsak a befogadás révén okoz változásokat az egyén életében, hanem a mégoly szubtilis vagy legitim kényszer által is, illetve ez érvényes a kultúrák közötti kölcsönhatásban is, amennyiben a kultúra hordozója az egyén (KATZ 2011). Fontos megjegyezni, hogy a kényszer itt nem hordoz magában értékítéletet,

⁶ A kultúra ebben a kontextusban egy adott társadalom tagjai által az élettel kapcsolatosan elfogadott / vallott közös normák, eszmék, értékek és vélekedések jól elkülöníthető összessége, amelyek szabályozó erővel bírnak bizonyos magatartások tekintetében (RUBIN-CHUNG 2006).

csak ténymegjelenítést, mely szerint a behatás nem a befogadó, hanem a beavatkozó igényére vonatkozó reakció. Ennek következtében a szociális munkást olyan előnnyel vagy jóval kapcsolatos vélekedés is motiválhatja, amely a kliens számára nem jó, nem jár előnnyel, következésképp gyakorlati tevékenysége nem minősíthető segítő magatartásnak.⁷

Segítő magatartás, hivatás, proszociális viselkedés, altruizmus

Mielőtt rátérnénk az alcímben jelöltek közötti összefüggések feltárására, szükséges hangsúlyoznunk, hogy nem a professzió vs. hivatástudat polémia a tárgyunk, végképp nem állítjuk, hogy hivatástudat nélkül nincs professzió, vagy hogy a hivatástudat fontosabb lenne a professziónál, különösen nem azt, hogy helyettesítheti azt. Mint ahogy azt sem, hogy a segítői attitűd megléte, az altruista odafordulás elegendő lenne és kiválthatná a professzionális működést.⁸

A szociális munka mint professzió gyakorlása munkaviszony vagy munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony keretében történik. Mindegyik egy szerződéses jogviszony, amelyben a szociális munkás bizonyos kötelezettségeket vállal. A kötelezettségvállalás az önkéntes munkán kívül bér ellenében történik. Nem kizárt természetesen a bérezést is tartalmazó szerződéses kötelelem vállalásának az okaként az sem, hogy a proszociális vagy altruista indíttatású magatartás csak ilyen feltételek keretében valósulhat meg. Ilyen okból történik például egyes nevelőszülők feladatvállalása. A bér mint munkavállalási indíték nem szakmaiatlan, nem jogszerűtlen és nem erkölcstelen, még egy szociális munkás vonatkozásában sem. Abban az esetben viszont, ha a tevékenység végzésének elsődleges indítéka a létbiztonság megteremtése, nem identifikálható hivatásként (SOMFAI 1994). A hivatali kötelezettségként végzett szociális munka ezen okfejtés szerint épp azt a minőségi többletet nem tartalmazza, amelyre

⁷ Itt nem a szándék és annak iránya minősített, hanem a beavatkozás outputja.

⁸ Megjegyzendő, hogy az állami szakpolitikai törekvések irányai sokszor nem egyértelműek, illetve nem következetesek és így a fenti érvelésünk ellenében hathatnak, kifesztve a szociális munka értelmezési keretrendszerét és értékrendjét, negatív hatásokat eredményezve az intézményrendszer működésének egészére nézve és korlátozva a felsőfokú képzési rendszer erőterét. Lásd erről példának a gyermekvédelem fragmentáltságát (RÁCZ 2016). Fontosnak tartjuk megjegyezni, hogy jelen tanulmány keretében szakpolitikai következtetéseket az elméletben tárgyalatról nem vonunk le, bár a későbbi rendszerkritika épp egy integratív, szolgáltatási fókuszú ellátási struktúra mellett érvel. Idekapcsolódó nézeteinket támasztják alá a 3Sz *Etikai Kollégiumának* legfrissebb ajánlásai (2019a, b) is a döntéshozói hozzáállás, a szakmai munka minősége és a vezetői felelősség vonatkozásában.

hivatkozva a szociális professzió a munkától elhatárolva hivatásként határozható meg. A hivatás lényege ugyanis, hogy hivatali kötelezettségtől és a bérezéstől függetlenül „mások javának védelmében vagy biztosításában valósul meg” (SOMFAI 1994: o. n.).⁹ SOMFAI (1994) szerint a hivatástudattal rendelkező ember három jól beazonosítható tulajdonsággal rendelkezik: 1. a kliense javának biztosítására törekszik; 2. ha nem is tud jót tenni, akkor törekvése a károkozás elkerülésére irányul; 3. nyitott a kliensre, pontosabban annak szükségleteire. A hivatástudatból fakadó tevékenység tehát nemcsak reaktív, hanem a személyiség tartós jellemzője is (BAGDY 1999). Erre vezethető vissza az, hogy a mások javának biztosítására való törekvés – mint tartós személyiségjegy – az alapja a hivatásszemélyiség-fogalom kialakulásának. A hivatástudatból fakadó cselekvés és a segítő magatartás így ugyanaz. A különbség csak a megnyilvánulás tartósságában és rendszerességében ragadható meg. A hivatás létmód, míg a segítő magatartás lehet eseti is. Mindkettőben közös az is, hogy jelen lehetnek a személyes szükségletek, akár kielégüléskeresésként, akár elhárításként. Szélsőséges esetben segítő-szindróma, illetve a szindrómás segítő formájában. A szindrómás segítőnek nincs kapcsolata a klienssel, vagy nem megfelelő. Nincs vagy nem megfelelő az azonosulása, hiszen megismerésének középpontjában nem a másik áll, hanem önmaga vagy önmaga története. A másik megismerése önvezérelt, ennek következtében torz. Megismerés nélkül viszont nincs kapcsolat, és nem lehetséges azonosulás. Nincs mivel azonosulni, az azonosulás nem a másikkal történik, hanem a másikon keresztül önmagával, pontosabban önmaga szükségleteivel vagy terheivel. Az azonosuláshoz azonosságok felismerésére és azokhoz történő kapcsolódásra van szükség. Kapcsolódás csak ezekhez a közös mozzanatokhoz lehetséges. Az azonosulás minimuma FROMM (2002) szerint a *közös emberi lényeggel* történő azonosulás. „A tehetség-, intelligencia- és tudásbéli különbségek elhanyagolhatóak a minden ember számára közös emberi lényeg azonosághoz képest. Hogy ezt az élményt átélhessük, a felszíntől a lényegig kell hatolnunk. Ha felületesen érzékelem a másik embert, akkor főleg a különbségeket érzékelem, amelyek elválasztanak minket egymástól. Ha a lényegig hatolok, észreveszem az azonosságunkat...” (FROMM 2002: 295.)

⁹ Ez természetesen nem azt jelenti, hogy a szociális munkásnak ingyen is el kell látnia feladatát. A munkáért bér jár, viszont az elsődlegesen pénzért / létbiztonságért végzett munka nem hivatás. A hivatástudat és a kevés pénz – kevés munka attitűd egymást kizáró mozzanatok.

Segítés és társas megismerés

Az azonosuláshoz a másokra irányuló megismerés szükséges, mely megismerés még az egészséges személyek esetében is torzított lehet. Az ember megértésre törekszik a környezet, ezen belül az őt érintő események okait érintően. Meg akarja ismerni, hogy mi miért történik, és ebből milyen következtetések vonhatók le a jövőbeli történéseket illetően. Megismerési törekvésében intuitív tudósként, illetve amennyiben ez a törekvés az emberi természetre és viselkedésre irányul, intuitív pszichológusként jár el (ROSS 2002). Hipotéziseket állít fel, ezekhez adatokat gyűjt, az adatokat elemzi, végül következtetéseket von le. Attól függően, hogy valamely magatartás kinek vagy minek tulajdonítható (attribúció), különböztethető meg a *diszpozíciós attribúció* (a cselekedet / állapot a cselekvőnek tulajdonítható – belső ok) és *szituációs attribúció* (a cselekedet / állapot valamilyen rajta kívül álló dolognak tulajdonítható – külső ok). HEIDER szerint (idézi: FINCHAM–HEWSTONE 2007: 177) az emberek az oktulajdonításban nem csak intuitív, hanem naiv tudósok. Azontúl, hogy az „intuitív tudósok” adatai a valódi tudósokkal ellentétben nem szisztematikusak és nem is torzításmentesek (ATKINSON–ATKINSON–SMITH–BEM 1995), ezen adatokra alapozott következtetéseikben „naivak” is, amennyiben a megfigyelhető cselekvést nem megfigyelhető okokhoz kapcsolják. Teszik mindezt azért, hogy el tudjanak igazodni a mindennapi társas kapcsolatainkban. Az általában történő eligazodáshoz elegendő is az intuitív tudósként való működés (ATKINSON és mtsai 1995), ugyanakkor ez bizonyos hibákat és tévedéseket, pontosabban torzításokat¹⁰ is magában hordoz (FINCHAM–HEWSTONE 2007). A torzítás vonatkozhat egyrészt valamely cselekedet / állapot okainak beazonosítására, másrészt a megfigyelt személy milyenségére, harmadrészt a jövőbeli cselekedetek / állapotok bekövetkezésére. Írásunk szempontjából releváns ilyen torzítás FINCHAM–HEWSTONE (2007) szerint az alapvető attribúciós hiba (vagy megfeleltetési torzítás), ezzel szoros összefüggésben a cselekvő és megfigyelő különbsége, az én szolgálatában álló torzítások és a csoportot szolgáló torzítás. A megfeleltetési torzítás következtében a megfigyelő valamely viselkedést belső okokra vezet vissza, valamely hajlamnak tulajdonít. Az ok-okozati viszonyban a diszpozíciós tényezők a hangsúlyosak, függetlenül attól,

¹⁰ Vagy elfogultság: elfogultságról akkor beszélünk, ha a társas megfigyelő szisztematikusan eltorzít (például tulságosan vagy nem eléggé alkalmaz) valamely egyébként korrekt eljárást (FINCHAM–HEWSTONE 2007).

hogy megfigyelése másokra vagy önmagára vonatkozik. Az alapvető attribúciós hiba egyik magyarázata a kontroll, pontosabban a kontrollálhatóság érzése. A másik magatartása ellenőrizhetőbbnek tűnik, ha a viselkedés visszavezethető állandósult személyiségjegyekre, de ellenőrizhetőbbek a cselekvővel kapcsolatos (jövőbeli) események is.¹¹ A belső rögzült hajlamok jobban megjósolhatóbbá és így ellenőrizhetőbbé teszik valamely események bekövetkeztét, mint a kontrollálhatatlan külső körülmények. Több kutatás azonban rámutatott arra is, hogy miközben a megfigyelő hajlamos a másik cselekedeteit diszpozicionális tényezőknek tulajdonítani, ugyanazon tett esetében a saját cselekvése okaként külső-szituatív okokat határoz meg. Azaz ugyanazon tett esetében, ha a másik követte el, akkor ő tehet róla (függetlenül, hogy jó vagy rossz a cselekedet), a saját cselekvés viszont a helyzetnek, a körülményeknek tudható be. Ez a torzítás csoportszinten is megjelenik: a többségi csoport tagjai a saját csoportbelijük sikerét belső okokhoz kötik, míg a másik csoportbeli sikerét külső okokhoz (FINCHAM–HEWSTONE 2007).

Láthattuk, hogy a segítség, vagyis a másik számára előnyt eredményező magatartás minőségbiztosítási alapfeltétele a másikkal történő kapcsolat és valamilyen mértékű azonosulás. Ez az azonosulás nehezített, amennyiben a szociális munkás tevékenységének alapmotivációja a hivatali kötelezettség teljesítése. A hivatali kötelezettségben meghatározott feladatok, standardok, protokollok önmagukban nem minden esetben jelentenek előnyt a kliens számára. Ez csak akkor lehetséges, ha a segítség az egyénre, az egyediségében tudatosított és megélt kliensre alkalmazott, azért, hogy neki ebből előnye származzon, és nem azért, hogy a szociális munkás a feladatát teljesítse. A tudatosan a kliens javára irányuló cselekvés is eltérhet annak érdekétől, amennyiben a segítő magatartás indítékai nem tudatosak és sérültek. A szindrómás segítő megnyilvánulásai nem feltétlenül és elsősorban csak a kliens javára előnyösek. Még az egészséges (nem szindrómás) segítő is korlátozott megismerésében az észlelés és a társas megismerés torzulásai következtében, így a másik megismerése – pontosabban annak valós szükségleteinek megismerése – a valóban másik javára irányuló szándék és magatartás esetén is kihívást jelent.

¹¹ Jól ismert példája ennek a másik hibáztatása az őt ért negatív életeseményekért. Azért történt vele (a másikkal) rossz dolog, mert ő olyan, így megérdemelte. Vele (a megfigyelővel) azért nem történhet meg, mert ő nem olyan, mint a másik.

Megismerés nélkül viszont nincs kapcsolódás és így azonosulás. Megismerés nélkül a kliens „arctalan” marad. Az „arctalan” klienshez nem lehet kapcsolódni, és így vele azonosulni sem. Azonosulás hiányában pedig segítő magatartás nem lehetséges. Segítő magatartás hiányában a szociális munka kockázatokkal terhelt. Gyermekjóléti, gyermekvédelmi munka tehát csak „arcot” nyert családokkal lehetséges, ahol a segítőnek is van arca.

A CSALÁD FOGALMÁNAK ÉRTELMEZÉSE A KÜLÖNBÖZŐ GYERMEKVÉDELMI SZEREPLŐK PERSPEKTÍVÁJÁBÓL

A kutatásról

A Gyermekvédelmi orientációk a gyermekek jól-létének támogatásában c. MTA Bolyai János Kutatási ösztöndíj (2017–2020) keretében megvalósuló kutatás célja annak vizsgálata, hogy a gyermekvédelemben dolgozók (gyermekjóléti szolgálat és a szakellátás intézményeinek munkatársai és nevelőcsaládok) hogyan vélekednek a gyermekvédelem elsődleges és másodlagos célcsoportjáról. A családokkal való együttműködések, a róluk kialakított vélemények milyen szakmai mentalitásokat mutatnak, milyen a segítői tevékenység minősége, a professzionalizáció szintje. Másrészt a vizsgálat célja, hogy maguk a gyermekek, fiatalok és szülei hogyan látják a gyermekek jól-létére, valamint védelmére irányuló gyermekvédelmi beavatkozásokat, a rendszer működési mechanizmusait, azt, hogy a szakemberek hogyan vesznek részt a segítői folyamatban, a rendszer hogyan segíti a szülői szerepek megerősítését, hogyan támogatja a gyermekek és fiatalok jól-létét. A kutatás kiemelt témája a családkép vizsgálata, annak megértése, hogy a vezetők,¹² szakemberek és kliensek hogyan értelmezik a család fogalmát, és ez a fogalmi keret milyen szakmai bánásmódokat jelöl ki, hogyan tudja az etikus szakmai magatartások területi munkában való megjelenését szolgálni.¹³ A kutatás kvantitatív és kvalitatív

¹² A vezetők szakmai mentalitását vizsgáló kvantitatív szakasz éppen azt vizsgálja, hogy a vezetők mentalitása hogyan határozza meg az adott intézmény működését, azaz hogyan lehet „arca”, profilja egy adott intézménynek, és ez milyen szolgáltatási funkciók megjelenését eredményezi.

¹³ Mindezeket kiegészíti Rácz Andrea *Jóléti pluralizmus, szubszidiaritás, komplementaritás: a gyermekvédelem szolgáltatási funkcióinak és az önkéntes munka lehetőségeinek vizsgálata* c. kutatása, mely az Információs és Technológiai Minisztérium ÚNKP-19-4 kódszámú Új Nemzeti Kiválóság Programjának

szakaszból áll. Elsőként egy online kérdőíves felmérés készült 2017 november-decembe-
rében, melynek célja annak vizsgálata két gyermekvédelmi területen (1. gyermekjóléti
szolgálat és központ vezetői, 2. szakellátás intézményeinek, hálózatának vezetői),
hogy a gyermekvédelemben vezető beosztásban dolgozóknak milyen a családké-
pük, egyáltalán hogyan definiálják a család fogalmát és hogyan jellemzik a kü-
lönböző gyermekvédelmi problémákkal érintett családokat. A kutatás kvalitatív
részében egyéni interjúk készültek a gyermekjólét és gyermekvédelem különböző
szegmenseiben dolgozó szakértőkkel, döntéshozókkal (8 fő), továbbá fókuszcso-
portos interjúk témaspecifikusan szakemberekkel, gyermekekkel és fiatalokkal,
valamint vér szerinti szüleikkel. A következőkben a kvalitatív kutatási szakasz
eredményeit összegezzük a családkép vonatkozásában a gyermekvédelem egyes
szereplőinek perspektívájából.¹⁴

Gyermekvédelmi szakértők és döntéshozók családképe

A megkérdezett szakértők az egyéni interjúk keretében egyetértettek abban, hogy
1997 óta, a Gyermekvédelmi törvény megalkotása óta a társadalmi változások üteme
jelentősen felgyorsult, így a törvény és a gyermekvédelmi rendszer egészének alapfo-
galma, a család meghatározása is újragondolásra szorul. Ahogy az egyik interjúalany
fogalmaz:

*...a gyermekvédelemnek arra kell reagálnia, ami történik a gyerekekkel és a gyerekek
családjaival. És a gyerekekkel, és a gyerekek családjaival az történik, hogy folyamato-
san hatalmas változások vannak a mindennapi életükben, az emberi kapcsolataikban,
a kultúrájukban, a gondolkodásukban, és az elmúlt 20 évben ez valami hihetetlenül fel-
pörgött. [...] ehhez képest a mi gyermekvédelmi rendszerünk, az egy nagyon szép alkotás
a XX. századból [...] az a család szerintem, ami a gyerekvédelmi törvény mögött, ideális*

támogatásával valósul meg. A tematikusan szervesen kapcsolódó *Mobilitás és immobilitás a magyar tár-
sadalomban* c. kutatás keretében a szerző a szociális munka társadalmi mobilitásra gyakorolt hatását vizs-
gálja. A kutatás az MTA Kiválósági Együtműködési Program Mobilitás Kutatási Centrum elnevezésű
projektjének keretében valósul meg, melynek középpontjában a gyermekvédelmi rendszerről alkotott
klienskép és a kliens és szakember közötti együttműködés minősége áll. A *Szolidaritás a késő moderni-
tásban* c. OTKA-kutatásban pedig az *állami* gyermekvédelem rendszerében a különböző szolidaritási
formák megjelenését vizsgálja (Sik Domonkos OTKA Fiatal Kutatói pályázata - FK 129138, 2018-2020).

¹⁴ A csoportos interjúk Budapesten és Hajdú-Bihar megyében készültek. A kvalitatív kutatási sza-
kaszban Freisinger Balázssal dolgoztunk együtt.

családként van, az [...] egy kötött munkaidőben dolgozó szülőknek az egy, kettő vagy több gyermeces családja, ahonnan a szülők reggel elmennek dolgozni. A gyerekek elmennek, elviszik óvodába, bölcsődébe, iskolába mennek, és akkor délután 5 óra körül már összegyűlik a család, és ott van egy közös családi időalap a vacsoráig, amikor megbeszéljük, hogy kivel, mi történt aznap. Közösén játszanak, levegőn is vannak egy kicsit, legalább másfél órát együtt a gyerekekkel, és akkor még este kiki a családi munkamegosztásban ráháruló részt ellátja. Apuka leviszi a szemetet, anyuka vacsorát készít, a gyerekek egy kicsit rakodnak, vagy nem tudom én, port törölgetnek, az, ami a munkamegosztás, ez ennek a függvénye. És akkor vacsoráznak, aztán még a mesét meg lehet nézni, de utána szép lassan elcsendesedés van, el kell menni a gyerekeknek fürödni, és akkor még jó éjszakát puszi, egy rövid mese, és utána pedig a házaspár intimebb beszélgetése következik, a gyerekek pedig megnyugtatóan szuszognak a másik szobában. (gyermekvédelmi országos szakértő, a gyermekvédelem teoretikusa, Budapest)

A szakértők úgy vélik, hogy az ideális család kritériumainak alkalmazása sokkal szigorúbb a kliensekkel foglalkozó szakemberek részéről, ha a velük szembeni elvárások megfogalmazásáról van szó egy esetkezelés során, és lényegesen rugalmasabb, ha nem gyermekvédelmi szereplőként közelítenek a kritériumok meghatározásához. Ennek hátterében a szakemberekkel szemben támasztott túlzott elvárások, a mozgásterük beszűkülése, fenyegtettségérzésük érhető tetten.

Tehát ott valahol mélyen ott van benne az ideális család, de amikor látja, tehát megismeri azt a családot, hogy majd úgyse fogja ezt a mércét megugrani soha, akkor megengedőbb vele szemben. De ha kenyértörésre kerül a sor [...], egy védelembé vételre vagy családból való kiemelésre, ez az ideális családmérce ott fog lebegni a fejünk fölött [...] amikor kiemeljük a gyereket a családból, akkor van benne egy erős félsz is, hogy nem hagyom ott, mert, ha otthagynom, és valami történik vele, akkor ezért engem felelősségre vonnak. Ezért én ezt a gyereket kiemelem, és amiért kiemelem, az az ideális családmérce, mert azt fogják számon kérni... (országos gyermekvédelmi módszertani szakértő, Budapest)

A családkép, a családfogalom elemző megközelítésében központi mozzanat volt a kutatásban megszólaltatott szakértők és döntéshozók válaszaiban, hogy a normalitás a gyermeknevelésben, a család szerkezetében, a szülők szerepvállalásában, tehát összességében a család mibenlétéről való gondolkodásban nem tehető meg valamiféle abszolút értékke, vagyis nem létezik egyetlen, jól definiálható normalitás, ebből következően nem vezethető le abból egyetlen, konkrét határokkal és jellemzőkkel leírható családfogalom sem. Ez a viszonylagosság azonban teljesen idegen a gyermekvédelmi rendszer jelenlegi működésétől. Ennek az ellentmondásnak a feloldására megoldásként a szakemberek azt az utat látják járhatónak, hogy az esetkezelésnek mindig a konkrét eset felől kell felépülnie, a szolgáltatások kiválasztása a gyermek és család körülményrendszerének alapos feltárása után lehetséges.

Gyermekvédelmi szakemberek családképe

A családfogalom meghatározására tett kísérletek a gyermekvédelmi szakemberekkel készült interjúkban is a klasszikus családmódelhez való viszonyítást és az attól való eltérést tették meg kiindulópontnak. A család egy összetartozó közösség, mely elsősorban érzelmi és csak másodsorban gazdasági kötődésen alapuló formációkat lát el. Megjegyzendő, hogy a „szeretetkapcsolat” markáns ismérvként való alkalmazását nem tartja evidensnek minden kolléga. Figyelemre méltó a család fogalmának meghatározási kísérletei között az a megközelítés, mely a családot nem statikus entitásként, egy időben, párhuzamosan meglévő kritériumok mentén próbálja leírni, hanem arra folyamatként tekint. Eszerint a családban levés, a családként való működés egy dinamikus, sokszereplős folyamat, mely folyamatnak központi mozzanata a fejlődés, a tanulás. A progresszivitás, a tanulás és a folyamatos, előremutató összehangolódás mellett másik kulcsfogalma ezen koncepciónak a tevélegesség. A családot alkotó tagoknak folyamatosan dolgozniuk kell magukon és egymáshoz fűződő viszonyaikon, hogy a család működőképes legyen. A cselekvő, kapcsolataira és önmagára folyamatosan reflektáló, tanulni és fejlődni képes embert középpontba állító családfogalom egyformán számít a szülő, a gyermek és a szélesebb értelemben vett rokonság aktív részvételére.

...a családtság, családnak lenni, az egy folyamat, ami nagyon-nagyon sokáig tart, és különböző emberek, akik ugye egymás mellé kerültek az életben, vagy mert társak, vagy mert szülő-gyerek kapcsolatban vannak. Vagy mert valaki a keresztanyám vagy a nénikém, vagy a kutyám, tehát hogy számomra ez egy hosszan tartó folyamat, egy élethosszig tartó folyamat a családtság, és ebben nagyon sok mindent kell tanulni, és nagyon sok mindent kell tenni azért, hogy ez így legyen. (gyermekjóléti szakemberek csoportja, Budapest)

A társadalmi normák felőli értelmezés is megjelenik, a szakemberek egy része úgy vélekedik, hogy a házasság intézménye, mint a kapcsolat legálisan történő felvállalása a közösség előtt, még akkor is fontos, ha egyébként a késő modern közgondolkodás éppen ezen intézmények és hagyományok meghaladásáról, értékválságáról szól.

...a házasságkötés, tehát hogy annál szerintem az egyik lényeg az, hogy egy mások előtt, egy közösség előtt kinyilvánítja a pár azt, hogy ők együtt képzelik el az életüket, és akkor erre alapozzák majd azt, hogy nekik gyerekeik legyenek. Tehát ebben van valami konzervatívnak tűnő, de ugyanakkor van benne valami olyan bátorság, amit azzal, mondjuk, hogy egy élettársi kapcsolatot hozok létre, amiben ezt nem nyilvánítom ki... (gyermekjóléti és gyermekvédelmi szakemberek vegyes csoportja, Hajdú-Bihar megye)

A gyermekvédelemmel érintett családok esetén a fentebb ismertetett, univerzálisabbnak vélt családfogalomtól függetlenül a különböző szociális problémákat hangsúlyozzák. Általános jelenségként mutatják be a szenvedélybetegségek, elsősorban az alkohol- és drogproblémák, illetve a játékszenvedély meglétét, de gyakoriak ezzel párhuzamosan a pszichiátriai betegségek is a szülőknél. Az alap- és szakellátásban azonosítható tipikus kliens ismérveit kutatva a megkérdezett szakemberek éppen a korábban vázolt családfogalom alapértékeinek hiánya felől közelítettek. Az érzelmi kapcsolatok hiánya, a biztonságot jelentő kötődések elégtelen volta került fókuszba. Fontos következtetésként rajzolódott ki a véleményekből az a halmozódó probléma, hogy a diszfunkcionálisan működő családok esetében a mintanyújtási, normaközvetítési elégtelenség a diszfunkcionalitás generációkon átívelő újratermelődéséhez vezet.

...az alkoholprobléma nagyon gyakori, a pszichiátriai betegségek még a talán a legenyhébb formája a depresszió, vagy a szorongás. Munkanélküliség, amiben nem csak, tehát nem csak, mint alkohol, vagy akár drog, hanem játékszenvedély, például telefonfüggés [...]. A gyerekeknél az iskolai hiányzás, a bolti lopások... (gyermekjóléti és gyermekvédelmi szakemberek vegyes csoportja, Hajdú-Bihar megye)

A gyermekvédelem határán élő és gyermekvédelemmel érintett szülők családképe

A gyermekvédelem határán élő családok (ahol a gyermek a családban él) a gyermekvédelemben élők életéről, körülményeiről és családi kapcsolatairól csak nagyon elnagyolt képet tudtak alkotni. Jellemzően a megkérdezett szülők néhány, a kiemeléshez vezető gyakori okot tudtak azonosítani, illetve általában ennek a helyzetnek a számukra nagyon ijesztő voltát emelték ki.

El sem tudom képzelni, nagyon rossz lehet. Lehet akár anyagi oka is, a szülők akár erkölcsi oldali, úgymond akár börtönbe kerül vagy ilyesmi, gondolom azért olyankor elveszik a gyereket vagy ehhez hasonló, vagy nagyon negatív élményben részesül és szerintem annál rosszabb nincs is. [...] Gondolom, hogy ott már nagy probléma lehet, bántalmazás vagy más probléma. Szerintem nem az a célja ennek a szolgáltatnak, hogy így eltávolítsa. (gyermekvédelem határán élő szülők csoportja, Budapest)

A gyermekvédelmi érintettségű szülők családképe árnyalt, a konvenciókat rugalmasan kezelő fogalmi rendszert tükröz. Így például sokkal inkább fontosnak tartják, hogy a családként funkcionáló formációban valódi érzelmi kötődés legyen, mint a gazdasági jellegű összetartozást, vagy akár a vérségi kapcsolatot. Abban is megengedőbbek, hogy mi a minimumfeltétele annak, hogy egy közösséget családnak lehessen tekinteni. Esetükben a „családság” elsődleges érvényesítője nem a társadalmi elvárásoknak való megfelelés, hanem a kapcsolatrendszerben résztvevők öndefiníciója. Vagyis azon emberek csoportja tekinthető családnak, akik önmagukat családként azonosítják. *„Hogy a tagok között szeretetkötődés van, nem tartom elengedhetetlenül fontosnak azt, hogy ez vér szerinti kötelék legyen. Hogyha ők családnak tekintik magukat, akkor az már családnak számít.”* (gyermekvédelemmel érintett szülők csoportja, Hajdú-Bihar megye)

A családból kiemelt gyermekek életének alakulásáról, személyiségfejlődésükről, általában sorsukról nyilatkozva az interjúalanyok leginkább azt emelték ki, hogy a szakellátásban nevelkedő gyermekek talán jobban felkészülnek az önálló életkezdesre életük kemény megpróbáltatásai miatt, valamint úgy vélik, hogy a gyermekvédelemben hozzáférhető szolgáltatások és a kontrollált nevelési körülmények is segítenek ebben. Ugyanakkor többen kitértek arra, hogy a vér szerinti családtól való elválasztás lelki, érzelmi deficitek kialakulásához vezet, ami a felnőtt életükre is kihatással lesz. Egy tipikus gyermekvédelmi problémával küzdő családot segítségre szorulóknak írtak le, a saját életükben vagy a környezetükben tapasztalt problémák felsorolása mellett. Markánsan jelent meg az indokok között az anyagi problémák megléte, ami egyértelműen a gyermekvédelmi rendszer funkcionalitását alapjaiban kérdőjelezi meg.

Sokféle probléma lehet, egészségügyi, anyagi, lehet, hogy a kapcsolat megsérült olyan szinten, de én itt se gondolkozok ilyen nagyon szélsőséges dolgokban, lehet, hogy egyszerűen csak mondjuk az anya egyedül neveli a gyereket, nincsen olyan segítő környezet körülöttük, akitől tudnának segítséget kapni [...]. Tehát, hogy nem menthetetlen dolgok ezek, csak segítségre van szükség egy ideig, aztán lehet, ez alakulhat másként is... (gyermekvédelem határán élő szülők csoportja, Hajdú-Bihar megye)

Ugyanakkor azt is megfogalmazták, hogy a kiemelést követően a szülők élete, hozzáállása, értékrendje is változhat pozitív irányba. Ilyen tekintetben a család működőképességére ható egyfajta pozitív hatásként értelmezik a kiemeléssel járó krízist, sokkhatást, általában a gyermekvédelmi intervenciót, de gondolkodásuk középpontjában kevésbé a krízishelyzet elkerülése áll, mint inkább a kiemelés reaktivitása, melytől a család visszarendeződését várják. Álláspontunk szerint ez a szakemberek eszközkészletére, illetve annak hiányára, így a realitások számbavételére is erős reflexió. A hazagondozást azonban egyéni küzdelemnek, a szülői akarat zálogának élik meg.

...aki nagyon szeretné visszakapni a gyereket, az tenne érte. Mindent megtesz. [...] elmegy dolgozni, bejelentett munka [...] hogy szép körülmények, szebb legyen a lakás, meg a körülményeket rendbe rakja, mindent elrendez. (gyermekvédelemmel érintett szülők csoportja, Hajdú-Bihar megye)

A rendszer ebben az esetben is arctalan, mozdulatlan.

A családjából kiemelt gyermekekről eltávolítóan gondolkoznak. A gyermekotthonban, nevelőszülőnél nevelkedő gyermekek életét kívülről, a családtól független entitásként szemlélik, még akkor is, ha saját történetükről, saját gyermekükről beszélnek. A gyermeket a kiemelés megtörténtétől egy tőlük független rendszer tényezőjeként fogják föl, boldogulásának, élete alakításának szereplői között önmagukat kevésbé tartják számon, külső szemlélőként néznek a történetekre, mintegy idegenként, arcvesztettként. A felelősséget sokszor ugyan háritják, de megtapasztalták azt is, hogy a gyermekvédelmi rendszer a kiemelés követően marginális szereplőként értelmezi és kezeli a vér szerinti szülőt.

...attól függ, hogy a nevelőszülő milyen példát mutat neki. Ha jó példát, akkor boldog lesz, amennyire csak tud. Hát, aki lakásotthonban, vagy ilyesmi, az annyira nem. [...] A legtöbb, hát az leszarja, magyarul mondva, így csúnyán mondva, a gyereket, nem nagyon foglalkozik vele. (gyermekvédelemmel érintett szülők csoportja, Hajdú-Bihar megye)

A gyermekvédelem határán élő és gyermekvédelmi szakellátásban nevelkedő gyermekek és fiatalok családképe

A gyermekvédelem határán élő, illetve gyermekvédelemben nevelkedők számára a család fogalma egyértelműen a szeretetközösséggel azonosítható, megéléseik miatt nem szükséges feltétele a vérségi, rokoni kapcsolatok megléte:

Hát a család ott kezdődik, hogy aki felnevel, odafigyel, aki szeretetet nyújt, törődést. Szóval hiába hív fel, van egy anyukám, aki megszült, de aztán eldobott, ő nem a családom, nem is lesz sose, de még az anyukám se. (gyermekvédelemben élő 19–25 évesek, Hajdú-Bihar megye)

A megkérdezettek családképe leginkább a vér szerinti szülők, az anya és az apa tipikus jellemzőinek meghatározása mentén rajzolódik ki. A „jó anya” és a „jó apa” fogalmainak kibontásakor a gyermekek és fiatalok rendszerint a klasszikus szülői szerepeket azonosították, a jó apa ellátja a családfenntartói szerepet, megteremti a család számára a szükséges anyagi javakat. Egyetlen elvárásuk még, hogy az apa ne legyen elhanyagoló és agresszív, nemcsak a gyermekekkel, de az anyával szemben sem.

...figyel a gyerekére, miatta is dolgozik. [...] nem felejt el érte menni az óvodába. [...] hát meg elvileg a férfinak kéne eltartani a családot. (gyermekvédelem határán élő 14–18 évesek csoportja, Budapest)

A jó anya meghatározásának alapértékeit tekintve, itt is fontos a megélhetés biztosítása, de megjelenik az érzelmi biztonság megteremtése is.

...a gyermekei a legfontosabbak számára. [...] kidolgozza a belét, hogy a gyereknek jó legyen. [...] szerető [...] és ha kell, szigorú. (gyermekvédelem határán élő 14–18 évesek csoportja, Budapest)

Másik megközelítésben már árnyaltabb képet fogalmaztak meg: a „rossz anya” és a „rossz apa” jellemzőinek felsorolásakor számos negatív példát hoztak, többnyire saját vagy közvetlen környezetük tapasztalataira támaszkodva. A rossz szülő legfontosabb jellemzője az elhanyagolás, a gyermek elhagyása, illetve a családon belüli bántalmazás, agresszió.

...most már 6 éve kimentünk nyáron Romániába, és hát azt mondták nekem, hogy mindjárt jönnek, és otthagytak [...] anyámnak a férjének a szülei kint laknak egyébként Romániában, és hát kint hagytak velük. Én meg nem tudtam, hogy hova lettek. (gyermekvédelemben élő 14–18 évesek, Hajdú-Bihar megye)

Az apa szerepe inkább marginális, szinte alapértelmezés, hogy nincs jelen a család életében, feladata lényegében kimerül abban, hogy ne veszélyeztesse a gyermeket. Az egyértelműen kirajzolódik, hogy a gyermekvédelemben élő gyermekek és fiatalok világképében a gyermeknevelés szinte kizárólag az anya feladata.

A gyermekvédelemben élők társadalmi megítéléséről felmerült, hogy a többségi társadalom tagjai általánosítanak a nevelőszülőnél, illetve az intézményes ellátásban nevelkedőkkel kapcsolatban, és rendszerint elutasítók, előítéletesek velük szemben.

...egy külsős ember elsőnek az állami gondozottakat, meg a nevelőszülőket, hát így nem túl jó néven veszik, mert, hogy legtöbb, mikor kikerül, lop meg csal, meg ilyenek. Járkálnak, kóborolnak és [az emberek] általánosítanak. (gyermekvédelemben élő 14–18 évesek, Hajdú-Bihar megye)

Megfigyelhető ugyanakkor az is, hogy a fiatalok saját, vér szerinti családjukról való gondolkodása nagyban függ attól, hogy a nevelésüket végző szakemberek, nevelőszülők milyen véleményt fogalmazznak meg, hogyan kommunikálnak a családról.

...hát nekem nem tartja a kapcsolatot a nevelőszüleim meg az édes szüleim, mert hát anyukámról megvan a véleményük nekik is, meg nekem is, viszont az édesanyukám, az meg tudja, hogy jó közegben vagyok, jó helyen. Mikor ugyebár régen még tárgyaltunk vele, meg még találkoztam vele, ezért ő úgy van vele, hogy jó helyen vagyok, így nem is keres, nem is keressük egymást, és így ennyi. (gyermekvédelemben élő 19–25 évesek, Hajdú-Bihar megye)

A gyermek vér szerinti közegétől, gyökereitől való elszakítás a szélsőséges bántalmazási eseteket leszámítva nem indokolt, a fiatal személyiségfejlődése, sikeres felnőtté válása szempontjából is igen káros.

ÖSSZEGZÉS

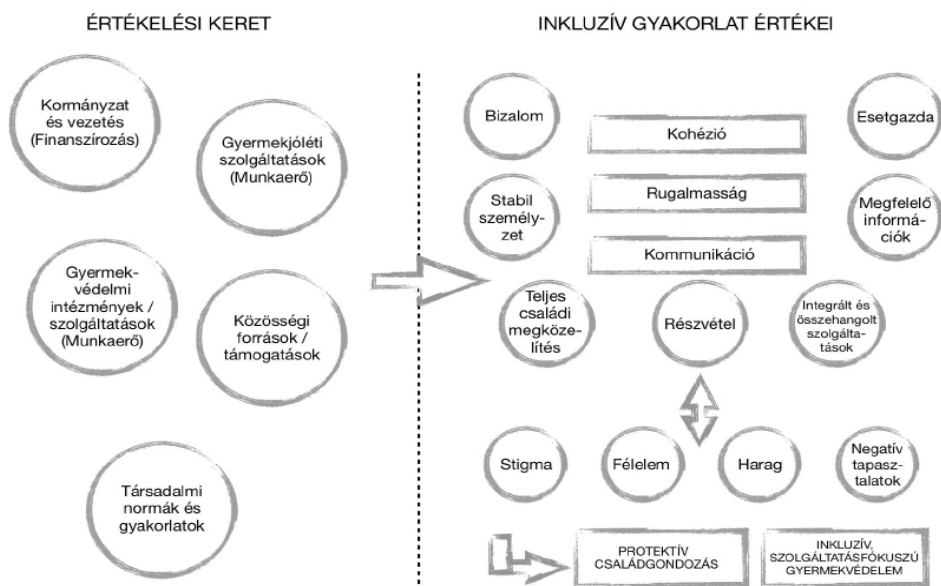
Tanulmányunkban a segítői munka természetének és jellegzetességeinek több szempontú vizsgálatára fókuszáltunk. Elsőként a különböző diszciplínák felől közelítve értelmeztük a szociális munka tevékenységét, a segítés és a társas megismerés közötti kapcsolatot. Ebből vezettük le a megismerés – kapcsolódás-azonosulás – segítői magatartás kialakulásának feltételeit. Amellett érveltünk, hogy a szociális munka és a szociális munkás tevékenységének segítő munkaként, illetve segítő magatartásként történő megítélésében differenciálni szükséges. A kliens felől értelmezve (objektív értelmezés) bármely olyan tevékenység, amely számára előnyt jelent, segítő magatartásként határozható meg. A szociális munkás szempontjából elemezve egy ilyen eredményű cselekvést (szubjektív értelmezés), megállapítható, hogy indítéktól függetlenül szintén (tágan értelmezett) segítésként kategorizálható. A segítés mint tágan értelmezett fogalom nem igényel megkülönböztetést a segítő és segített szintjén. A segítés viszont, mint proszociális viselkedés és mint altruizmus, csak a segítő szempontjából értelmezhető. E vonatkozásban nemcsak valamely cselekvés minősítése szempontjából van jelentősége, hanem valamely cselekvésnek a kliens számára előnyt jelentő kimenetele vonatkozásában is. Az objektív és szubjektív segítés megkülönböztetés a végeredmény szempontjából (kliens előnye) ir-

relevánsnak tűnhet. A kliens szempontjából nincs jelentősége, hogy a szociális munkás hivatástudatból végzi-e a munkáját vagy sem, a fontos számára az, hogy előnye származzon e cselekvésből. Paradox módon épp emiatt szükséges a differenciálás. Amellett érveltünk, hogy a professzionális segítségre épülő gyermekjóléti és gyermekvédelmi munka csak arcot nyert családokkal lehetséges, ahol a segítő szakemberek is arccal rendelkeznek. A kvalitatív kutatás eredményei szerint az arctalanság a segítő szakember rendszerhez, kollégákhoz, kliensekhez való viszonyában fellelhető elidegenítő tényezőkből ered, és az ezekhez való viszonyulása nagyban determinálja azt is, hogy hogyan képes önmagára és a rendszerre is reflektálni. Ezen témák felfejtése a családfelfogás, a családról alkotott kép elemzésén keresztül mutatkozott meg, amelyben egyértelműek a kényszermechanizmusok és a diszfunkciók. Az arcnélküliséget a gyermekvédelmi rendszer különböző szereplőinek perspektívájából jártuk körbe, a leegyszerűsítő / távolító megközelítések egyértelműen erősítik a professzionális segítő munka és általában a segítő kapcsolat diszfunkcionalitását és így *rossz beavatkozásokat* eredményeznek sok esetben.

Pozitívum azonban, hogy a gyermekvédelmi szakemberek jellemzően a család fogalmát komplex egységként látják. A családnak számos funkciót tulajdonítanak, amely az esetvitel oldaláról közelítve is pozitívumként értelmezhető. A szakemberek meglátása szerint a gyermekvédelem látókörébe kerülő családok problémái annyira sokrétűek, hogy a problémátípusok meghatározása és azok kezelésére szolgáló módszerek kidolgozása is csak komoly fenntartásokkal képzelhető el. A sikeres működés, a hatékony gyermekvédelem kulcsa sokkal inkább az egyéni és egyedi szükségletfeltárás felől közelíthető meg. Az eredmények azt jelzik, hogy a gyermekvédelmi ellátások koncepcionális megújítása sürgős feladat. Úgy véljük, hogy a komplex megközelítésre épülő, szolgáltatási fókuszú, összehangolt gyermekvédelem a jövő kihívása és útja.

A gyermekvédelmi szakemberek alapvetően a gyermekjóléti szolgáltatások elsődlegességét hangsúlyozzák, ahol a középpontban a családok megtartása, a szülői kompetenciák fejlesztése, a gyermekek és fiatalok életkori sajátosságainak megfelelő tanácsadások és prevenciók megoldások állnak. Mindez egy sokkal inkább szolgáltatási fókusszal működő, komplex problémákra válaszolni tudó gyermekvédelmi megközelítést jelent (1. számú ábra). A szolgáltatási fókuszú gyakorlat legfontosabb értékei a kliens erősségeihez igazítottan a kohézió, a rugalmasság és a gyermekvédelem sokszereplős folyamatában részt vevő összes aktor közötti hatékony és őszinte kommunikáció. Ezzel szemben állnak a kliens és a szakember oldaláról is tetten érhető félelmek, illetve a kliensek korábbi negatív tapasztalatai és a stigma, mely a társadalom hozzáállását tükrözi vissza. A szolgáltatási fókuszú,

integratív szemléletű gyermekvédelem épít a közösségi erőforrásokra, beágyazott a lokális térbe, ahol a társadalmi értékek és normák a gyermeki jogok védelme és széles körű érvényesítése köré rendezettek (DUMBA-NYANZI-LI 2018; RÁCZ 2016, 2019; WHITE 2005; WEBB-BUNTING-SHANNON-KERNAGHAN-CUNNINGHAM 2014). Pozitívumként értékelendő, hogy a belső, egyéni bizonytalanságok és a strukturális problémák ellenére szemléletében mindez a gyermekvédelmi szakemberektől nem áll távol, de a gyakorlati működés terén ezek valós hiányokat, kompetenciaproblémákat jelölnek, mellyel a gyermekvédelem egésze arctalan marad, képtelen kielégíteni a gyermekek egyéni szükségleteit, melyekre valójában 1997-ben létrejött. Mindez olyan rendszeranomália, amelyet a gyermekvédelemmel érintett kliensek rezignáltan kénytelenek elfogadni és a változást – az élettörténetük és a szolgáltatói rendszerek útvesztőiben kioltott – énjüktől remélni.



1. ábra: Összehangolt szolgáltatásokra épülő gyermekvédelem, mint a hazai gyermekvédelem kihívása (Forrás: RÁCZ 2019: 28.)

A gyermekvédelmi szempontból központi jelentőségű családfogalom újradefiniálásra megérett. Az új társadalmi kihívások szükségessé teszik, hogy a szociális munka, a gyermekvédelem alapkategóriájaként funkcionáló család fogalmát a szakma újraértelmezze, illetve a kliens és az ő társas viszonyiban releváns aktuális jellemzőit feltérképezze, ennek nyomán pedig az ellátásban használt eszközeit, módszertanát is

újraszervezze. Az ideálisan működő gyermekvédelmi rendszer legfontosabb ismérve, hogy kizárólag akkor emeli ki a gyermeket a családból, ha ez a beavatkozás elkerülhetetlen. Ehhez szükséges, hogy a társadalom részéről, illetve a társadalmi elvárásokat képviselve az állam részéről egyértelmű elvárások érkezzenek, pontosan meghatározott legyen, hogy milyen kimenetet, milyen eredményt vár el a gyermekvédelmi rendszer működésétől. Ahogyan az is alapvető fontosságú, hogy a segítő szakmában dolgozókkal szembeni elvárások reálisak, teljesíthetők legyenek.

...az államnak a feladata az lenne, hogy egyértelműsítse, hogy mit vár el. [...] Tehát ne az legyen az elvárás, hogy baj ne legyen a gyerekvédelemben, vagy ne forduljon elő az, hogy egy gyerek éhezik, hogy ne forduljon elő, hogy egy gyereket bántanak, vagy ne forduljon elő tragédia. Elő fog fordulni. Persze törekszünk arra, hogy ne forduljon elő, de egy ilyen elvárást támasztani a szakemberek felé, ez pizkosul megterhelő. Azt az elvárást kell támasztani, hogy neked mindent meg kell tenned ahhoz, hogy ilyen ne forduljon elő. Ha megtettél mindent, és mégis előfordul, akkor biztos lehets benne, hogy nem fognak fölakasztani érte. (országos gyermekvédelmi módszertani szakértő, Budapest)

IRODALOM

- 3Sz Etikai Kollégium (2019a): *A Szociális Szakmai Szövetség Etikai Kollégiuma állásfoglalása a professzionális szakmai munka feltételrendszeréről vezetői munkakörben dolgozók számára.* Letölthető: http://www.3sz.hu/sites/default/files/allasfoglalas_vezetok_vegleges.pdf (Utolsó megtekintés: 2019. október 19.)
- 3Sz Etikai Kollégium (2019b): *A Szociális Szakmai Szövetség Etikai Kollégiuma állásfoglalása a professzionális szakmai munka feltételrendszeréről a munka- és ellátási körülmények megfelelő színvonalú biztosítása érdekében.* Letölthető: http://www.3sz.hu/sites/default/files/allasfoglalas_korulmenyek_20190815.pdf (Utolsó megtekintés: 2019. október 19.)
- ATKINSON, Rita L. – ATKINSON, Richard C. – SMITH, Edward E. – BEM, Deryl J. (1995): *Pszichológia.* Osiris –Századvég, Budapest.

- BAGDY Emőke (1999): Altruizmus, segítő hivatás, személyiség. In: Kállai János – Demetrovics Zsolt (szerk.): *Az első találkozás jelenségvilága a segítő kapcsolatban*. Osiris, Budapest. 10–22.
- BIERHOFF, Hans W. (2007): Proszociális viselkedés. In: Miles Hewstone – Wolfgang Stroebe (szerk.): *Szociálpszichológia: európai szemszögből*. Akadémiai Kiadó, Budapest. 253–279.
- BOGÁCS Ernő – RÁCZ Andrea (2016): Gyermekvédelem és szakmai integritás. *Esély* 27/3. 92–113.
- DDUMBA-NYANZI, Ismael – LI, Michael (2018): *Assessing alternativ care for children in Uganda, Measure evaluation*. June 2018. Uganda Country Core Team, University of North Carolina at Chapel Hill, Chapel Hill. Letölthető: <https://bettercarenetwork.org/sites/default/files/Armenia%20Assessment%20Report-en.pdf> (Utolsó megtekintés: 2019. augusztus 26.)
- FINCHAM, Frank – HEWSTONE, Miles (2007): Az attribúció elmélete és kutatása: az alapoktól az alkalmazásig. In: Miles Hewstone – Wolfgang Stroebe (szerk.): *Szociálpszichológia: európai szemszögből*. Akadémiai Kiadó, Budapest. 177–247.
- FROMM, Erich (2002): A szeretet művészete. In: Lengyel Zsuzsanna (szerk.): *Szociálpszichológia: szöveggyűjtemény*. Osiris, Budapest. 295–304.
- GELLES, Richard J. (2017): *Out of Harm's Way: Creating an Effective Child Welfare System*. Oxford University Press, New York.
- KATZ Katalin (2011): *Szociális munka és szupervízió: irányelvek, megközelítések, dilemmák*. ELTE-TÁTK, Budapest. Letölthető: http://tatkteszt.elte.hu/file/Szocialis_munka_es_szupervizio.pdf (Utolsó megtekintés: 2019. október 19.)
- KATZ Katalin (2019): *A szociális munka mint hivatásrend*. (ELTE TáTK, Szociális Munka Tanszék – Tanszéki Csütörtök, előadás, 2019. október 26.)
- KRÉMER Balázs (2009): *Bevezetés a szociálpolitikába*. Napvilág Kiadó, Budapest.
- RÁCZ Andrea (2016): *Gyermekvédelem mint fragmentált társadalmi intézmény: A korporált szülőség értelmezése a hazai gyakorlatban*. Debreceni Egyetemi Kiadó, Debrecen.
- RÁCZ Andrea (2019): New Ways Towards a Service-oriented, participatory Child Protection in Hungary. *Universitatis Lodzianis – Folia Sociologica* 71. 13–30.
- ROSS, Lee (2002): Az intuitív pszichológus és hibái: az attribúciós folyamat torzításai. In: Lengyel Zsuzsanna (szerk.): *Szociálpszichológia: szöveggyűjtemény*. Osiris, Budapest.

- RUBIN, Kenneth H. – CHUNG, Ock B. (2006): *Parenting Beliefs, Behaviors, and Parent-Child Relations*. Psychology Press, New York – Hove.
- SMITH, Eliot R. – MACKIE, Diane M. – CLAYPOOL, Heather M. (2016): *Szociálpszichológia*. ELTE – Eötvös Kiadó, Budapest.
- SOMFAI Béla (1994): *Hivatás vagy foglalkozás?* Letölthető: http://web.295.ca/gondolkodo/talal_kozo/irasok/SomfaiHU89.html (Utolsó megtekintés 2019. szeptember 9.)
- WEBB, Mary A. – BUNTING, Lisa – SHANNON, Rachel – KERNAGHAN, Donna – CUNNINGHAM, Caroline – GERAGHTY, Teresa (2014): *Living with adversity: A qualitative study of families with multiple and complex needs*. Barnardo's Northern Ireland, Belfast. Letölthető: https://pure.qub.ac.uk/portal/files/13205535/Living_with_Adversity_Full_Report_282_29.pdf (Utolsó megtekintés: 2019. augusztus 26.)
- WHITE, Angela (2005): *Assessment of parenting capacity. Literature review*. Centre for Parenting & Research, Asfield.
- URBÁN Nóra – KOVÁCS László (2016): A pszichológiai reziliencia, mint integrált alkalmazkodó rendszer. *Honvédorvos* 68/3–4. DOI: 10.29068/HO.2016.3-4. 43-50.

BILLÉDI KATALIN – CSERTI-SZAUER CSILLA – PAPP GABRIELLA –
PERLUSZ ANDREA

ÉLETPÁLYA ÉS JÖVŐTERVEZÉS

SAJÁTOS NEVELÉSI IGÉNYŰ FIATALOK TÁMOGATÁSÁNAK LEHETŐSÉGEI

MI AZ ÉLETPÁLYA-TERVEZÉS?

Életpályaépítési kompetenciáknak (career management skills, CMS) azokat a tudásokat, képességeket és attitűdöket nevezzük, amelyek nélkülözhetetlenek az egyéni életpálya sikeres és folyamatos alakításához. „Az életpálya-építési kompetenciák megszerzése képessé teszi az egyént arra, hogy összegyűjtsön, értelmezzen és szintetizáljon önismereti, oktatási és munkaerőpiaci információkat, valamint arra, hogy e szintézis alapján pályatervet készítsen, vizsgáljon felül vagy valósítson meg.” (SULTANA 2011; GRAVINA–LOVŠIN 2012, in: BORBÉLY-PECZE–GYÖNGYÖSI–JUHÁSZ 2013: 36, idézi PERLUSZ 2018.) Ahogy Borbély-Pecze, Gyöngyösi és Juhász rámutat: napjainkban a sikeres munkaerőpiaci beilleszkedéshez és az önálló felnőtt élethez egyre több készség szükséges, úgymint az önálló és folyamatos tájékozódásra való képesség, a többszöri döntéshozatal, a változásokra való kompetens reagálás. Hasonlóan fontos a megalapozott és bővíthető pályaismeret, a munkavállalói-munkaerőpiaci ismeretek, illetve az ún. „puhább” munkavállalói készségek (BORBÉLY-PECZE–GYÖNGYÖSI–JUHÁSZ 2013). További fontos elem az alkalmazkodóképesség, a tervezés és újratervezés képessége is.

AZ ÉLETPÁLYA-TERVEZÉS FONTOSSÁGA NEMZETKÖZI KONTEXTUSBAN

A WHO fogyatékoságügyi jelentése (2011) a mainstream életpálya-tervezési szolgáltatások egyenlő esélyű hozzáférésére hívja fel a figyelmet. Az Egyetemes Tervezés és az ésszerű alkalmazkodás mellett a professzionális humán kapacitás és a megfelelő pénzügyi háttér biztosítása kerül a középpontba. Lombardi és munkatársai mindezt amiatt tartják fontosnak, mert a fogyatékos, sajátos nevelési igényű diákok esetében a középiskolai lemorzsolódás mértéke közel háromszoros a többi diákéhoz képest, mely alapvetően meghatározza későbbi munkaerőpiaci boldogulásukat (LOMBARDI–DOUGHERTY–MONAHAN 2018).

OERTLE ÉS O'LEARY (2017) a tengerentúli szolgáltatási kínálatból az életpályakurzusokat (career courses), az életpálya-tanácsadást (career counseling), a munkahelyi megfigyelést (job-shadowing), a munkatapasztalat-szerzést (internship), az online vagy számítástechnikai alapú életpálya-tervezési információk összegyűjtését (online or computer-based career information exploration), valamint az életpálya-építési és technikai ismeretek oktatását (Career and Technical Education coursework) emelik ki. A szakemberek, különösen a speciális pedagógiával foglalkozó szakemberek életpálya-tervezéssel kapcsolatos tudatossága (career awareness), a középiskolai képzésből a munka világába támogatást nyújtó, átvezetési tervek (transition plan) és programok (transition and post-secondary programs) személyre szabott volta szintén fontos elem (HARVEY 2001; DAVISO–DENNEY–BAER–FLEXER 2011; WEHMAN ÉS MTSAI 2018).

Az Európai Unió – az egész életen át tartó tanuláshoz (life long learning) kapcsolódó vívmányként – számos szakpolitikai dokumentumában erősíti meg a komplex, egyénre szabott, egész életutat támogató pályaorientáció (life long guidance) jelentőségét (*European Agency for Development in Special Needs Education* 2013; *Európai Bizottság* 2010; *European Lifelong Guidance Policy Network* 2015). WATTS (2013) szerint ezek a szolgáltatások magukban foglalják a pályainformáció nyújtását, az életpálya-tanácsadási tevékenységet (ideértve az egyéni és csoportos megoldásokat), valamint az életpálya-építési ismeretek oktatását (ideértve azoknak a kompetenciáknak az erősítését, amelyek az életpálya-fejlesztést támogatják).

Az európai uniós törekvésekkel összhangban Németországban is fokozott figyelem irányul a fogyatékosággal élő tanulókra. Az iskolából a munkaerőpiacra történő

átmenet nehézségeinek leküzdésében fontos szerepet szánnak a gyógypedagógiai fejlesztésnek, a támogatásnak ún. átvezető programok keretében. Mivel számos munkahely nem fogadja el a korlátozott teljesítőképességet, így a munkavállaló fiatalok több szempontból is kihívásokkal néznek szembe. Kiemelt figyelemre és támogatásra van szükségük ahhoz, hogy a munka világának részesei legyenek. Kihívást jelent nézőpontváltást elérni a munkaadói oldalon is, hogy ne a szociális egyenlőtlenségek mentén értelmezzék a fogyatékos munkavállalókat. Az inkluzív munkahely iránti vágy és a valóság mátrixában kevés empirikus kutatás készült. A fogyatékossgal élő munkavállalók 35-45 százaléka még öt év után sem talál munkát (GALILÄER 2015, idézi JOCHMARING–NENTWIG–SPONHOLTZ 2019). A tanulók kb. 80 százaléka részt vesz valamilyen szakmai képzésben, de nem tudja mindenki teljesíteni azt. Kb. 3000-4000 ember van, aki szakképzettség birtokában dolgozik a nyílt munkaerőpiacon (EULER–SEVERING 2014, idézi JOCHMARING–NENTWIG–SPONHOLTZ 2019). Évente kb. 10 000 új képzetlen személy jelenik meg a védő munkahelyeken (JOCHMARING–NENTWIG–SPONHOLTZ 2019).

Az Európai Unió tagállamai különféle stratégiákat alkalmaznak a sikeres életpálya-építés támogatására. Ilyenek egyebek mellett a szolgáltatásokhoz való hozzáférés javítása az érintett szektorok szereplőinek bevonásával; a munkahelyekre telepített egész életutat támogató pályaorientációs szolgáltatások körének bővítése; az infokommunikációs technológiák adta lehetőségekhez való hozzáférés növelése; közösségi terek bevonása a folyamatba (SULTANA 2008), valamint a támogatási szükséglethez igazított kutatási-fejlesztési innovációk generálása (BORBÉLY-PECZE 2007; SZAUER-FEHÉR-VÉGH 2010; CSERTI-SZAUER-GALAMBOS-PAPP 2016; CSERTI-SZAUER-GALAMBOS 2018).

HELYZETÉRTÉKELÉS SAJÁTOS NEVELÉSI IGÉNYŰ DIÁKOKRÓL

BLUSTEIN és munkatársai (2012, idézi BAKSHI-JOSHI 2014) az iskola, a munkaerőpiaci átmenet és a szocioökonómiai státusz közötti összefüggést vizsgálta fiatal felnőttek körében az Amerikai Egyesült Államokban, és rámutatott, hogy az alacsonyabb szocioökonómiai háttérrel rendelkező fiatalok munkakeresését elsősorban a gazdasági

„túlélés” befolyásolja, míg magasabb szocioökonómiai háttérrel rendelkező társaikét a személyes választás és elégedettség. Hasonlóan kevésbé jelentek meg a választási motívumok között az egyén öndefiníciójának elemei – érdeklődés, célok, aspirációk – az alacsonyabb szocioökonómiai státuszú fiataloknál. GRIFFIN–HUTCHINS–MEECE (2011, idézi BAKSHI–JOSHI 2014) 8000 fő amerikai vidéki tanuló vizsgálata alapján megállapította, hogy a tanulók legfontosabb információforrásnak a tanáraikat tekintik az életpálya-tervezéssel és a pályaválasztással kapcsolatban. Az European Agency for Development in Special Needs Education 2010–2012 között „Szakképzés, szakpolitika és gyakorlat a sajátos nevelési igényű tanulók oktatása területén” címmel folytatott projektjének középpontjában a szakképzés állt a sajátos nevelési igényű tanulókkal összefüggésben. A projekt célja egy olyan szakképzési modell kidolgozása volt, mely a sikeres szakképzést és a nyílt munkaerőpiacra való sikeres átmenetet biztosítja a sajátos nevelési igényű tanulók számára is. A szakértői csoport által azonosított sikertényezők a következők voltak:

- „a tanulók önbizalma a kihívások leküzdésével kapcsolatban;
- a munkaerőpiaci készségigények összevetése a tanulók készségeivel;
- a munkaadók meggyőződése, hogy a fogyatékoságból adódó kihívások leküzdhetők;
- állás kínálat a megfelelő földrajzi térségben akkor, amikor egy tanuló éppen munkát keres;
- a munkaalkalmak és a tanulók egyéni kívánságainak és elvárásainak összevetése;
- sikeres szakképzés és a nyílt munkaerőpiacra való sikeres átmenet a sajátos nevelési igényű tanulók számára.” (*European Agency for Development in Special Needs Education* 2013: 19.)

Hasonló eredményeket találunk magyarországi vizsgálatok tekintetében is. Magyarországon a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatottsági szintje igen alacsony (18% körüli) és igen magas, 75 %-ot meghaladó körökben az inaktívak aránya. A sajátos nevelési igényű tanulók iskolaválasztását a nem sajátos nevelési igényű tanulókéval ellentétes tendenciák jellemzik. A sajátos nevelési igényű tanulók legnagyobb arányban a speciális szakiskolákat, majd a szakiskolákat, a szakközépiskolákat és végül a gimnáziumokat választják, ugyanakkor a tipikusan fejlődő tanulók esetében az utóbbi 15 év során a szakiskolák iránti

érdeklődés mind a munkaerőpiac, mind a diákok részéről csökkent, miközben nőtt a középiskolai, érettségit adó iskolák iránti igény (KŐPATAKINÉ MÉSZÁROS–MAYER–SINGER 2006; SZEKERES 2011; SZELLŐ 2015). A sajátos nevelési igényű fiatalok munkaerőpiaci helyzetéről való tudásunkat tovább árnyalja a *Krolify Vélemény- és Szervezetkutató Intézet* a „Hallássérült fiatalok eredményes munkába állítása érdekében szakképzést és pályaeorientációt segítő középiskolai szolgáltatáscsomag kidolgozása” program keretében a Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségért Közalapítvány megbízásából 2009 júliusától novemberéig végzett átfogó, kvantitatív kutatás. Az eredmények szerint a szakmaválasztás során minimális szerepet játszottak az individuális szempontok, a megkérdezett fiatalok többsége szülői vagy tanári javaslatra döntött egyik vagy másik szakiskola mellett. Az individuális szempontok – érdeklí, amit csinál, tudja képezni magát, jó a munkahelyi légkör – a speciálisan hallássérült gyermeket képző iskolákba járók jelentős százalékánál meg sem jelentek, míg az integrált iskolában tanulók kifejezetten fontosnak érezték azokat.

A fogyatékossgal élő fiatalok pályaválasztási és továbbtanulási helyzetét tovább nehezíti az a sajátos élethelyzet, amely sokukra jellemző: a fogyatékossg ténye miatt eleve szűkebb lehetőségek közül választhatnak, s mivel a szülők esetenként maguk is fogyatékossgal élnek, a gyermek előtt kevesebb és egységibb minta állhat, amit követhet. Gyakran a szülők maguk is inaktívak, szociális ellátást vesznek igénybe, vagy munkanélküliek. A speciális iskolai és diákotthoni elhelyezés is csökkenti a modellszemélyek számát, a gyermek kevesebb mintát lát, akit követhetne. Jellemzőek lehetnek az önértékelési problémák, a tanuló nincs tisztában saját erősségeivel és nehézségeivel, magát alul- vagy felülértékeli. Végül, de nem utolsó sorban, a szűkebb társadalmi kapcsolatrendszer, mely a fentiek következménye, tovább rontja az életpályát eredményező jó döntések meghozatalát.

Ezek az eredmények rámutatnak arra, hogy a sajátos nevelési igényű gyermekek, fiatalok esetében az átlagosnál nagyobb hangsúlyú a szakmaközi együttműködések által megvalósítható életpálya-építési és pályaeorientációs tevékenység, valamint a társadalmi környezet, a munkáltatók attitűdformálása és információkkal való ellátása.

AZ ÖNISMERET ÉS FEJLESZTÉSÉNEK JELENTŐSÉGE AZ ÉLETPÁLYA-ÉPÍTÉS FOLYAMATÁBAN

Az életpálya-építési kompetenciák meghatározó eleme az önismeret. Azért is tekinthető meghatározó elemnek, mert kellően pontos önismeret nélkül az életpálya-építési kompetenciák további alkotóelemei nem tudnak megfelelően érvényesülni. Például a munka világával kapcsolatos ismeretek vagy az álláskereséshez és munkahelymegtartáshoz szükséges készségek, vagy a döntési folyamatok működtetéséhez szükséges készségek csak abban az esetben lehetnek hatékonyak, ha azok a reális önismeret talaján valósulnak meg. Ellenkező esetben az egyén jellemzőinek, tulajdonságainak, készségeinek, motivációinak stb. a pályák világával való összekötése nem tud megvalósulni. Annak a fiatalnak, aki tisztában van önmagával, több lehetősége van jó döntéseket hozni, ami sikerélményhez vezet, és végső soron megerősíti a fiatal magabiztosságát.

Az életpálya-építési kompetenciák fejlesztésével foglalkozó szakemberek fontos feladata tehát az önismeret fejlődésének elősegítése. Döntő a reális önértékelés kialakítása, az önbizalom, magabiztosság megerősítése, az énhatékonyság-érzés megalapozása (BILLÉDI 2018; PERLUSZ 2018). Az iskolai rendszer elsősorban az ismeretekkel, tudással kapcsolatban ad visszajelzést, azaz információt arról, hogy másokhoz viszonyítva mekkora ismeretanyaggal rendelkezünk. Például az osztályozás, a tanulmányi versenyek lehetővé teszik az összehasonlítást. A különböző, például szociális, kommunikációs, együttműködési készségekre, illetve a személyiségjellemzőkre, tulajdonságokra vonatkozó visszajelzések kevésbé egyértelműek, kevésbé pontosak, gyakran a gyengeségek – és kevésbé az erősségek – mentén fogalmazódnak meg (GORDON 2001).

Hogyan támogatható leghatékonyabban a gyermekek és fiatalok önismereti fejlődése? Rogers nyomán tudjuk, bármely segítő kapcsolat esetében döntő 1. a feltétel nélküli, pozitív elfogadás; 2. az empátia, empatikus megértés és 3. a hatékony, kongruens kommunikáció. A feltétel nélküli elfogadás teszi lehetővé, hogy a másik személy aggodalom nélkül mutathassa meg valódi önmagát és építhesse reális énképét. Az elfogadó társas környezet empatikus reakciói segítik az önmegértést, azt, hogy a gyermek és fiatal tisztába kerüljön saját érzéseivel, világosan lássa

és értse saját gondolatait, vágyait, motivációit. A szakember feltétel nélküli elfogadása és empátikus megértése a kongruens és hiteles kommunikáció talaján valósul meg.

Az önismeret minden vonatkozásában, így az életpálya-építési kompetenciák fejlesztésében is különösen fontosak a reális és konstruktív visszajelzések adása és a reális önreflexiók megfogalmazásának támogatása. Minden gyermekkel és fiatallal dolgozó szakembernek szem előtt kell tartani a hatékony dicséret és kritika alkalmazásának szabályait. Egyben a kommunikációs gátak – többek között a hibás dicséret és kritika – kerülendők (GORDON 2001). A visszajelzések leginkább abban az esetben érik el céljukat, ha cselekvésre irányulók, konkrétak és leíró, tényyszerű jellegűek (IVEY–PEDERSEN–IVEY 2007). Továbbá a visszajelzés hatékonyságát növeli, ha időben közel esik a visszajelzést igénylő eseményhez. Nem utolsó sorban, a visszajelzés akkor hatékony, ha a visszajelzést az egyén kéri, egyben a visszajelzés fogadására készen áll.

Az életpálya-tervezés és életpálya-építés folyamatában nemcsak az a fontos, hogy a szakember a gyermekeket és fiatalokat, egyben szüleiket támogassa, hanem legalább ennyire fontos, hogy a szakember-támogatás is megvalósuljon. A szakemberek munkája támogatható ismeretek (pl. új feladatok, módszerek) bővítésével, készségek (pl. hatékonyabb kommunikáció, együttműködés, konfliktuskezelés) megerősítésével, jó gyakorlatok bemutatásával és adaptálásával. Az életpálya-tervezés és életpálya-építés területén dolgozó szakemberek támogatása – hasonlóan más segítő hivatású szakemberek támogatásához – megvalósulhat továbbképzések, esetmegbeszélés, szupervízió, pszichológiai támogatás, konzultáció, a társszakmákkal való együttműködés facilitálása stb. révén. A szakember-támogatás fontos eleme a kiegészítő megelőzése, szükség esetén kezelése (CSÁKVÁRI–BILLÉDI 2019).

LÉTEZŐ JÓ GYAKORLATOK

Életpálya-tervezést támogató mainstream programok napjainkig

Az életpálya-építés támogatása olyan cél, amellyel a pedagógusok könnyen azonosulni tudnak, motiváltak a hozzá tartozó módszerek elsajátítására, implementálására és továbbadására, ezáltal az életpálya-építés jelenléte az intézmény teljes pedagógiai kultúrájára jótékonyan hat (FÖLDES 2015).

Szakiskolai fejlesztési program (2003–2009)

MÁRTONFI (2015) a Szakiskolai fejlesztési program komplexitását, a több ponton való beavatkozás jelentőségét emeli ki. „Az »A« komponens (9-10. évfolyam, közismeret és szakmai alapozás), a »B« (szakmai évfolyam fejlesztése) és a »C« komponens (re-integráció) opcionálisak voltak, míg a »D1« és »D2« komponens (intézményfejlesztés és minőségbiztosítás) kötelező. Ehhez csatlakoztak az ún. tematikus projektek, a mérés-értékelés, az idegen nyelv, a pályaaorientáció és az informatika.” (MÁRTONFI 2015: 9.)

A széles körű, több száz szakértőt és pedagógust, valamint több ezer diákot aktivizáló fejlesztés célja az volt, hogy csökkentse a lemorzsolódást, a szakképzetlenek számát, ugyanakkor növelje a képzés minőségét, a kikerülő szakmunkások munkaerőpiaci értékességét, a munkáltatók elégedettségét, a szakmunkásképzés presztízsét (MÁRTONFI 2015).

HEFOP 3.1 „Az egész életen át tartó tanuláshoz szükséges készségek és kompetenciák fejlesztésének támogatása” című program (2004–2008)

A Sulinova Közhasznú Társaság, az Országos Közoktatási Intézet és az Educatio Társadalmi és Szolgáltató Kht. által megvalósított központi program 3.1.1 alprojektje keretében hat kompetenciaterületen készültek el modul rendszerű oktatási programok a közoktatásban dolgozó pedagógusok és oktatási szakértők felkészítésére a kompetenciaalapú képzés, oktatás feladatainak ellátására. Ezek közül az életpálya-építési kompetenciaterületen, „A kompetencia-alapú oktatási programcsomagok alkalmazása – az életpálya-építés kompetenciáinak fejlesztése az 1-6 évfolyamon”, valamint „A kompetencia-alapú oktatási programcsomagok alkalmazása – az életpálya-építés kompetenciáinak fejlesztése az 7-12 évfolyamon” című képzések váltak hozzáférhetővé, melyet a teljes intézkedés egyik legerősebb vívmányának tekint a záró értékelési dokumentáció (*Expanzió Humán Tanácsadó* 2007).

Dobbantó program (2008–2011)

A szakiskolai lemorzsolódás arányszámának meglehetősen magas volta indokolta a Dobbantó program elindítását, amely országos szinten egy intézményfejlesztési innováció (előkészítő szakiskolai kilencedik évfolyami program) bevezetését tűzte ki célul (BOGNÁR 2010; SCHMITSEK 2010), hogy a magatartási és tanulási nehézséggel küzdő, az iskolarendszerű oktatásban lemaradó vagy a rendszerből már kisodródott 15–25 éves fiatalok számára a szakiskolai képzés bázisán az oktatás vagy a munka világába visszavezető, a sikeres egyéni életút megtalálásához támogatást biztosítson. A program középpontjában a tanuló állt, akinek az egyéni preferenciáihoz biztosított személyközpontú tanulási környezetet egy kompetenciaalapú programcsomag által a pedagógus (BOGNÁR 2010).

A *Híd a munka világába terület* „magában foglalja a korszerű, IKT-s elemekben gazdag és a célcsoport érdeklődésére joggal számító, modulrendszerben épülő tananyagot a pedagógusoknak szóló részletes feladatleírásokkal, szaktudományi és pedagógiai háttérrel, diákoknak szóló feladatlapokkal, ön- és társértékelő lapokkal, valamint több olyan kiadványt, melyek a pedagógusok és diákok a munka világához kapcsolódó széles körű informálódását támogatják. A téma fontossága és a tevékenység nyomán várható eredmény indokolja, hogy a teljes tanítási idő 40 százalékát a Híd program elemei teszik ki, vagyis a hét öt napjából kettőn csak az életpálya-építés és a munka világa területeivel foglalkoznak a dobbantós csoportok.” (KOVÁCS–KATONA 2010: 125.)

A Dobbantó program mint élő pedagógiai rendszer mind a hazai környezetben, mind pedig nemzetközi fórumokon eredményesnek mutatkozott; az OECD Innovatív tanulási környezetek című programja ígéretes gyakorlatként mutatja be (BOGNÁR 2011).

TÁMOP-2.2.2 számú „A pályaaorientáció rendszerének tartalmi és módszertani fejlesztése” című projekt (2012–2015)

A TÁMOP-2.2.2 számú, „A pályaaorientáció rendszerének tartalmi és módszertani fejlesztése” című projekt a fent említett európai törekvésekhez igazodva, színvonalas szakmai háttérrel indult. Az innovatív folyamat célja az volt, hogy országos pályaa-

rientációs tanácsadó rendszer alapjai jöjjenek létre. Fontos eleme volt a szektorokon átívelő, az oktatás, egészségügy és a szociális ellátórendszer egységben való kezelése, a kliens számára legmegfelelőbb szolgáltatás egy helyen történő biztosítása. A fejlesztés eredményeként megszületett az egész életutat támogató tanácsadó rendszer, pályaorientációs, karriertanácsadó szolgáltatással (BORBÉLY-PECZE–GYÖNGYÖSI–JUHÁSZ 2013). A program azt is felvállalta, hogy a különböző kompetenciájú szakembereket felkészítse, valamint a pályaorientációban részt vevő potenciális szereplőket hálózatba, rendszerbe szervezze. Elkezdett működni a Nemzeti Pályaorientációs Portál, valamint megjelent az *Életpálya-tanácsadás* című szaklap (TÖRÖK–KOVÁCS–HETVEY 2012).

TÁMOP 3.3.12 „Ifjúság.hu a sikeres nemzedékért” című projekt Bázisiskolai programja (2013)

A TÁMOP 3.3.12 az „Ifjúság.hu a sikeres nemzedékért” című projekt Bázisiskolai programjában 40 középiskolában folyt kutatási-fejlesztési tevékenység, melynek keretében 90 órás továbbképzéssel, taneszközökkel és támogató szolgáltatásokkal – mentorálással és szervezetfejlesztéssel – segítették a tanárokat tanulók életpálya-támogatásában. A 3x30 órás felkészítő képzés tematikája az önismeret, a pályaismeret, a munkaerőpiaci ismeretek, valamint az iskolai implementáció tematikája köré szerveződött. A program kiemelt figyelmet fordított a hálózati együttműködés, a tapasztalatszerzés fontosságára. A tanárok órai munkáját a program számára kifejlesztett, hat témakört feldolgozó, négy-négy alkalomból álló foglalkozástervek (Önismeret, Kulcskompetenciák, Pályaismeret, Munkaerőpiaci ismeretek, Döntési folyamatok, Cselekvési terv), valamint egy 300 elemből álló, online, négy szempont – típus, időigény, helyigény, életkor – szerint szűrhető gyakorlatgyűjtemény segítették. A programot támogató honlapon további – többek között szabadidős programok, táborok tervezését és a szakirodalmi tájékozódást segítő – háttéranyagok is találhatóak.

A folyamatot kísérő mérés-értékelés első eredményei (BÁRTFAI–KASZÁS 2015) arra utalnak, hogy az életpálya-építés filozófiája alkalmas a pedagógusszerep újragondolására, és a hozzá kapcsolódó tevékenység az osztályfőnöki munka egyik központi feladatává válhat.

Sajátos nevelési igényű gyermekek és fiatalok számára tervezett programok

Kompetencia központú oktatásfejlesztés I., illetve II. (2007–2010; 2010–2012)

A Kompetencia központú oktatásfejlesztés, avagy KOMP I. és II. program célja az volt, hogy tudatos életpálya-tervezési tevékenység valósuljon meg már a középiskolai évek alatt, nem csak azok lezárultakor, valamint hogy a tanulás és a munkavégzés közötti átvezetésben nyújtson támogatást. E célból kidolgozásra került a munkavállalásra felkészítő, orientációs programcsomag az akkori speciális szakiskolák – és az integrációt felvállaló szakiskolák – számára, amelyet heti két tanórában dolgoztak fel a pedagógusok a tanulókkal a 9. és 10. évfolyam során. A fejlesztés fókuszában az önismeret erősítése állt (SZAUER–SCHÜTTLER–SCHMITSEK–FEHÉR 2010; BRUCKNER–GULYÁSNE FEHÉR–KOVÁCS–NAGY 2011).

Munkahelyi gyakorlat program (1996–)

A Munkahelyi gyakorlat programot 1996-ban dolgozta ki a Salva Vita Alapítvány, arra keresve megoldást, hogy miként lehet a készségfejlesztő speciális szakiskolai, készségfejlesztő iskolai létből átvezetni az értelmi fogyatékos fiatalokat a munka világába úgy, hogy a munkaadói oldal is felkészült legyen a fogadásukra. A program valós munkatapasztalathoz segíti a 11. és 12. évfolyamos diákokat. Ezenfelül azokat a kommunikációs és szociális képességeiket is fejleszti, melyek nélkülözhetetlenek a nyílt munkaerőpiaci sikeres elhelyezkedésükhöz (*Salva Vita Alapítvány* 2007; PALKOVICS–SZAUER 2009; NAGY 2015).

A Kézenfogva Alapítvány által adaptált osztrák Clearing tanácsadói szolgáltatás (2008–2010)

A nemzetközi keretrendszerbe ágyazott magyar gyakorlatra jó példa a Kézenfogva Alapítvány által adaptált osztrák Clearing tanácsadói szolgáltatás. Ez a program kifejezetten a speciális szakiskolában és készségfejlesztő speciális szakiskolában tanuló,

enyhén értelmi fogyatékos és középsúlyosan értelmi fogyatékos tanulók közül a 14–24 évesek munkaerőpiaci részvételét támogatja. A tanulók szükségleteinek, képességeinek felmérése alapján terveznek egyénre szabott szolgáltatást. Megtervezik a szükséges képzéseket, közösen tervezik a jelölttel a pályáívet (SCHARLE 2008). A program során a segítő szakembereket képző módszertani, felnőttképzési anyag is készült.

Ráhangelés „A hallássérült fiatalok eredményes munkába állítása érdekében a pályorientációt és a szakképzést segítő szolgáltatáscsomag kidolgozásának a támogatása” című projekt (2012)

A program a 7–12. évfolyamokra készült, melynek során a megalapozott döntéshozatalhoz szükséges attitűdök, készségek fejlesztése és a döntéshozatal megkönnyítése érdekében széles körű információkat biztosítanak a szóba jöhető szakmákról, illetve a munkaerőpiacról, a munkaerőpiacon való helytálláshoz szükséges ismeretekről, készségekről. A kifejezetten életpálya-építő és -tervező program a felhasználó kollégák számára lehetővé teszi, hogy a koncepcionális célok megtartásával a részt vevő tanulók sajátosságainak, egyéni szükségleteiknek megfelelően adaptálják a feladatokat. Fontos elem a kezdeményezőkézség fejlesztése, amely például a hatékony álláskereséshez, illetve a munkában való érvényesüléshez szükséges önmenedzselés képességét is megalapozza.

A program nem titkolt célja volt a kapcsolati háló bővítése, új partnerek, köztük munkaerőpiaci szereplők, segítő szervezetek bevonása és összekapcsolása a köznevelési intézményekben a pályorientációval foglalkozó szakemberekkel, mentorokkal. Az önismeretet fejlesztő modulok révén a résztvevők segítséget kapnak abban, hogy hogyan tudják igényeiket és lehetőségeiket összeilleszteni, illetve hiteles „Sikertörténetek” révén pozitív modellszemélyeket ismernek meg. A program további eredménye képzési programok, tananyag és feladatgyűjtemény kifejlesztése, valamint módszertani segédanyag alkotása (GYURINA–KOVÁCS–KUN–PERLUSZ 2012).

Szakiskolai alternatív munkaerőpiaci szolgáltatás (2012–2014)

„A speciális szakiskolákban tanulók döntő hányada alkalmas arra, hogy a szakképesítés megszerzése után a fehérgazdaságban, a nyílt munkaerőpiacon elhelyezkedjen. Ennek legfőbb akadálya a fogadó munkahelyek hiánya, más nézőpontból a szakiskolásokkal szembeni versenyhátrányuk, illetve – csökkenő mértékben – a munkaadók előítélete, a speciális szakiskolában végzettekkel szembeni fenntartásai.” (MÁRTONFI 2011: 48.)

A Szakiskolai alternatív munkaerőpiaci szolgáltatás program ennek a hátránynak a leküzdése érdekében a Támogatott foglalkoztatás szolgáltatás elemeinek a felhasználásával segíti a végzős diákokat a munkaerőpiacra való átvezetésben és elhelyezkedésben, közvetlenül az iskolai évek befejezése után. Az innováció, az akkori hazai gyakorlatok ötvözeteként illeszkedik a KOMP és az MHGY program által megadott életpálya-tervezési ívhez (BRUCKNER ÉS MTSAI 2011).

„Jövőformáló” Pályaválasztást támogató rendszer kialakítása fogyatékos és egészségkárosodott fiatalok számára elnevezésű projekt (2015–2016)

Az Országos KID Egyesület két partnerintézménnyel, a Szigetvári Kultúr- és Zöld Zóna Egyesülettel és az Új Perspektíva Regionális Egyesülettel partneri viszonyban valósította meg a legújabb együttműködést. A „Jövőformáló” Pályaválasztást támogató rendszer kialakítása fogyatékos és egészségkárosodott fiatalok számára elnevezésű projektben a civil szervezetek szakmai támogatását célozták meg. A lemorzsolódás csökkentéséért vívott harc egyik kiemelt eleme az eredményes pályaválasztás támogatása (SZELLŐ 2015; SZILÁGYI–SZELLŐ 2015).

Kilátó Piarista Pályaorientációs és Munkaerőpiaci Fejlesztő Központ (2019-)

A Kilátó Piarista Pályaorientációs Módszertani Központ sajátos nevelési igényű fiatalok komplex életpálya-építését és munkába helyezését támogatja. A Központ szolgáltatási repertoárjában a kapcsolatépítés, az információnyújtás, az igények és szük-

ségelek felmérése, a komplex állapotmegismerés és diagnosztika, a pályaorientációs tevékenységek, a kísérés és mentorálás, valamint a személyre szabott állásfeltárás és elhelyezés férhető hozzá (TÖRÖK 2019).

Ezek a sokszínű programok tranzit útvonalat mutathatnak a munka világa felé, további felnőttképzési lehetőségek irányába, valamint a felsőoktatás különféle képzési szintjeinek eléréséhez (GALAMBOS 2014).

FÓKUSZOK

„A pályatanácsadás során fontos feladat az életpálya-vezetési készségek (career management skills) fejlesztése, amelyek lehetővé teszik az egyén számára, hogy strukturált módon gyűjtsön, elemezzon, szintetizáljon és rendszerezzen önmagával, az oktatással és a foglalkoztatással kapcsolatos információkat, valamint döntéseket meghozzon és kivitelezzen, illetve átmeneti állapotokat kezeljen” (ELGPN Glossary 2013, idézi PERLUSZ 2018: 57). Életpálya-vezetési készségek alatt többek között a tervezés, mérlegelés és döntés képessége, a cél és a cél elérését szolgáló stratégia megalkotása, illetve a feszültségtűrés értendő.

„Az életpálya-építési kompetenciák magukban foglalják

- a szakmai pályák, a munka világának ismeretét, az abban való eligazodáshoz, az álláskereséshez és a munkahely-megtartáshoz szükséges készségeket;
- az önismeretet és a képességet az önismeret és a pályák világának összekötésére, az öndefiníció (SUPER 1988) kialakulását és folyamatos felülvizsgálatát, átültetését egy pályaképbe, a saját pályaterv megvalósításához szükséges tanulási utak, képzési lehetőségek ismeretét;
- a képességet a képzési, munkapiaci, társadalmi információk megszerzésére, értelmezésére, a döntések előkészítésére, valamint a döntések és a változások következményeinek kezelésére.” (ELGPN Glossary 2013, in: BORBÉLY-PECZE-GYÖNGYÖSI-JUHÁSZ 2013: 36, idézi PERLUSZ 2018.)

Az életpálya-kompetenciák fejlesztését célzó programok jelentőségére hívják fel a figyelmet GRAVINA ÉS LOVŠIN (2012) is.

ÉLETPÁLYÁK PROJEKT A MEGLÉVŐ TAPASZTALATOK SZEMÉLYRE SZABOTT ALKALMAZÁSÁÉRT (PROJEKTTERV)

A cikk szerzői által megtervezett és megvalósítás alatt álló „Életpályák” című kutatás-fejlesztési-innovációs projekt célja olyan pedagógiai eszköztár összeállítása és kipróbálása egy intézményben, amely komplex módszertani csomaggal a sajátos nevelési igényű diákok egész életutat támogató pályaorientációja segíthető. Ehhez felhasználjuk az előzőekben bemutatott mainstream és speciális programok tapasztalatait, dokumentumait és háttéranyagait mind a szakemberek felkészítése, mind pedig a tanulók személyközpontú támogatása tekintetében.

A program három elemből áll, amelyeket olyan multidiszciplináris team tervez és valósít meg, ahol rendelkezésre áll a gyógypedagógia, a pszichológia, az életpálya-tervezés, a szociális munka és a szociálpolitika területéről származó elméleti és gyakorlati tapasztalat.

Kutatási pillér (2018–2019)

Összeállítottuk azt a hazai és nemzetközi szakirodalmi áttekintést, amely angol és német nyelvű tudományos publikációk, szakpolitikai dokumentumok alapján kiindulási alapot ad a különféle megközelítésű pályaorientációs kutatások és fejlesztések szakmai irányultságáról, valamint az „Életpályák” című projekt fejlesztési részének megtervezéséhez.

Kiválasztottuk azt a magyarországi tanodát és a hozzá kapcsolódó iskolákat, ahol lehetőségünk lesz az ott tanuló sajátos nevelési igényű diákok preferenciáinak megismerésére pályaorientációs szempontok mentén annak érdekében, hogy a korábban említett komplex módszertani csomag valós igényekre, személyre szabott módon legyen tervezhető, kipróbálható és értékelhető.

Fejlesztési pillér (2019–2020)

A tanoda 7–12. évfolyamos diákjai és intézményeik számára olyan komplex módszertani csomagot kívánunk összeállítani, amely az életpálya-építés és pályaorientáció területén konkrét szakmai támogatást nyújt a tanoda önkénteseinek, a diákok iskolában dolgozó pedagógusoknak. Ezzel facilitálni kívánjuk azoknak a diákoknak a személyes életpályatervét, akik bevonódnak a programba.

Innovációs pillér (2020–2021)

A komplex módszertani csomag megvalósításához szükséges, együttműködő szakmai hálózatot képzési workshopokkal, hálózati és fejlesztési megbeszélésekkel tervezzük megalapozni, működtetni.

A szolgáltatások, a felkészítés személyre szabott megvalósítása a módszertani csomag egyes elemeinek, valamint a szakmai hálózat érintett tagjainak bevonásával történik majd a tervek szerint. Fókuszálni kívánunk az életpálya-építés és az önismeret, az önbizalom összekapcsolódására.

Kiemeljük, hogy a tanodák sajátos nevelési igényű tanulói számára ez az első ilyen jellegű fejlesztés a régióban.

VÁRHATÓ EREDMÉNYEK, ÖSSZEZÉS

Az Európai fogyatékosügyei stratégia 2010–2020 című dokumentum, amely egyrészt az uniós intézkedések szakpolitikai keretét biztosítja, másrészt pedig „A fogyatékossgal élő személyek jogairól” szóló egyezmény végrehajtását garantálja, kiemelt területként kezeli a képzés és a foglalkoztatás ügyét (Európai Bizottság 2010). A stratégia végrehajtásáról szóló jelentés ugyanakkor rámutat arra, hogy a munkaerőpiaci beilleszkedés minden eddigi intézkedés dacára is a legnagyobb kihívást adó terület a fogyatékossgpolitikák tekintetében: az Európai Unióban élő fogyatékos fiatalok 22,5%-a továbbra is korai iskolaelhagyó, a fogyatékos személyeknek csupán 48,7%-a foglalkoztatott a nem fogyatékos személyek 72,5%-os rátájához képest (European Commission 2017).

A hazai szakpolitikai beavatkozások illeszkednek a nemzetközi és uniós dokumentumok célkitűzéseikhez. Az Országos fogyatékossgügyi program 2015–2025-ről szóló 15/2015. (IV. 7.) OGY határozat elemezve a KSH 2011. évi népszámlálási adatait, felhívja a figyelmet a fogyatékossgal élő személyek alacsony foglalkoztatási mutatóira: az érintettek csupán 14 százaléka volt foglalkoztatott 2011-ben, míg a teljes népességben a foglalkoztatottak aránya 46 százalékot tett ki (Országgyűlés 15/2015. [(IV. 7.)] OGY határozat; TAUSZ–BÁCSKAY–CSORDÁS–KOVÁCS–NÉMETH–PANYIK–TÓTH 2015).

A határozat deklarálja a beavatkozások szükségességét az inaktívak magas aránya, a passzivitás, illetve az izolálódás jelensége miatt. Témánk szempontjából fontos, hogy az életpálya alakításának támogatása, a továbbtanulási, pályaválasztási tanácsadáshoz való hozzáférés növelése megjelennek az OGY határozatban az akciók szintjén.

Az „Életpályák” című fejlesztés helyi szinten reflektál az említett kihívásokra intézményi szintű hálózatok szervezése, valamint a diákok számára személyre szabott pályaorientációs tervek hozzáférhetőségének biztosítása által. A projekt példát adhat arra, hogy a gyógypedagógiai, pszichológiai és szociális szakterület képviselői hogyan segíthetik a sajátos nevelési igényű diákok életpálya-tervezését, valamint átvezetését a munkaerőpiacra.

A fejlesztés reményeink szerint támogatja azt a tudományos és szakmai diskurzust, amely a tanodákban tanuló sajátos nevelési igényű tanulók életpálya-építését integráns és fenntartható módon helyezi el a magyar oktatási-nevelési struktúrában.

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

Köszönjük „A 2018-1.2.1-NKP – Nemzeti kiválósági program Szorongás helyett énhatékonyság – A biztonságérzet összetevőinek megismerése; intervencióeszköz- és programfejlesztés a társadalmi biztonság különböző szegmenseiben működő intézmények és aktorok számára” című fejlesztéstől kapott támogatást, amely nélkül ez a tanulmány nem jöhetett volna létre.

IRODALOM

- BAKSHI, Anuradha J. – JOSHI, Jahnvee (2014): The Interface between Positive Youth Development and Youth Career Development: New Avenues for Career Guidance Practice. In: Gideon Arulmani – Anuradha J. Bakshi – Frederick T. L. Leong – Anthony Gordon Watts (szerk.): *Handbook of Career Development: International Perspectives*. Springer, New York (NY). 173–201.
- BÁRTFAI Edit – KASZÁS Judit (2015): Életpálya-építési iskolai jó gyakorlatok. *Életpályatanácsadás* VII. 22–29.

- BILLÉDI Katalin (2018): Autonómiára törekvés, kapcsolatok, a kommunikáció készségei. In: Csákvári Judit – Cs. Ferenczi Szilvia (szerk.): *A fiatalok lehetőségeinek kibontakoztatása: Ajánlásgyűjtemény pedagógusoknak, gyógypedagógusoknak, szociális és egészségügyi szakembereknek a kibontakozó ifjúság támogatására*. ELTE BGGYK, Budapest. 37–54.
- BLUSTEIN, David L. – MEDVIDE, Mary Beth – WAN, Carol M. (2012): A critical perspective of contemporary unemployment policy and practices. *Journal of Career Development* 39/4. 341–356.
- BOGNÁR Mária (2010): A Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közalapítvány szakmai vezetésével megvalósuló Dobbantó projekt. *Új Pedagógiai Szemle* 60/10–12. 102–115.
- BOGNÁR Mária (2011): Egy sikeres kezdeményezés a korai iskolaelhagyók integrálására: az FSZK Dobbantó Programja. *Esély* 22/6. 77–101.
- BORBÉLY-PECZE Tibor B. (2007): Az életpálya-építési tanácsadásról. *Munkaügyi Szemle* 51/4. 44–47.
- BORBÉLY-PECZE Tibor B. – GYÖNGYÖSI Katalin – JUHÁSZ Ágnes (2013): Az életút-támogató pályaeorientáció a köznevelésben (1. rész). A pályaeorientáció új szemlélete és a hazai helyzet. *Új Pedagógiai Szemle* 63/5–6. 32–49.
- BRUCKNER László – GULYÁSNÉ Fehér Ildikó – KOVÁCS Anikó – NAGY Orsolya (2011): A munkaerőpiacra való felkészítés feltételei és lehetőségei az oktatási intézményekben. *Esély* 22/6. 102–117.
- CSÁKVÁRI Judit – BILLÉDI Katalin (2019): *Szakember támogatás a rehabilitációban*. In: 1. ICE VI-Europe Rehabilitációs Konferencia. Absztraktok. LÁRESZ, Budapest. 2.
- CSERTI-SZAUER Csilla – GALAMBOS Katalin (2018): Átvezetések és egész életutat támogató pályaeorientáció sajátos nevelési igény esetén. In: Gereben Ferencné – Cserti-Szauer Csilla – Bíró Rita – Egri Tímea – Garai Szilvia – Hegedüs-Beleznai Csilla – Katona Vanda – Lénárt Zoltán – Sándor Anikó – Radványi Katalin – Sósné Pintye Mária – Szekeres Ágota (szerk.): *Gyógypedagógia dialógusban: Fogyatékosággal élő gyermekek, fiatalok és felnőttek egyéni megsegítésének lehetőségei*. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete, Budapest. 144–151.
- CSERTI-SZAUER Csilla – GALAMBOS Katalin – PAPP Gabriella (2016): Pályaeorientáció és életpálya-tervezés sajátos nevelési igényű fiatalok számára a hazai képzési gyakorlatban. *Iskolakultúra* 26/5. 17–24.

- DAVISO, Alfred W. – DENNEY, Stephen C. – BAER, Robert M. – FLEXER, Robert (2011): Post school goals and transition services for students with learning disabilities. *American Secondary Education* 39/2. 77–93.
- ELGPN Glossary (2013): Az Európai Pályaorientációs Szakpolitikai Hálózat (ELGPN) Szakszótára.
- EULER, Dieter – SEVERING, Eckart (2014): *Inklusion in der beruflichen Bildung. Daten, Fakten, offene Fragen*. Bertelsmann Stiftung, Gütersloh.
- Európai Bizottság (2010): *COM (2010) 636 végleges, a Bizottság közleménye az Európai Parlamentnek, a Tanácsnak, az Európai Gazdasági és Szociális Bizottságnak és a Régiók Bizottságának. Európai fogyatékoságügyi stratégia 2010–2020: megújított elkötelezettség az akadálymentes Európa megvalósítása iránt*. Európai Bizottság, Brüsszel.
- European Agency for Development in Special Needs Education (2013): *A szakképzés sikeres gyakorlatának európai mintái. A sajátos nevelési igényű tanulók részvétele a szakképzésben – VET*. Letölthető: https://www.european-agency.org/sites/default/files/european-patterns-of-successful-practice-in-vet_VET-Report_HU.pdf (Utolsó megtekintés: 2019. július 12.)
- European Commission (2017): *SWD (2017) 29 final Commission Staff Working Document. Progress Report on the implementation of the European Disability Strategy (2010–2020)*. European Commission, Brussel.
- European Lifelong Guidance Policy Network (2015): *Guidelines for Policies and Systems Development for Lifelong Guidance: A Reference Framework for the EU and for the Commission. ELGPN Tools No 6*. University of Jyväskylä, Finland.
- Expanzió Humán Tanácsadó (2007): *A HEFOP 3.1 intézkedés értékelése*. Expanzió Humán Tanácsadó, Budapest.
- FÖLDES Petra (2015): Életpálya-támogatás a középiskolában. *Új Pedagógiai Szemle* 65/5–6. 78–87.
- GALAMBOS Katalin (2014): Mozgásjavító Óvoda, Általános Iskola, Szakközépiskola, Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény és Kollégium tréninglakás programjának szerepe a mozgáskorlátozott gyermekek önálló életre való nevelésében. *Gyógypedagógiai Szemle* 42/2. 112–122.
- GALILÄER, Lutz (2015): Ausbildung von Jugendlichen mit Behinderungen – von der Eingliederung auf Sonderwegen zur Inklusion? In: Günter G. Goth – Eckart Severing

- (szerk.): *Berufliche Ausbildung junger Menschen mit Behinderung – Inklusion verwirklichen. Strategien, Instrumente, Erfahrungen*. W. Bertelsmann Verlag, Bielefeld. 11–44.
- GORDON, Thomas (2001): *A tanári hatékonyság fejlesztése, a T. E. T. módszer*. (10. kiad.) Assertiv Kiadó, Budapest.
- GRAVINA, Dorianne – LOVŠIN, Miha (2012, szerk.): *Career Management Skills: Factors in Implementing Policy Successfully*. Concept note commissioned by ELGPN. ELGPN, Jyväskylä. Letölthető: <http://www.iccdpp.org/wp-content/uploads/2014/10/ELGPN-CMS-2012.pdf> (Utolsó megtekintés: 2019. július 18.)
- GRIFFIN, Dana – HUTCHINS, Bryan C. – MEECE, Judith L. (2011): Where do rural high school students go to find information about their futures? *Journal of Counseling & Development* 89/2. 172–181.
- GYURINA Éva – KOVÁCS Anikó – KUN Zsuzsa – PERLUSZ Andrea (2012): *Ráhangelés. „A hallássérült fiatalok eredményes munkába állítása érdekében a pályaaorientációt és a szakképzést segítő szolgáltatáscsomag kidolgozásának a támogatása” című projekt záró kiadványa*. FSZK Nonprofit Kft., Budapest.
- HARVEY, Michael W. (2001): Vocational-Technical Education: A Logical Approach to Dropout Prevention for Secondary Special Education. *Preventing School Failure* 45/3. 108–113.
- IVEY, Allen E. – PEDERSEN, Paul B. – IVEY, Mary B. (2007): A személyközi ráhatás készségei és stratégiái, első rész. Odafigyelés, értelmezés-átkeretezés, az énfeltárás alkalmazása és visszajelzések adása. In: Billédi Katalin – Csákvári Judit (szerk.): *Látássérült személyek elemi rehabilitációja VI. Rehabilitáció és pszichológia, készségfejlesztés*. ELTE BGGYFK, Budapest. 96–104.
- JOCHMARING, Jan – NENTWIG, Lena – SPONHOLZ, Dirk (2019): Schulische und nachschulische Optionen am Übergang in der Arbeitswelt für Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischem Unterstützungsbedarf. *Zeitschrift für Heilpädagogik* 70/3. 112–121.
- KOVÁCS Anikó – KATONA Nóra (2010): „Híd a munka világába” a Dobbantóban. *Új Pedagógiai Szemle* 60/10–12. 116–123.
- KÓPATAKINÉ Mészáros Mária – MAYER József – SINGER Péter (2006): Élethosszig tanulni, de hogyan? Sajátos nevelési igényű tanulók a középfokú iskolákban. *Új Pedagógiai Szemle* 56/10. 87–113.

- Krolify Vélemény- és Szervezetkutató Intézet (2009): *Hallássérült fiatalok pályaaorientációja és munkaerőpiaci integrációja. Diákok, szülők és szolgáltató intézmények körében végzett kutatási tapasztalatok tükrében. Kutatási zárótanulmány.* Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közalapítvány, Budapest. 43–53.
- LOMBARDI, Allison R. – DOUGHERTY, Shaun M. – MONAHAN, J. (2018): Students with Intellectual Disabilities and Career and Technical Education Opportunities: A Systematic Literature Review. *Journal of Disability Policy Studies* 29/2. 82–96.
- MÁRTONFI György (2011, szerk.): *Út a munkaerőpiacra – speciális szakiskolákból.* Oktatáskutató és Fejlesztő Intézet, Budapest.
- MÁRTONFI György (2015): *Szakiskolai fejlesztési programok, 2003–2009.* Oktatáskutató és Fejlesztő Intézet, Budapest.
- NAGY Dóra (2015): A Munkahelyi Gyakorlat Program intézményi megvalósulásának vizsgálata. *Gyógypedagógiai Szemle* 43/1. 49–63.
- OERTLE, Kathleen M. – O’LEARY, Stephanie (2017): The importance of career development in constructing vocational rehabilitation transition policies and practices. *Journal of Vocational Rehabilitation* 46/3. 407–423.
- Országgyűlés 15/2015. (IV. 7.) OGY határozata az Országos Fogyatékosügyi Programról (2015–2025.) és Melléklet a 15/2015. (IV. 7.) OGY határozathoz. *Magyar Közlöny* 47. szám. 4593–4606.
- PALKOVICS Rozália N. – SZAUER Csilla (2009): Munkahelyi Gyakorlat Program, avagy magyar értelmi fogyatékos emberek a versenyképes Európáért. *Új Munkapiac* 3/2. 32–35.
- PERLUSZ Andrea (2018): Életpálya tervezés és készségei. In: Csákvári Judit – Cs. Ferenczi Szilvia (szerk.): *A fiatalok lehetőségeinek kibontakoztatása. Ajánlásgyűjtemény pedagógusoknak, gyógypedagógusoknak, szociális és egészségügyi szakembereknek a kibontakozó ifjúság támogatására.* BGGYK, Budapest. 55–64.
- ROGERS, Carl R. (2018): *Valakivé válni. A személyiség születése.* (6. kiad.) Edge 2000 Kiadó, Budapest.
- Salva Vita Alapítvány (2007): *Munkahelyi Gyakorlat – Módszertani Kézikönyv.* Salva Vita Alapítvány, Budapest.
- SCHARLE Ágota (2008): *Alternatív munkaerő-piaci szolgáltatások. Az ellenőrzés, monitorozás, minőségbiztosítás és hatékonyságmérés rendszerei és eszköztára az Európai Unióban.* Budapest Szakpolitikai Elemző Intézet, Budapest.
- SCHMITSEK Szilvia (2010): Második esély Európában – az E2C. *Új Pedagógiai Szemle* 60/10–12. 116–123.

- SULTANA, Ronald G. (2008): *From policy to practice. A systemic change to lifelong guidance in Europe*. Cedefop Panorama series 149. CEDEFOP, Luxembourg.
- SULTANA, Ronald G. (2011): Learning career management skills in Europe: A critical review. *Journal of Education and Work* 25/2. 1–24.
- SUPER, Donald E. (1988): Vocational Adjustment: Implementing a Self-Concept. *The Career Development Quarterly* 36/4. 351–357.
- SZAUER Csilla – FEHÉR Ildikó – VÉGH Katalin (2010): Miért fontos a pályaorientáció, az életpálya tervezés és a munkára felkészítés a szakiskolákban tanuló fogyatékos fiatalok számára? *Fejlesztő Pedagógia* 21/2. 48–50.
- SZAUER Csilla – SCHÜTTLER Vera – SCHMITSEK Szilvia – FEHÉR Ildikó (2010): Az EU 2020 stratégia és a fogyatékos emberek számára hozzáférhető szakiskolai innovációk Magyarországon. *Gyógypedagógiai Szemle* 38/3. 204–215.
- SZEKERES Ágota (2011): Tanulásban akadályozott (enyhén értelmi fogyatékos és nehezen tanuló) fiatalok a középfokú oktatásban. In: Papp Gabriella (szerk.): *Közéiskolás fokon?! Sajátos nevelési igényű fiatalok együttnevelése a középiskolákban*. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar és ELTE Eötvös Kiadó, Budapest. 179–208.
- SZELLŐ János (2015, szerk.): *Fogyatékos és egészségkárosodott fiatalok pályaorientációjának helyzete. Elemző tanulmány*. Letölthető: <https://drive.google.com/file/d/0B9cD0N5JvGaYbELFS2pLWmpNN00/view> (Utolsó megtekintés: 2019. július 18.)
- SZILÁGYI Klára – SZELLŐ János (2015): *Kézikönyv a fogyatékos és egészségkárosodott fiatalok pályaorientációjának elősegítésére*. Letölthető: <https://drive.google.com/file/d/0B9cD0N5JvGaYS2Y0c2FrQ3VKY28/view> (Utolsó megtekintés: 2019. július 18.)
- TAUSZ Katalin – BÁCSKAY Andrea – CSORDÁS Gábor – KOVÁCS Beáta – NÉMETH Eszter – PANYIK Barbara – TÓTH Judit Nikoletta (2015): *2011. évi Népszámlálás. 17. A fogyatékosokkal élők helyzete és szociális ellátásuk*. Központi Statisztikai Hivatal, Budapest.
- TÖRÖK RÉKA (2019): *A sajátos nevelési igényű fiatalok pályaorientációs szolgáltatásainak hatásvizsgálata – kutatási összefoglaló*. Kilátó Központ, Vác.
- TÖRÖK Réka – KOVÁCS Tibor – HETYEY Brigitta (2012): Hogyan segíti a Nemzeti Pályaorientációs Portál a szakmaválasztást? *Szak- és Felnőttképzés* 1/1. 16–19.
- WATTS, Anthony Gordon (2013): Career Guidance and Orientation. In: UNESCO: *Revisiting global trends in TVET: Reflection on theory and practice*. UNESCO Bonn, Germany. 239–274.
- WEHMAN, Paul – TAYLOR, Joshua – BROOKE, Valerie – AVELLONE, Lauren – WHITTENBURG, Holly – HAM, Whitney – BROOKE, Alissa M. – CARR, Staci (2018): *Toward Competitive Employment for Persons with Intellectual and Developmental Disabil-*

ities: What Progress Have We Made and Where Do We Need to Go. *Research & Practice for Persons with Severe Disabilities* 43/3. 131–144.

WHO (2011): World Health Organization & the World Bank: *World Report on Disability*. Chapter 8. Work and Employment. WHO, Geneva.

BALOGH KAROLINA

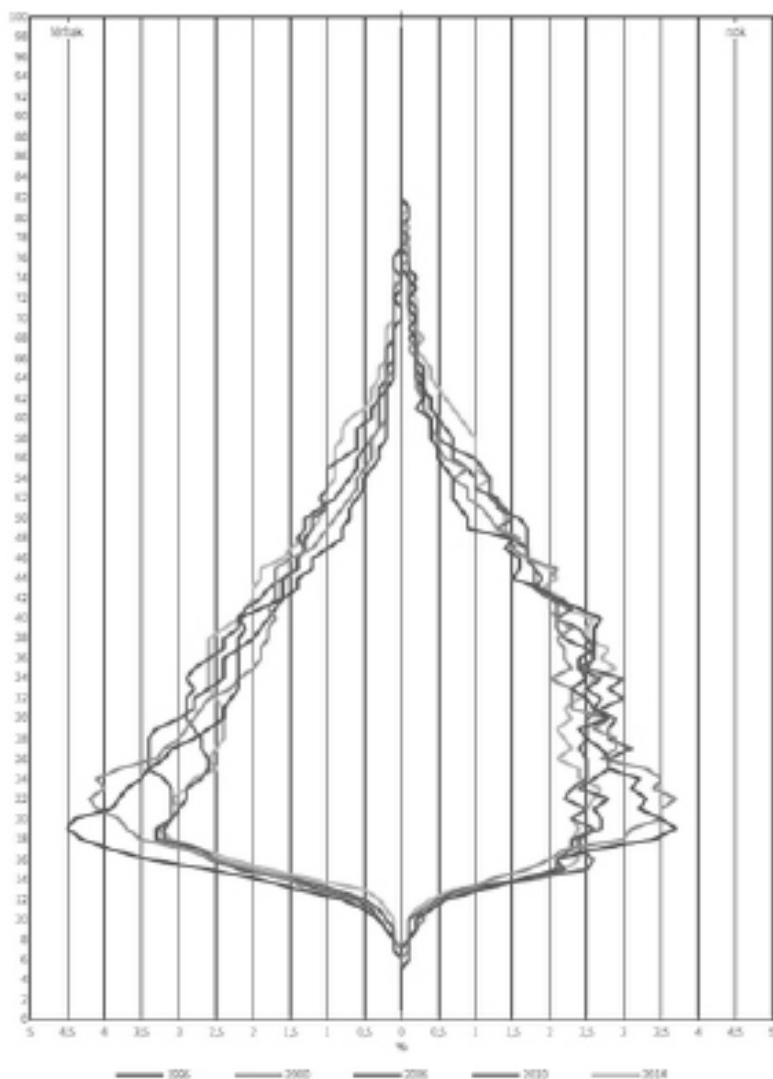
**„MINDIG A ROSSZAT CSINÁLOM, MÁR KICSINEK IS”^{*} –
AVAGY A FIATALKORI BŰNELKÖVETÉS
A KRIMINOLÓGIAI MAGYARÁZATOK TÜKRÉBEN**

^{*}Az idézet a médiában nagy port kavart hajléktalan gyilkosságokat elkövető fiataloktól származik, aki – a tudósítások szerint – elfogása után azt kérte, hogy vigyék intézetbe, mert senki sem szereti őt.¹

BEVEZETÉS

Az életciklusok szempontjából is az egyik legmeghatározóbb időszak a serdülőkor, hiszen ez a biológiai és pszichés változásokkal leírható átmeneti időszak a gyerekkor és a felnőttkor között. A gyerekek leválnak a szüleikről, miközben kialakul saját identitásuk. Ez a konfliktusokkal és krízisekkel is terhes időszak 10-12 éves korban kezdődik és kb. 18-20 éves korig tart. Ez az időszak a bűnelkövetés szempontjából is meghatározó, hiszen az életkor és a bűnözés közötti kapcsolat korszakoktól és kultúráktól függetlenül igazolható (CSEMÁNÉ 2016). Ha egy pillantást vetünk a Magyarországon regisztrált bűnelkövetők korfájára, máris szemmel látható, hogy a bűnelkövetés a kora serdülőkorban kezdődik, csúcspontját pedig a közepe-vége felé éri el. Éppen ezért a fiatalkori bűnelkövetés oksága, kezelésének és megelőzésének lehetőségei mindig is a kriminológiai kutatások középpontjában álltak.

¹ A teljes idézet: „Anyukám többször is azt mondta nekem, hogy apám nem szeret engem. Már kicsinek azt mondta, hogy falhoz kellett volna, hogy ba***on. Mindig a rosszat csinálom, már kicsinek is.” A hatóságok az anyával szemben is eljárást indítottak, és felfüggesztett börtönbüntetésre és pártfogó felügyelet végrehajtására ítélték. Forrás: <https://444.hu/2018/03/01/szulei-elhanyagoltak-a-tatabanyai-kamaszt-duheben-halalra-vert-ke-t-hajlektalant>; <https://444.hu/2019/08/29/felfuggesztett-bortonre-iteltek-a-hajlektalan-gyilkos-kamasz-anyjat> (Utolsó megtekintés: 2019. október 18.)



1. ábra: A regisztrált elkövetők korfái az 1995., 2000., 2010., 2014. években
Forrás: Tájékoztató a 2014. évi bűnözésről. Legfőbb Ügyészség, Budapest, 2015

A fiatalok bűnelkövetésének – akár csak a bűnözés egészének – megítélése térben és időben változó, így büntetőjogi meghatározása is eltérő. Hazánkban a büntetőjogi szankcionálása életkortól és az ehhez kapcsolódó belátási képességtől függ. A 2012. évi C. törvény hatálybalépéséig a büntethetőség korhatára² 14 év volt,

²Ami azt jelenti, hogy az elkövető a törvényben meghatározott életkor betöltését megelőzően nem büntethető.

azonban az új jogszabály értelmében bizonyos bűncselekmények³ elkövetése esetén a jogalkotó 12 évre szállította le. Ez az igény a média erőszakos bűncselekményeket középpontba állító tevékenysége által befolyásolt – nemzetközi térben is tapasztalható – közvélemény fősodrába, illetve a nemzeti büntetőpolitikák punitív trendjeibe is illeszkedik. Ezzel szemben a fiatalok bűnelkövetők száma az elmúlt években folyamatosan csökkent. Az Egységes Nyomozóhatósági és Ügyészségi Statisztika (a továbbiakban: ENYÜBS) adatai szerint, míg 2013-ban 10 471 fiatalok elkövetőt regisztráltak, addig 2017-ben már csak 6492 főt.⁴ A büntethetőségi korhatár leszállításával kapcsolatban élénk szakmai és közéleti vita alakult ki, a jogszabályváltozást többek között az ENSZ Gyermekjogi Bizottsága is kifogásolta.⁵ Ez a vita egy konkrét életkor meghatározásán túl véleményem szerint azonban arra mutat rá, hogy milyen eltérő válaszok léteznek a fiatalok bűnelkövetés kezelésére, amely pedig a probléma összetettségére utal. Bár a tanulmányom problémafelvetése a büntethetőségi korhatár jogszabály általi megváltoztatásának dilemmájából indul, nem az ezzel kapcsolatos vitában akar állást foglalni, hanem a fiatalok bűnözés összetettségének megvilágítására törekszik, és igyekszik felhívni a figyelmet arra, hogy a fiatalok bűnelkövetés megelőzését és kezelését végezni hivatott szakpolitikai intézkedéseknek komplex személetet kell alkalmazniuk. Ennek érdekében a fiatalok bűnözést leíró és okainak feltárására irányuló empirikus eredmények és elméletek minél szélesebb körű áttekintésére törekszem. Elsőként a fiatalok bűnelkövetés jellemzőit mutatom be, majd kitérek a serdülőkort meghatározó nehézségekre. Ezt követően ismertetek néhány klasszikus kriminológiai elméletet annak bemutatására, hogy a fiatalok bűnelkövetés mennyire változatos okokra és folyamatokra vezethető vissza, végezetül pedig a longitudinális kutatások eredményei alapján azonosítható kockázati és védőtényezőket mutatom be.

³ Emberölés, erős felindulásból elkövetett emberölés, súlyos testi sértés, rablás, kifosztás és terrorcselekmény esetén.

⁴ Adatok forrása: bsr.bm.hu (Utolsó megtekintés: 2019. szeptember 1.)

⁵ Committee on the Rights of the Child: Concluding observations on the combined third, fourth and fifth periodic reports of Hungary, CRC/C/HUN/3-5, 14 October 2014.

A FIATALKORI BŰNÖZÉS MORFOLÓGIÁJA

Ahogy a bevezetőből is kitűnt, a fiatalkori bűnelkövetés jogi szankcionálása pszichoszociális tényezőket figyelembe vevő, ugyanakkor önkényesen megválasztott életkorhoz kötődik. A Btk. definíciója szerint fiatalkorú elkövető az, aki a bűncselekmény elkövetésekor a 14. – egyes bűncselekmények esetén a 12. – életévét betöltötte, de a 18. életévét még nem, gyermekkorú pedig az, aki a 14. (vagy 12.) életévét még nem töltötte be. Ezzel szemben a Gyermekvédelmi törvény definíciója szerint gyermek az, aki 18. életévét még nem töltötte be. A jogi kategóriák önkényesen megválasztott életkori határai miatt tanulmányomban nem a jogi kategóriát veszem alapul, amikor a fiatalkori bűnelkövetésre gondolok, hanem az életciklust. Amikor a probléma illusztrálására használatos statisztikai adatokra utalok, természetesen regisztrált fiatalkorú elkövetőkről van szó.

A fiatalkori bűnelkövetés struktúráját az összбűnözés befolyásolásán túl, életkori sajátosságok alakítják. Empirikus kutatások, illetve a bűnügyi statisztika is igazolja, hogy a fiatalkori bűnelkövetést a kis súlyú, elsősorban vagyron elleni cselekmények uralják. Az ENYÜBS 2017-es adatai alapján a regisztrált fiatalkorú elkövetők 37%-a lopás miatt került szembe a hatóságokkal. Ugyanakkor a bűnügyi statisztikában regisztrált elkövetők csak a jéghegy csúcsát jelentik, hiszen a fiatalkorúak által megvalósított normasértések kis súlyának dominanciájából eredően cselekményük sokszor csak szabálysértési tényállást valósít meg⁶ vagy bagatell jellegénél fogva rejtve marad, éppen ezért a fiatalkori bűnelkövetés megismerésében a latenciavizsgálatoknak is fontos szerepük van. Az erre irányuló hazai kutatások is igazolják, hogy a fiatalkori bűnelkövetés volumene nagyobb, mint ami a bűnügyi statisztikákban megjelenik, s vagy teljesen rejtve marad, vagy a lebukás csak valamely fiatalhoz közel álló kompetens felnőtt előtt történik meg. A fiatalkori bűnelkövetés szintén életkorhoz kötött sajátossága, hogy az elkövetés legtöbbször csoportosan történik, amit mind a bűnügyi statisztika adatai, mind a latenciakutatások megerősítenek. A nemek szempontjából itt is igaz, hogy a fiúk a lányoknál sokkal érintettebbek (CSEMÁNÉ 2016).

⁶ Pl. a lopás szabálysértési értékhatára jelenleg 50 000 Ft. Aki ennél kisebb értékre vonatkozó lopást követ el, csak szabálysértést valósít meg.

1. táblázat: Regisztrált fiatalok (14–17 éves) elkövetők a leggyakrabban elkövetett bűncselekményeik szerint ⁷

Összes regisztrált fiatalok (14–17 éves) elkövetők száma (fő)	6 492
Ebből:	
– lopás	2 389
– garázdaság	1 461
– testi sértés	544
– kábítószer birtoklása	344
– rablás	207
– rongálás	207

Szintén megállapítható, hogy a bűnelkövetés nem szigorúan elválasztható más prekriminálisnak tekinthető (pl. iskolakerülés) vagy deviáns cselekményektől, így értelmezve pedig a fiatal lakosság jelentős része érintett (CSEMÁNÉ 2016; KERESZI-BOLYKY-PARTI-SÁRIK 2008). Szintén empirikus adatok bizonyítják, hogy az elsőbűntényes fiatalok döntő többsége nem válik visszaeső bűnelkövetővé. Ha az előbbieket alapján figyelembe vesszük a fiatalkori antiszociális viselkedés és a bűnelkövetés között elmosódó határokat és a sok esetben csak fiatalkorban jellemző, epizódyszerű megjelenést, kitűnhet, hogy a szigorodó büntetések nem feltétlen jelentenek megoldást a problémára. Ráadásul a *Marvin Wolfgang* által vezetett *Philadelphia Birth cohort* vizsgálat megállapította, hogy az első elítélés kori életkor meghatározó a későbbi bűnelkövetői karrier szempontjából, ugyanakkor a büntetés súlyossága nem befolyásolja a visszaesést (KERESZI-GYÖRY-KÓ 2009), azaz az elkövető túl korai stigmatizációja sokkal inkább meghatározza a későbbi elkövetővé válást (CSEMÁNÉ 2016).

⁷ Adatok forrása: bsr.bm.hu (Utolsó megtekintés: 2019. szeptember 1.)

A SERDÜLŐKOR

Ahhoz, hogy közelebb kerüljünk a fiatalok viselkedésének megértéséhez figyelembe kell vennünk az ezt befolyásoló, speciálisan kamaszkorhoz köthető változásokat. A serdülőkor a testi érés és az identitás kiépülésével írható le, ami a gyermekkorból a felnőttkorba való átmenetet jelenti (ROSTA 2014). Ebben az időszakban történik meg a biológiai érés: nagy hormonális átrendeződés történik, kialakulnak az elsődleges és másodlagos nemi jellegek, továbbá, gyors testi növekedés és a testforma változása tapasztalható. Ráadásul jelentős pszichés és szociális változások is beállnak: megváltoznak a serdülők társas kapcsolatai is, azaz elkezdődik a leválás a szülőkről, akiknek szerepe veszít a jelentőségéből, ezzel szemben pedig felértékelődik a kortársak szerepe, akik nagyon erős befolyással bírnak ebben az időszakban, és elindul a szexuális érdeklődés is. A gyors és tömeges változások hatására a fiatalok esetében gyakran jelentkezik hangulati labilitás, fokozott érzékenység, melyek viselkedésváltozásokat idézhetnek elő, továbbá a világhoz és saját magukhoz is ambivalens módon viszonyulnak (ROSTA 2014). Szocializációjuk még nem teljes, a társadalmi és családi helyzetükből fakadó hatások és következmények esetükben erőteljesebben érvényesülnek, és ezeknek a tendenciáira nincs, vagy csak csekély a befolyásuk (ROSTA 2006). Ezentúl pedig bőven akadnak sajátos pszichológiai és lélektani jegyek is, mint például a kockázatkereső viselkedés, az irreális vagy hiányzó életcélok, a problémamegoldási képesség hiánya, az emberi kötődések felszínessége vagy hiánya, befolyásolhatóság, hiányzó kritikai készség (ROSTA 2006). A serdülőkorban gyakran jobban kidomborodnak a negatív személyiségjegyek, illetve ezekből a változásokból és sajátosságokból adódóan fokozottabban van jelen a sérülékenység veszélye is. Ezen tulajdonságok jelenléte, esetlegesen egymással kiegészülve, egymás hatását felerősítve, a deviancia különböző megnyilvánulásaihoz vezethetnek, illetve ha ezeknek nem történik kellő időben és módon valamilyen korrigálása, akkor akár a bűnözés legkülönbözőbb formáinak megjelenésébe torkollhat (ROSTA 2006). E sajátos vonások jelzik azt, hogy a fiatalkori bűnelkövetés esetén az érzelmi tényezők dominálnak inkább, tehát a fiatalok általi bűnelkövetést a felnőttkori esetekhez képest sokkal kevésbé jelzi előre eltervezettség (ROSTA 2006).

A FIATALKORI BŰNELKÖVETÉST MAGYARÁZÓ KLASSZIKUS KRIMINOLÓGIAI ELMÉLETEK

A klasszikus kriminológiai elméleteket többféle szempont szerint is tudjuk csoportosítani. Aszerint például, hogy milyen paradigma alá sorolhatók, hogy a bűnelkövetést pszichológiai vagy szociológiai okokra vezetik-e vissza, illetve, hogy ezeket az okokat mikro- vagy makroszintű folyamatok által meghatározottnak tulajdonítják.

A bűnelkövetővé válást magyarázó szociológiai irányultságú elméletek egy része a bűnözést a társadalmi struktúrából fakadó kényszerek által meghatározottnak tekinti. *Robert K. Merton* elmélete – amely nem konkrétan a fiatalkori bűnelkövetést hivatott magyarázni, azonban számos, a jelenséget magyarázni hivatott elmélet kiindulópontját adja – szerint a társadalom által kulturálisan meghatározott célok⁸ elérésére nem mindenkinek van lehetősége, amely *feszültséget* okoz, amit pedig az egyének különböző alkalmazkodási stratégiák megvalósításával oldanak fel, attól függően, hogy mennyire legitimálják a célokat, s azok elérésére milyen eszközöket választanak. Az egyes viselkedési minták némelyike deviánsnak tekinthető. A *konformitás* a célok és az ezek elérésére intézményesített eszközök elfogadását jelenti, amely a legáltalánosabban elterjedt reakció a társadalomban, ezáltal fenntartva annak stabilitását. Az újítás esetében a célok elérése érdekében az egyén nem utasítja el az illegitim eszközöket sem, elsősorban ez az adaptáció adja leginkább a bűnelkövetés felhajtóerejét. A *rituális* alkalmazkodás esetében a célok megtagadásra kerülnek, azaz azok mértékét olyan szintre szállítja le az egyén, ahol azok számára még megvalósíthatóak, ennek ellenére az intézményes eszközökhöz és normákhoz makacsul ragaszkodik, cselekedeteit rutinszerű tevékenységek határozzák meg. A *visszahúzó* Merton szerint a legkevésbé jellemző adaptációs mód. Ezek az emberek igazi kívülállók, akik nem azonosulnak a célokkal, éppen ezért nem alkalmaznak tiltott eszközöket, a legitim lehetőségekhez pedig nem férnek hozzá. A *lázádo* viselkedésminta a korábban valamilyen formában megtapasztalt célok megtagadását jelenti, támogatását megvonja az uralkodó társadalmi struktúrától, s azt más csoportokra kívánja átruházni (MERTON 1980; GÖNCZÖL 2016). Merton szerint az újító viselkedésmód a társadalmi pozíciótól függetlenül jelen

⁸ Merton az amerikai álmot eszményéből kiindulva a siker szimbólumának a pénzt tartotta, azaz, az amerikai társadalomban a kulturálisan meghatározott cél az egyre nagyobb vagyont megszerzését jelenti.

van, azonban megítélése eltérő. A magasabb társadalmi csoporthoz tartozók esetében nehezen eldönthető, hogy egy lehangoló üzleti fogásról vagy büntetőjogi jogsértésről van-e szó, ráadásul ezek a cselekedetek gyakran leleplezetlenek maradnak, vagy a társadalmi pozíciójuk védelmet biztosít számukra. Az alsóbb rétegek számára a kulturálisan meghatározott célok elérése teljesíthetetlen követelményként sejlík fel, így az általuk felvett alkalmazkodás ebből a nézőpontból akár „normálisnak” is tűnhet. Ez rámutat arra, hogy a szegénység és a deviancia között kapcsolat van, ugyanakkor ez nem közvetlenül, hanem az adott társadalom *kulturális szűrőjén* keresztül kapcsolódik össze. Maga Merton is úgy látta, hogy elméleti modellje nem teljes körű értelmezési keret a társadalmi struktúra által generált feszültségből eredő devianciára (GÖNCZÖL 2016), de hatása a további elméletek szempontjából jelentős.

Robert Agnewnek a mertoni feszültségelmélet megújításaként megfogalmazott általános feszültségelmélete szerint nemcsak a társadalmi struktúra egyenlőtlenségeinek megtapasztalásából fakadhat feszültség, hanem egyes egyéni célokban való akadályoztatottságból vagy valamilyen igazságtalanság megtapasztalásából. A feszültség megélése nem eredményez automatikusan bűnelkövetést, a személy mentális állapota, az alacsony társadalmi kontroll is befolyásolja a cselekedetet (GÖNCZÖL 2016; FEKETE 2015). Agnew az *integrált kényszer elméletével* a fiatalkori vagyoni elleni bűnözést kívánja magyarázni, ahol abból indul ki, hogy a fiatalok számára nem a középosztály által elfogadott hosszú távú célok okoznak frusztrációt, hanem a kortárs-csoportban meghatározott értékek, mint például az autonómia demonstrációja vagy a népszerűség elérése. Ezek nem mindig könnyen elérhetőek a fiatalok számára, ezért tiltott eszközökhöz fordulnak (FEKETE 2015). A fiatalok szempontjából a feszültségelméletek tükrében tehát a legfontosabb kérdés az, hogy hogyan definiálhatók esetükben a kívánatos célok (FEKETE 2015). Fontos ezt a megközelítést akkor is szem előtt tartani, amikor – ahogy CSEMÁNÉ (2016) is – a fogyasztói társadalom élményét, annak normarendszert befolyásoló „szerezd meg – használd – cseréld le” üzeneteit a fiatalok bűnelkövetését befolyásoló, kockázati tényezőként határozzuk meg.

Szintén szociológiai irányultságúak azok az elméletek, amelyek a bűnelkövetővé válást az egyén és a környezete interakciójában értelmezik, hiszen a fiatal számára normakövető vagy normaszegő viselkedésmintát kínál, a felvett viselkedést pedig megerősíti vagy elutasítja. A bűnözés *szociálökológiai* magyarázatai szerint az embe-

ri viselkedés az egyén és a fizikai, illetve társadalmi környezet közötti interakcióban alakul, azaz az eltérő környezet eltérő viselkedést is eredményez (BORBÍRÓ–GYÖRY 2016). *Clifford Shaw* és *Henry McKay* fiatalokúak bírósági adatait vizsgálva, illetve terepkutatást végezve empirikusan igazolta, hogy a bűnelkövetési ráták alakulása összefügg az adott terület gazdasági, szociális és kulturális jellemzőivel: azok a területek bizonyultak bűnözéssel leginkább terheltnek, ahol az átlagosnál nagyobb arányban jelentek meg olyan szociális problémák, mint a munkanélküliség vagy a mentális zavarok. Másrészt azt találták, hogy a problémás területek bűnözési rátája az idő folyamán állandóságot mutatott függetlenül a lakosság változásától. Shaw és McKay a terület belső viszonyait megvizsgálva határozta meg a *társadalmi dezorganizáció* tényezőit: a *szegénység*, amely a problémák megoldásának gazdasági alapját vonja el, az *etnikai fragmentáltság*, amely kiszélesített értelemben e területeken lakó, eltérő kulturális háttérű csoportok együttélésének nehézségeire, illetve a közös cél hiánya miatti érdekérvényesítés elmaradására utal, és a *nagyfokú mobilitás*, azaz, hogy a lakosok amilyen gyorsan csak lehet, elhagyják a területet. Meglátásuk szerint ezeknek a folyamatoknak köszönhetően a közösség elveszti önszabályozó képességét, nem gyakorol kontrollt a követendő értékek közvetítésében, ezért itt a többségi társadalomhoz képest alternatív értékrend alakul ki (BORBÍRÓ–GYÖRY 2016). A dezorganizált területeken élő gyerekek így olyan viselkedésmintákkal találkoznak, amelyekkel szemben a meggyengült hagyományos társadalmi intézmények, mint a család vagy az iskola, nem képes elegendő védelmet nyújtani. A bűnelkövetést támogató értékrendet a kulturális átörökítés biztosítja, azaz a bűnelkövetés tradíciói ugyanúgy hagyományozódnak a következő generációra, mint a nyelv, vagy az egyéb kulturális sajátosságok (BORBÍRÓ–GYÖRY 2016). A területi jellemzők, mint például az alacsony szocioökonómiai státusz, magas munkanélküliség stb. és a bűnelkövetés összefüggéseit további empirikus kutatások is bizonyítják, azonban ennek mechanizmusai vitatottak. A klasszikus társadalmi intézmények szerepét vizsgáló kutatások mellett érvelnek, hogy a családnak, az iskolának és a közösségnek nagyobb szerepe van a bűnelkövetővé válás kialakulásában vagy az attól való távolmaradásban, mint a közösség strukturális meghatározottságának (BORBÍRÓ–GYÖRY 2016).

Arra, hogy pontosan hogyan is zajlik a bűnelkövető viselkedés átörökítése, *Edwin H. Sutherland* keresett választ, így megfogalmazva egy átfogó, kriminológiai

tanuláselméletet, a *differenciális asszociáció* elméletét. A tanuláselméletek gyakran közös nevezőt jelentenek a pszichológiai, illetve a szociológiai irányú elméletek között. *Gabriel Tarde* utánzáselméletéből és *George H. Mead* szimbolikus interakcionizmus elméletéből kiindulva a bűnözést tanult viselkedésnek tartja, amely tanulási folyamat ugyanolyan tanulási mechanizmusok szerint zajlik, mint bármi más elsajátítása. A bűnözés tanulása elsősorban más személyekkel – különösen a személy számára fontos csoportokban – folytatott interakció során történik. A bűnelkövetés megtanulása magában foglalja a bűnelkövetés gyakorlati oldalának, illetve az ezzel kapcsolatos értékek, attitűdök és motivációk elsajátítását is. Az egyén akkor válik elkövetővé, ha környezetében a bűnelkövetést támogató attitűdök erősebbek, mint a jogkövetést támogatóak. Ez azt jelenti, hogy a fiatalok mindkét attitűdöt egyaránt megtapasztalják, és általában az általuk elfogadott referenciaszemély viselkedésében is megjelenik mindkét attitűd. Az, hogy az egyes minták mennyire befolyásolják a gyerek viselkedését, attól függ, hogy mikor, milyen hosszú ideig és mennyire intenzív tartalommal tapasztalják meg ezeket. (Például a kora gyermekkorban hosszú ideig tapasztalt viselkedésmintának erősebb a hatása, mint a később megtapasztaltaknak.) (BORBÍRÓ–GYÓRY 2016.) Az elmélet nagy hatást gyakorolt a kriminológia fejlődésére, annak ellenére, hogy empirikus tesztelése nehézkes. Interakcionista szemléletével új lendületet adott a bűnözésmagyarázatoknak (BORBÍRÓ–GYÓRY 2016). A differenciális asszociáció elméletét *Ronald Akers* gondolta tovább az operáns kondicionálás fogalmi kerete mentén. A *differenciális asszociáció-megerősítés* elmélete szerint a fiatalnak a deviáns magatartására kapott pozitív vagy negatív reakciók ugyanolyan fontosak a viselkedése alakulásában, mint a viselkedésről kialakult képzetek definíciója (FEKETE 2015). Úgy véli, hogy a deviáns viselkedés a társas megerősítés hatására jelenik meg és marad fenn. A tanulás kiscsoportokban zajlik, ahol az adott *szubkultúra* attitűdjei a meghatározók, azaz a fiatal a csoport normarendszerét elsajátítva alakítja saját viselkedését, amire pedig a csoporttól további megerősítést kap (FEKETE 2015).

A tanuláselméleti modellek különösen relevánsak a fiatalok bűnelkövetésének magyarázata szempontjából, hiszen ahogy a tanulmány elején is említettem, személyiségfejlődésük még folyamatban van, szocializációjuk lezáratlan.

Akers elmélete továbbvezet a fiatalok bűnelkövetését magyarázó jelentős elméletcsoportra, a *szubkultúra-elméletekre*.

A *szubkultúra* fogalma a többségi társadalomtól elszakadó, alternatív normarendszer mentén, de a többségi társadalom számos szervező elvét megtartó csoportokat jelöl. Bár kezdetben a szubkultúra-kutatások – főként az amerikai kriminológiában – a fiatalok kriminális szubkultúrájának kutatásával jelentettek egyet, később, főleg a brit vizsgálatok nyomán, kiszélesedett a fogalom, így a szubkultúrát innentől elsősorban eltérő életmódbeli különbségekkel azonosítják. A kriminális funkció elsődlegessége helyett további olyan funkciókat tulajdonítanak neki, mint az identitásképzés és a társadalomkritika (BORBÍRÓ–GYÖRY 2016).

Albert Cohen klasszikus szubkultúra-elmélete azonban még a bűnelkövető fiatalok bandáira koncentrálna. Alapját a mertoni feszültségelmélet adja, ami szerint a hátrányos helyzetben levő fiatalok nem rendelkeznek azokkal az eszközökkel, amelyekkel a középosztály célkitűzéseit elérhetik, ezért státuszfrusztrációt élnek meg. A klasszikus értelmezés szerint a szubkultúra kialakulása a feszültséghez történő alkalmazkodás egy kollektív adaptációja (BORBÍRÓ–GYÖRY 2016). Az alternatív értékrend mentén szerveződő bandák funkciója, hogy biztosítsák a fiatalok számára azokat a sikereket, amelyekkel az addig megélt – például iskolai⁹ – kudarcokat kompenzálni tudják, és amely sikerek alternatívát kínálnak az elérhetetlen célokra. Cohen elmélete alkalmas volt a bandaképződés leírására, azonban arra nem adott választ, hogy a különböző bandák által gyakorolt deviáns viselkedés gyakran miért eltérő. *Richard Cloward* és *Lloyd Ohlin* szintén a mertoni fogalomrendszerát átvéve az *eltérő lehetőségek elméletében*, úgy vélte, hogy a bandák vizsgálata során nem csak a legális eszközökhöz való hozzáférést kell vizsgálni, hanem az illegális eszközökhöz valót is, például vannak olyan típusú bűnelkövetési formák, amelyek nagyfokú szervezethez igényelnek (például a profi betörő csoportok vagy drogkereskedő bandák kialakulása bizonyos „infrastruktúra” meglétét feltételezi). Ahol a környéken nincs ilyen, a kiszakadó fiatalok gyakran más – például erőszakos – viselkedés felé fordulnak. A célok, a legitim, illetve az illegitim eszközökhöz való hozzáférés viszonyrendszerében Cloward és Ohlin három típusú bandát azonosít: a bűnözői bandák, akik internalizálják a társadalmi célokat, azonban a legitim eszközökhöz nem, csak az illegitimékhöz férnek hozzá, így a bűnelkövetés egyfajta előrejutást segítő karriereként jelenik meg. A *konfliktusos bandákban* az erőszakos, destruktív viselkedés a jellemző, és olyan környékeken alakul ki, ahol az

⁹ Cohen szubkultúra-elméletében nagy hangsúlyt kap az iskola, amely – ahogy Bourdieu jelentős kulturálistöke-elmélete szerint is – a társadalmi egyenlőtlenség újratermelését valósítja meg.

illegális karrier lehetősége sem áll nyitva, így az erőszak a státuszszerzés egyetlen lehetősége. Ez a forma elsősorban az elszigetelt közösségeket jellemzi, ahol a társadalmi kontroll nagyon gyenge. A *visszahúzódo bandák* tagjai sem a legális, sem az illegális eszközökhöz nem férnek hozzá, de ők ennek hatására a konvencionális célokat is elutasítják. Ezekben a szubkultúrákban elsősorban az önpusztító viselkedés, alkohol- és drogfogyasztás a jellemző. Az eltérő kategóriák meghatározásakor ugyanakkor érdemes szem előtt tartani, hogy ezek sosem tiszta formában érvényesülnek, a bandák deviáns viselkedése általában átfedést mutat (BORBÍRÓ–GYÖRY 2016).

A szubkultúra-kutatások a későbbiekben elsősorban a kulturális különbségek meghatározásával foglalkoztak. Igyekeztek feltárni a társadalmi struktúrából fakadó kulturális különbségeket, illetve a többségi társadalom által a szubkultúrákra adott reakciókat is vizsgálták, emellett igyekeztek megismerni az egyes szubkultúrákhoz tartozó csoportok mechanizmusait is. Az 1980-as, 1990-es években – a következőkben bemutatásra kerülő elméletek térhódítása miatt – háttérbe kerültek. Az utóbbi időben viszont újra megkezdődtek azok a kutatások, amelyek elsősorban a bűnelkövetés jelenségének megértésére, illetve annak kulturális meghatározottságára fókuszálnak. A *kulturális kriminológia* értelmezése szerint a fiatalok bűnelkövetése a hétköznapiakból való kiszakadás vágyával egyenlő, amely olyan extrém viselkedésformák megvalósítását ösztönzi, amely elvezet a vágyott extázis megtapasztalásához. E szerint az értelmezés szerint a bűnelkövetés elsősorban érzelmek által vezérelt cselekedet (BORBÍRÓ–GYÖRY 2016). Még e posztmodern irányzat formálódása előtt, az 1960-as évek vége felé David Downes – fiatalokkal végzett kutatása nyomán – úgy vélte, hogy bár a Cohen által leírt státuszfrusztráció valóban létező jelenség, de ennek kollektív megoldása nem közvetlenül eredményez bűnelkövetést, hanem inkább közös élménykeresést generál, ami leginkább akkor fordul bűnelkövetésbe, ha ez legitim módon nem megoldható (BORBÍRÓ–GYÖRY 2016). Véleményem szerint a bűnözés ilyen módon való értelmezése egybecseng a – tanulmány elején említett – serdülőkori sajátosságokból eredő deviáns cselekedeteknek az értelmezésével.

Az eddig bemutatott elméletek elsősorban arra keresték a választ, hogy a bűnelkövetés milyen okokra vezethető vissza. Bár néhány esetben megjelent a társadalmi interakciók jelentősége, alapvetően mindegyik magyarázat pozitivista alapon nyugodva társadalmi tényként kezelte a bűnözést. A *címkézéselmélet* a pozitívizmus teljes

kritikáját hozta el. E szerint a megközelítés szerint a bűnözés és a deviancia címkéje nem örök erkölcsi elvekre és normákra épül, hanem a társadalom fejlődésével egyre változik. Egyes cselekedetek deviánsná bélyegzése a szabályalkotáson keresztül valósul meg. Az elmélet egyik megalkotója, *Howard S. Becker* szerint a szabályokat a hatalommal rendelkezők alkotják és tartják fenn, ők a *morális vállalkozók*, ők hívják fel a figyelmet a társadalmat fenyegető veszélyekre. Azok, akik aztán a szabályoknak ellentmondó viselkedést tanúsítanak, *kívülállóknak*, deviánsnak minősülnek. A címkézés folyamatában először egy adott cselekedet címkéződik, majd az ezt megvalósító személy ezzel a címkével deviánsná minősül. E folyamat során gyakran a szabályszegők maguk is azonosulnak a kapott címkével, identitásuk részévé válik. A címkézéselmélet továbbgondolása *Edwin Lemert* nevéhez kötődik, aki megkülönbözteti az *elsődleges* és a *másodlagos devianciát*. E megközelítés szerint elsődleges devianciának számít az, amit a pozitivista magyarázatok a bűnözés okának tartanak. Az ennek eredményeképp megvalósított magatartás bűncselekmény jellegének sokszor az elkövető nincs is tudatában, vagy ezt racionalizálni tudja magában. Ha azonban cselekedetük a hatóságok tudomására jut, akkor környezetük és a társadalmi kontroll intézményei megbélyegzik őket a cselekményük deviáns címkéjével, amitől nem tudnak szabadulni, így téve ezt identitásuk részévé, s ezt önbeteljesítő jóslatként működtetve meg is felelnek az „elvárásoknak”. Lemert ezt nevezi másodlagos devianciának (GYÖRÝ 2016a). A címkézéselmélet feltevéseit az utóbbi idők longitudinális kutatásai is igazolják. Ahogy már a tanulmány elején is említésre került, az empirikus bizonyítékok igazolják, hogy minél korábbi életkorban kerül valaki elítélésre, ez annál erősebb hatása van a későbbi életútjára, éppen ezért jelentős e megközelítés a fiatalkori bűnelkövetés szempontjából.

Az eddigiekben elsősorban szociológiai irányultságú elméleteket tekintettünk át, a makroszintű oksági magyarázatoktól az egyéni szintű magyarázatok felé haladva. A szociológiai irányú elméletek mellett azonban biológiai és pszichológiai magyarázatok is születtek. Bár a korai biológiai determinizmus elméletei teljes mértékben meghaladottak, napjainkban is folynak olyan kutatások, amelyek bűnelkövetésre hajlamosító genetikai és neurológiai magyarázatokat keresnek, melyekre nem térek ki részletesen. Úgy vélem, hogy bár léteznek olyan, például agyi rendellenességek, vagy olyan hormonális folyamatok, amelyek befolyásolják

az emberi viselkedést, a bűnözés mint tömegjelenség kapcsán ezek önmagukban nem meghatározóak, csak az egyén környezetével kapcsolatban levő pszichés fejlődésével, illetve az eddig is emlegetett szocializációs és makrotársadalmi hatásokkal együtt értelmezhetőek.

A pszichológia az egyéni szintű bűnelkövetésre vonatkozó magyarázatokat fogalmazott meg. *John Bowlby kötődésemélete* szerint a kötődés olyan készlet, amely a gyermek és a gondozását biztosító személy – általában az anya – között kialakuló, a tápláláson túlmutató kapcsolat, amely a gyermek fejlődését garantálja. A kötődés az első két évben alakul ki, amiben fontos szerepe van a gyermek viselkedésére adott reakcióknak, a gondozó megfelelő válaszkészségének. Optimális esetben biztonságos kötődés jön létre, ami azonban például korai traumák hatására sérülhet, az szorongással terheltté válik. Ez a sérülés pedig a későbbiekben pszichológiai zavart okoz, ami jelentősen befolyásolja az antiszociális viselkedés kialakulását (SZABÓ 2016).

A kognitív pszichológia a külvilágból érkező impulzusok feldolgozásának folyamatát vizsgálva alkotta meg a maga bűnözésmagyarázatait. *Laurence Kohlberg erkölcsifejlődés-elméletében* a morális ítéletalkotás fejlődését *három szintbe* (prekonvencionális, konvencionális és posztkonvencionális) és *hat szakaszba* sorolta, amely a személyiségfejlődés, gyerekből felnőtté válásának a folyamatával is azonosítható. A prekonvencionális szinten elsőként a *büntetésorientáció* érvényesül, ahol a szabálykövetést a büntetések elkerülése, majd a *jutalomorientáció*, ahol már a szabálykövetést a személyes érdek, azaz a jutalom elnyerése motiválja. A konvencionális szinten elsőként a *jogyerek-orientáció* jelenik meg, amikor az egyén szabálykövetését mások helyeslésének elnyerése motiválja. A fejlődés következő szintje a *tekintélyorientáció*, amikor a tekintély tisztelete nyomán, a társadalmi rend fenntartása érdekében történik a szabálykövetés. A posztkonvencionális szinten a *társadalmiszerződés-orientáció* szakaszában a demokratikusan megalkotott szabályok kerülnek betartásra, itt az egyén és a köz érdeke is egyaránt fontos. Az erkölcsi fejlődés utolsó szakasza az *egyetemes elvek orientációja*, amikor amorális ítéletalkotás a saját választású etikai elveken alapul (SZABÓ 2016). Az erkölcsi fejlődés elméletét empirikus kutatások fiatalok és felnőtt korú bűnelkövetők esetében is vizsgálták, s azt találták, hogy a bűnelkövetők általában megrekednek az erkölcsi fejlődés prekonvencionális szintjén (SZABÓ 2016).

Az eddig tárgyalt elméletek elsősorban a bűnelkövetés okaira, illetve annak definiálására törekedtek, azonban az 1960-as évek során ezzel a szemlélettel szakítva merült

fel az az elgondolás, hogy valójában nem a bűnelkövetés, hanem a normakövetés szorul magyarázatra, s nem a bűnelkövetés okait kell megtalálni, hanem éppen azokat a tényezőket, amik visszatartanak attól, hiszen éppen az fog a kriminálpolitika hasznára szolgálni. A legismertebb *kontrollelméletek* Travis Hirschi nevéhez kötődnek.

A *társadalmi kontroll elméletének* központi fogalma a *társadalmi kötelék*, amely az egyéneket az őket körbevevő szűkebb környezethez köti, személyes kapcsolatokon keresztül működtetve a társadalmi kontrollt. A kötelékek négy típusa különíthető el: az első a *kötődés*, ami a közeli személyekhez való érzelmi kapcsolatot jelenti. Az e személyeknek való megfelelés, az együtt töltött idő az, ami visszatartja a fiatalokat a bűnelkövetéstől. Hirschi egyik legérdekesebb következtetése, hogy a normaszegő szülők is tudnak olyan erős köteléket kiépíteni gyermekeikkel, amelyek visszatartják őket a bűnelkövetésben. A második kötelék az *elkötelezettség*, amelyet a kötődés racionális oldalaként értelmezhetünk. Minél több energiát fektet valaki az iskolai teljesítményébe vagy munkájába, annál inkább érdekelt lesz abban, hogy távol maradjon a normaszegéstől. A harmadik kötelék a *részvétel*, ami alatt a konform tevékenységekben való részvételt kell érteni. Például minél több időt tölt a fiatal az iskolában, annál kevesebb esélye van arra, hogy normaszegő viselkedést tanúsítson. A negyedik kötelék a *hit*, aminek egyáltalán nincs köze a vallásos hithez, sokkal inkább a konform társadalmi normák elfogadását és követését jelenti (GYÖRY 2016b). Az elmélet kritikájaként került megfogalmazásra, hogy elsősorban csak a fiatalkori bűnelkövetést képes magyarázni, illetve nem tud választ adni a súlyosabb cselekmények elkövetésének okára, illetve statikus, tehát a fiatalkor végén befejeződő epizódszerű elkövetést sem magyarázza (GYÖRY 2016b). Az elméletet később leginkább maga Hirschi vitatta, s húsz évvel később *Miichael Gottfredsonnal* együtt, szakítva a társadalmi kontroll hangsúlyozásával megalkotta az *individuális kontroll elméletét*. Úgy vélte, hogy olyan tényezőt kell keresni, amelynek minden elkövető és cselekmény esetén fenn kell állnia. Úgy vélte, hogy ez az önkontroll hiánya. A *bűnözés általános elmélete* szerint, az egyén általános tulajdonsága az azonnali szükségletkielégítés. Így, ha alkalom kínálkozik a bűnelkövetésre, az önkontroll az, amely ettől visszatart. Az önkontroll a szocializáció során elsajátított viselkedés, aminek elsődleges színtere a család, megtanulása pedig csak a szülői nevelés során lehetséges, ez idősebb korban már nem tanulható meg. Hirschi szerint az alacsony önkontrollt minden esetben valamilyen szocia-

lizációs hibára lehet visszavezetni. Az individuális kontroll elmélete a társadalmi kontroll elméletével szemben sokkal kevésbé tesztelhető empirikusan, ráadásul a bűnözés felfogása is sokak által vitatott, ugyanis nem minden cselekményre igaz, hogy kizárólag az azonnali szükségletkielégítést szolgálná.

A kontrollelméletek előzményeként és a szubkultúra-elméletek között is szokás tárgyalni *David Matza* és *Gresham Sykes sodródáselméletét*. A szubkultúra-elméletek kritikájaként került megfogalmazásra, azaz megkérdőjelezésre került, hogy a különböző szubkultúrákhoz kapcsolódó fiatalok valóban egy szilárd bűnözést támogató értékrenddel lennének jellemezhetőek. Sykes és Matza fiatalokkal végzett kutatása során azt találta, hogy a fiatalok tisztában vannak a többségi társadalom elvárásaival, cselekedetük következtében pedig gyakran éreznek szégyent és büntudatot. Azt, hogy ennek ellenére miért követnek el mégis bűncselekményeket, a *neutralizáció technikáival* magyarázzák, melyek a fiatalok interakcióiban gyökerező mentális folyamatot jelentik, amely során *semlegesítik* a felmerülő morális aggályokat. Tetteik ilyen *racionálizálása* lehet a *felelősség vagy az okozott sérelem tagadása*, azaz az elkövető úgy véli, csak véletlenül keveredett a „balhéba”, vagy cselekménye nem is okozott kárt senkinek. Az áldozat tagadása, ami szerint a bűncselekmény inkább az áldozat hibája, a *bírálok tagadása*, azaz a cselekmény bírálataira nincs erkölcsi alap, vagy a *magasabb erőkre hivatkozás*, ami az elkövető büntetőjogi normák felett álló értékrendszerre hivatkozását jelenti. Matza szerint nincsenek tisztán értelmezhető bűnelkövető szubkultúrák, hanem a fiatalkori bűnelkövetést *sodródásként* kell felfognunk, azaz a fiatalok többsége jogkövető, ugyanakkor a neutralizációs technikák segítségével, illetve izgalomkeresésből néha átcsap a bűnelkövetésbe (BORBÍRÓ–GYÖRY 2016).

A BŰNÖZÉS INTEGRATÍV MEGKÖZELÍTÉSE, A FEJLŐDÉSI KRIMINOLÓGIA

Az eddigiekben a kriminológiatörténet fiatalok bűnelkövetését (is) magyarázni képes jelentős elméleteit vettük sorra. Ezek közös vonása, hogy egymást támogatva, illetve kritizálva kerültek megalkotásra, és kiindulásképp vagy épp ellenőrzésképp keresztmetszeti adatokat használnak. A kriminológiai kutatások másik iránya az 1940-es években indult meg, népszerűsége csúcsát pedig az 1980-as évekre érte el. A fejlődési *kriminológia longitudinális kutatások* adatai alapján igyekszik azonosítani azokat a

kockázati, illetve *védő tényezőket*, amelyek szerepet játszanak a bűnelkövető viselkedés kialakulásában, vagy épp megvédenek attól. Előnye, hogy a bűnelkövetést dinamikus folyamatként képes értelmezni, így célkitűzése az is, hogy bűnelkövetői életutakat rajzoljon fel.

A kockázati és védőfaktorok azonosítása kapcsán elengedhetetlen felhívni a figyelmet arra, hogy e tényezők megjelenése az életútban nem vezet feltétlenül bűnelkövetéshez, csupán annak kockázatát növelheti vagy csökkentheti. A bűnelkövetés ezek interakciója, illetve a társadalom adott viszonyai között alakul ki.

David Farrington – a fejlődési kriminológia egyik lelegkötelezettebb képviselője – és munkatársai megkülönböztetnek az *egyénben rejlő*, a *családi háttérben*, a *szocioökonomiai helyzetben*, a *kisközösségben*, az *iskolában*, illetve a *kortárscsoportban* gyökerező kockázati és védő tényezőket (FARRINGTON–WELSH 2006; LÖSEL–FARRINGTON 2012).

Az *egyénben rejlő* kockázati tényező lehet az *alacsony IQ*, amely főleg az *alacsony iskolai teljesítmény* miatti lemorzsolódáson keresztül befolyásolhatja a bűnelkövetés kockázatát. A fejlődési kriminológia is nagy hangsúlyt fektet a *család diszfunkcionális működéséből* eredő kockázatokra. Ilyen lehet, ha valamely családtag maga is érintett a bűnelkövetésben, vagy ha a szülők nem biztosítják a gyerekek fejlődéséhez szükséges feltételeket, azaz nem megfelelő nevelési módszereket alkalmaznak, elhanyagolják vagy bántalmazzák gyermeküket. Szintén negatív hatása van annak, ha a gyerek a szülők közötti konfliktus elszenvedője. *Ezzel szemben egy biztonságot adó, szerető családi környezet erős védőhatást tud kifejteni*. A szocioökonomiai státusz sok, korábban is bemutatott elméletben is helyet kapott, s a longitudinális kutatások adatai is alátámasztják, hogy az *egyének családjának*, illetve későbbi saját rossz szociális-gazdasági helyzetének is lehet negatív hatása. Az *alacsony családból való származás* elsősorban a kockázati tényezők halmozódása miatt jelenthet kockázatot, hiszen ezekben a családokban olyan hátrányok halmozódnak, mint a hiányos gyereknevelési kompetenciák és nem megfelelő szerepminták. A magas szocioökonomiai státusz ezzel szemben védőtényezőként tűnik fel. A társadalmi dezorganizáció elméletével összhangban az alacsony társadalmi kontrollal jellemezhető kisközösségek szintén kockázati tényezőként merülnek fel, ahogy a deviáns kortárscsoportok is a bűnelkövetés irányába terelhetik a fiatalokat (FARRINGTON–WELSH 2006; LÖSEL–FARRINGTON 2012).

A fejlődési kriminológia a kockázati tényezők mentén maga is törekszik elméletalkotásra, amely célja egyrészt *bűnelkövetői tipológiák* felállítása, másrészt *bűnelkövetői életpályák* felrajzolása.

A fiatalokorú bűnelkövetés szempontjából *Terrie Moffit bűnelkövetői tipológiája* kiemelkedően fontos, amellyel a bűnelkövetői korfa serdülőkori kicsúcsosodását igyekszik leírni. Úgy véli, hogy a fiatalokorú bűnelkövetők két nagy csoportja különíthető el. Az élethosszon át tartó bűnelkövetői karrierrel *jellemezhető* fiatalok azok, akik nagyon erősen vannak kitéve a kockázati tényezők halmozódásának, ahol az egyénben rejlő faktorok negatív hatását felerősítik a környezeti hatások, főképp a diszfunkcionális családi minták, amelyek pedig élethosszon át fenntartják a bűnelkövető életmódot. A másik csoportba tartoznak azok, akiknek a *bűnelkövetése csak a kamaszkorra korlátozódik*. Moffit szerint a serdülőkori bűnelkövetés oka a fiatalok által megtapasztalt biológiai érettség korai bekövetkezése és a valódi felnőtté válás eltérő idejéből fakadó feszültség eredménye, s az antiszociális viselkedésbe vagy bűnelkövetésbe való bevonódás megerősíti őket a vágyott szerephez való hozzáférésben (MOFFIT 1993).

A bűnelkövetői életút meghatározása szempontjából *Rolf Loeber fejlődési ösvény modellje* a kockázati és protektív faktorok fennállásának és egymásra hatásának fényében három lehetséges bűnelkövetői utat azonosít: a *nyílt ösvényen* haladva a fiatal kezdetben kisebb súlyú erőszakos viselkedést tanúsít (pl. mások heccelése), majd egyre erőszakosabb cselekedetekben vesz részt (pl. gengháborúk), mielőtt a kifejlett erőszakos viselkedés kialakul (pl. erőszakos közöszülés, erőszakos bántalmazás). A *fedett ösvényként* megnevezett életpálya során a fiatal a korai időszakban kisebb súlyú jogsértéseket követ el (pl. csekély értékű bolti lopás), amely később rongáláshoz hasonló cselekmények megvalósításával folytatódik, végül pedig súlyos vagy középsúlyos bűncselekmények elkövetése lesz jellemző (pl. csalás, betörés). A *hatalommal való szembenállás ösvénye* jellemzően 12 éves kor előtt kezdődik, dacos, ellenálló viselkedésben nyilvánul meg, amely végül a hatóságokkal való szembekerülésig fokozódik (pl. iskolakerülés, folyamatos éjszakázás) (KEREZSI–GYÖRY–KÓ 2009).

A fejlődési kriminológia kvantitatív eredményeit a hazai kvalitatív kutatások is igazolják: fiatalokorú elkövetők gyerekkorát vizsgáló kutatások szintén arra a következtetésre jutottak, hogy a *családban*, az *iskolában* és a *kortárs kapcsolatokban* tapasztalt diszfunkcionális működés a fiatalokorú bűnelkövetés felhajtóereje (BOLYKY–SÁRIK 2005, 2018). Solt Ágnes szintén kvalitatív kutatást folytatva pedig a fiatal elkövetőket jellemző négy életutat különböztetett meg – „*az elhanyagolás*

generálta spirál”; „a családon belüli bántalmazásból fakadó veszélyeztettség továbbgyűrűzése”; „a túlkorlátozó nevelés, majd drasztikus váltás: a nevelés megszakadásából eredő veszélyeztető spirál” és „a megélhetési gondokból eredő problémák és az ezt követő változás feldolgozatlansága (mélyszegénység)” –, melyek mindegyike a család különböző diszfunkcionalitásából eredeztethető (SOLT 2012).

A FIATALKORI BŰNÖZÉS LEGÚJABB KIHÍVÁSAI

A tanulmányban bemutatott elméletek sokasága alapvetően a hagyományos bűnelkövetésre fókuszál. A 21. század technikai fejlődése azonban olyan új elkövetési formákat hozott magával, amelyek például az online térben zajlanak és főképp a fiatalokat jellemzik, például *cyber bullying* vagy a *snuff videók*¹⁰ elkészítése. E cselekedetek megítélése még nehezebb, mint a hagyományos normaszegéseké, hiszen olyan új jelenségekről van szó, amelyeknek következményeit a generációs különbségekből fakadóan a felnőttek sem képesek felmérni, s pont emiatt legtöbbször még inkább rejtve maradnak, mint az egyéb, kis súlyú, hagyományos bűncselekmények. Számos szerző ezeket az új kihívásokat többletkockázati tényezőként határozza meg, mely leginkább a fiatalokat veszélyezteti (CSEMÁNÉ 2014, 2016). Feltevésem szerint az online tér megjelenése *nem feltétlenül* növeli meg a fiatalok normaszegési hajlandóságát, inkább csak eltérő platformot nyújt az életkori sajátosságukból fakadó, illetve a számos kriminológiai elméletben tárgyalt, kis súlyú deviáns cselekményeik számára. Tehát az eddig is tapasztalható kortárs csoportban elkövetett deviáns cselekmények egy részét új színtérre tereli. Ez a megváltozott forma pedig eddigi ismeretlensége révén új kihívások elé állítja a fiatalok bűnelkövetését kezelni és megelőzni szándékozó szakembereket.

ÖSSZEGZÉS

Tanulmányom fő célja az volt, hogy a fiatalkori bűnelkövetés problémáját a lehető legkomplexebb módon mutassam be. Ennek érdekében ismertettem a serdülőkorból eredő sajátosságokat, illetve igyekeztem felvázolni a kriminológiatörténet fiatalok

¹⁰ egymás megszégyenítő helyzetben történő levideózása és megosztása

bűnözésére reflektáló elméleteinek legszélesebb kánonját. Ezzel szerettem volna érzékeltetni azt, hogy egy fiatal bűnelkövetővé válása milyen sokféle hatás összefüggésében alakul: a mikroszintű biológiai és pszichés folyamatok éppúgy szerepet kapnak ebben, mint a család működése vagy a közvetlen környezet befolyása, de még a szélesen értelmezett társadalmi struktúra is. A kriminológiai elméletek és empirikus eredmények arra is rámutatnak, hogy a fiatalok által elkövetett normaszegések és a törvénybe nem ütköző deviáns cselekedetek sok esetben összemosódnak. Mindezért a fiatalok bűnelkövetését a legösszetettebb módon kell értelmezni, az elkövetőkkel foglalkozó szakpolitikáknak pedig ilyen módon tartózkodniuk kell a leegyszerűsítő választóktól. A probléma megelőzését és kezelését hivatott programoknak és intézkedéseknek minden esetben holisztikus szemlélettel kell közelíteniük a megoldás felé.

IRODALOM

- BOLYKY Orsolya – SÁRIK Eszter (2018): A bűnelkövetéshez vezető út megismerése visszaeső elítéltek körében. – Előkészítő szakasz. *Börtönügyi Szemle* 37/3. 5–22.
- BOLYKY Orsolya – SÁRIK Eszter (2005): A fiatalkorú elkövetők gyermekkorra – az elkövetővé válás előzményei. *Kriminológiai Tanulmányok* 42. 327–352.
- BORBÍRÓ Andrea – GYÖRY Csaba (2016): Kultúra és társas interakciók. In: Borbíró Andrea – Gönczöl Katalin – Kerezi Klára – Lévay Miklós (szerk.): *Kriminológia*. Wolters Kluwer, Budapest. 129–166.
- CSEMÁNÉ Váradi Erika (2014): „Színlelni boldog éveket ...” – gondolatok a fiatalok bűnözésének társadalmi reprodukciójához. In: Borbíró Andrea – Inzelt Éva – Kerezi Klára – Lévay Miklós – Podoletz Léna (szerk.): *A büntető hatalom korlátainak megtartása: a büntetés, mint végső eszköz*. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest. 83–94.
- CSEMÁNÉ Váradi Erika (2016): A gyermek- és fiatalkori kriminalitás. In: Borbíró Andrea – Gönczöl Katalin – Kerezi Klára – Lévay Miklós (szerk.): *Kriminológia*. Wolters Kluwer, Budapest. 627–661.
- FARRINGTON, David P. – WELSH, Brandon C. (2006): *Saving Children from a Life of Crime: Early Risk Factors and Effective Interventions*. Oxford University Press, London.
- FEKETE Olívia (2015): A fiatalkorú bűnözés értelmezése a klasszikus kriminológiai modellekben. *Metszetek* 4/3. 14–28.

- GÖNCZÖL Katalin (2016): Deviancia, anómia és feszültség. In: Borbíró Andrea – Gönczöl Katalin – Kerezi Klára – Lévy Miklós (szerk.): *Kriminológia*. Wolters Kluwer, Budapest. 110–128.
- GYÖRY Csaba (2016a): Címkezéselméletek. In: Borbíró Andrea – Gönczöl Katalin – Kerezi Klára – Lévy Miklós (szerk.): *Kriminológia*. Wolters Kluwer, Budapest. 167–176.
- GYÖRY Csaba (2016b): Kontroll elméletek. In: Borbíró Andrea – Gönczöl Katalin – Kerezi Klára – Lévy Miklós (szerk.): *Kriminológia*. Wolters Kluwer, Budapest. 177–193.
- KEREZSI Klára – GYÖRY Csaba – KÓ József (2009): *Longitudinális kriminológiai vizsgálatok és alkalmazásuk lehetőségei Magyarországon*. Egészséges Ifjúságért Alapítvány, Budapest.
- KEREZSI Klára – BOLYKY Orsolya – PARTI Katalin – SÁRIK Eszter (2008): Látens fiatalkori devianciák – ahogy ők látják (Az önbevalláson alapuló nemzetközi összehasonlító vizsgálat magyar blokkja. *Kutatási beszámoló*.
- LÖSEL, Friedrich – FARRINGTON, David P. (2012): Direct protective and buffering protective factors in the development of youth violence. *American Journal of Preventive Medicine* 43/2. 8–23.
- MERTON, Robert K. (1980): *Társadalomelmélet és társadalmi struktúra*. Gondolat Könyvkiadó, Budapest.
- MOFFITT, Terrie E. (1993): Adolescence-Limited and Life-Coures-Persistent Antisocial Behavior: A Developmental Taxonomy. *Psychological Review* 100/4. 674–701.
- ROSTA Andrea (2006): *A bűnmegelőzés elmélete*. LOISIR Kiadó – Pázmány Péter Katolikus Egyetem Szociológia Intézet, Budapest–Piliscsaba.
- ROSTA Andrea (2014): *A fiatalok bűnözés kriminológiája és szociológiája*. L' Harmattan Kiadó, Budapest.
- SOLT Ágnes (2012): *Peremen billegő fiatalok. Veszélyeztető és kriminalizáló tényezők gyermek- és ifjúkorban*. Doktori (PhD) disszertáció. Kézirat, Budapest.
- SZABÓ Judit (2016): Biológiai és pszichológiai bűnözés magyarázatok. In: Borbíró Andrea – Gönczöl Katalin – Kerezi Klára – Lévy Miklós (szerk.): *Kriminológia*. Wolters Kluwer, Budapest. 78–109.

SZÉCSI JUDIT – SZÁK ZSÓFIA

SZENVEDÉLYBETEGSÉG A CSALÁDBAN

BEVEZETÉS

A családban megjelenő szenvedélybetegség a családtagok mindegyikére jelentősen hat. A szociális szolgáltatásokban dolgozó szakembereknek nagy szerepük van a szenvedélybetegség felismerésében és a korai kezelésbevitel elősegítésében, valamint a megelőzés területén is.

Magyarországon a Nemzeti Drogellenes Stratégia érintőlegesen foglalkozik a szociális intézmények szerepével, illetve a hozzátartozók segítségével, alkoholstratégia pedig egyáltalán nincs.

Felmérések alapján hazánkban a szenvedélyproblémák és az okozott ártalmak igen jelentősek, 800 000 alkoholbeteg (ELEKES 2009; WHO 2018: 266), 30-40 ezer problémás szerhasználó (NDF 2014), valamint közel 400 000 gyermek él szenvedélybeteg szülőkkel (FRANKÓ 2018).

A tanulmány célja képet adni a szenvedélybeteg egyén és az őt körülvevő család helyzetéről, kiemelten a szenvedélybeteg – alkoholistá – családban felnövő gyermekek

sérülékenységről, problémáiról. Az első részben rövid áttekintést adunk a szenvedélybetegség családi működésre gyakorolt hatásáról, majd két kvalitatív kutatás alapján mutatjuk be, hogy a szociális és gyermekvédelmi ellátórendszer hogyan értelmezi a családi működési zavarok háttérében meglévő addiktológiai problémákat és hogyan reagál azokra. Az első kutatásban szakemberekkel készített interjúk alapján láthatjuk a szociális és gyermekvédelmi szolgáltatások szerepét a szenvedélybetegek életminőség-változására. Ezekben a családokban élő gyermekek helyzetére, a szükségleteikre és a segítségnyújtási reakciókra pedig szenvedélybeteg családokban nevelkedő, ma már felnőtt emberek visszaemlékezéseiből kaphatunk képet egy másik kutatás eredményei alapján. A konklúziók fényében a szociális és gyermekvédelmi ellátásban dolgozó szakemberek szerepét keressük.

A SZENVEDÉLYBETEGSÉG HATÁSA A CSALÁDI MŰKÖDÉSRE

Az intenzív pszichoaktív szerhasználat számos súlyos következménnyel jár: jellemző az anyagi, munkahelyi, párkapcsolati, lakhatási problémák, a személyiségben is bekövetkező változások, mely „hangulati hullámmal, érzelmi felszínességgel, agresszivitással és az etikai érzelmek csökkenésével” jár (KÖRNYEI–KASSAI–FARKAS 2009: 76). Ezek a változások számos konfliktust eredményeznek a környezetben, így a családi kapcsolatokban is negatív folyamatok jellemzőek. Az egyik családtag abuzív szerhasználata az egész család számára stresszforrás. Veszélyezteti a család gazdasági helyzetét, ezáltal a tagok fizikai szükségleteinek kielégítését, a családi feladatok megosztását. A családtagok körében jellemzőek a szerhasználattal és a szerhasználó családtaggal kapcsolatos negatív érzelmek, mint a gyanakvás, bizonytalanság, a bűnösség érzése, önmaguk hibáztatása, a félelem, állandó csalódások, elszigetelődöttség, zavar és neheztelés (KÖRNYEI–KASSAI–FARKAS 2009).

A család tagjainak saját problémájává válik a szerhasználó addikciója (Forrás 2008). Jellegzetes működések figyelhetők meg, amelyek a családi struktúrában fenntartják, illetve előidézik a szerhasználatot (BARÁT–DEMETROVICS 2009).

A családtagok közötti bizalom sérült, az érzelmek megélése rizikót jelent, ezért vagy legátolt vagy kontrollvesztett, az intimitás nincs vagy nem valódi (KOMÁROMI 2009).

A családban jellemzőek a játszmák, diszfunkciók, a tagok az addikció köré kiépített szerepeket vesznek fel. A szerhasználók és családtagjaik között jól leírható játszmák (BERNE 2013) alakulnak ki, melyek a meg nem oldott konfliktusok következményeként valamely stratégiát szolgáltatnak. Ez a családban egyfajta homeosztázis eredményez (BARÁT–DEMETROVICS 2009), mind az egyénnek, mind a család egészének egyfajta nyeresége származik belőle, amely tulajdonképpen a rendszer egyben tartására szolgál. Egyfajta biztonságot nyújt, ezért is jelent rizikót a kilépés, mert az egyensúly összeomlásával fenyeget, amit nehéz felvállalni. A családtagok sokszor egymást is gátolják a változásokban, így ezek a strukturális jellegzetességek (BARÁT–DEMETROVICS 2009: 346) erősítik és fenntartják a szerhasználatot. Az alábbiakban felsoroljuk ezeket a kialakulható strukturális jellegzetességeket:

- Kommunikációs gátak, konfliktusmegoldó, feszültségkezelési készségek hiányossága.

- A család történetében fel nem oldott traumák, el nem gyászolt veszteségek, elakadások, tabutémák és elhallgatások vannak.

- A családi struktúrában a hierarchia eltűnik, a viszonyok felborulnak, szerepek felcserélődnek, gyakori a szülők és gyermekek közötti koalíciók alakulása, a szülői tekintély csorbulása (KOMÁROMI 2009).

- Kötődési problémák, túl szoros kapcsolat és az elszakadástól való erős félelem jelenléte.

- „Konfliktust elterelő háromszöghelyzet”, ami azt jelenti, hogy a pár, a meg nem oldott konfliktusa miatti feszültség csökkentésére harmadik személyt von be. A figyelem és a feszültség rá irányul, a családi struktúrában ezt a szerepet a gyermek tölti be (főleg ha problémás), a pár problémái háttérbe kerülnek általa.

- Transzgenerációs szerhasználat. A következő generáció a családi szocializáció közben tanulja meg a konfliktuskerülés és örömszerzés szerhasználat általi módját, különböző típusú szerek használata, függő viselkedésmódok alakulhatnak ki.

- A családdal való kapcsolat hirtelen, szándékolt megszüntetése, melynek következtében létrejövő érzelmi terheltség kezelése szerhasználattal, illetve a családdal való túl szoros kötődés következtében a függetlenség illúziójának megélését lehetővé tevő szerhasználat.

- Amikor a család következmények nélkül hagyja a szerfüggő viselkedését, azzal gyakorlatilag megerősíti azt (BARÁT–DEMETROVICS 2009).

A szenvedélybeteg fél házastársa sok esetben kodependens, aki alkalmazkodni próbál a függőséghez, motiváló érzése a függőséggel szemben érzett tehetetlenségből fakadó harag és az erőtlenség, melyek súlyos belső konfliktust eredményeznek. A család nyeresége az, hogy van egy családtag, aki felelősséget vállal a szenvedélybeteg félért, egyéni nyeresége pedig a hasznossága felett érzett elégedettsége (KELEMEN 2001). A társfüggő fél a szerhasználó és a szer kapcsolatát igyekszik szabályozni, miközben a két ember kapcsolata kiegyenlítetlen, az érzelmi szükségletek mindkét fél részéről kielégítetlenek. A gyermek ebben a helyzetben könnyen háttérbe szorulhat.

A háromszöghelyzetekben a nem szerfüggő házastárs a gyermektől várhatja azoknak a szerepeknek a betöltését, amire a szerfüggő fél – addikciója miatt – képtelenné vált, a szerfüggő szülő ebben a viszonyban átveszi a gyermek szerepét (BARÁT–DEMETROVICS 2009).

A szülők gyermekkorukban elszenvedett traumáinak a kötődési viselkedésükre gyakorolt hatásán keresztül örökítik át gyermekükre fel nem dolgozott sérüléseiket, aminek következménye majd a gyermek függősége lesz. KOMÁROMI (2009) egy család három generációján mutatja be, hogy a nagyszülő valamilyen módon traumatizálta a majdani szülőt gyermekkorában, aki ezt nem oldotta fel, és később saját családjában a gyermekével való kapcsolata sem tudott megfelelő lenni.

A GYERMEKEK HELYZETE AZ ALKOHOLISTA CSALÁDOKBAN

A szenvedélyproblémákkal küzdő családokban a legsúlyosabb sérüléseket a gyermekek szerezhetik, az érzelmi és fizikai szükségleteinek elhanyagolása, a bizonytalanság, az esetlegesen elszenvedett traumák, a meg nem élt gyermekkor miatt. Jellemzően rosszabbul funkcionálnak és maradandó károsodásokat szenvedhetnek el személyiségfejlődésükben, identitásuk kialakításában. Gyakran érzik úgy, hogy a család tagjainak érzelmi állapotáért ők a felelősök, alárendelik saját magukat, nem fejezik ki érzelmeiket, mert nem akarják terhelni szüleiket. A gyermek érzelmeinek és tapasztalatainak megtagadása az egészséges önbizalom kiépülését akadályozza. Környezete előtt titkolózni kényszerül családi helyzete miatt, mely viszont ahhoz vezethet, hogy kortárs kapcsolatokat sem épít ki, magányossá válik. A gyermekek problémáinak for-

rása a szülő szenvedélybetegsége, ami miatt sok gyermek a megoldás kulcsát szülei megmentésében látja. Az ebből fakadó kudarcok sora büntudatot ébreszt a gyermekben, miközben akár éveken keresztül sem hagy fel a próbálkozással. Felnőttként ezeknek a gyermekeknek a kapcsolatait sokszor a bizalmatlanság jellemzi, emellett sok esetben választanak függő partnert, mert bár tudattalanul, de motiválja őket a büntudat és a remény, hogy ezúttal máshogy lesz, és a másik fél megmentésére irányuló törekvések sikerre vezetnek (FRANKÓ 2016, BARNOWSKI-GEISER 2018).

A szenvedélybeteg szülők mellett felnövő gyermekek maguk is jelentősen veszélyeztetettekké válnak a droghasználat kialakulásában (HOYER 2005)¹. Az átélt események feldolgozatlansága mellett működésbe léphetnek a tanult mechanizmusok: szülei problémamegoldási, feszültség- és konfliktuskezelési módszere a családi szocializáció során átadódik a gyermeknek (FORWARD 1989).

KOMÁROMI (2009) szerint az alkoholista családban felnövekvő gyermekek általános jellemzője a parentifikáció, mivel a szülő nem képes betölteni „szülő szerepét”, a gyermek átveszi ezt a helyet a családban. Ezáltal pedig saját korának megfelelő igényeiről kénytelen lemondani, ilyenformán gyermeki szükségletei kielégítetlenül maradhatnak. A gyermek által vállalt szerep, felelősség, a családi rendszer egyensúlyának fenntartásához járul hozzá, és ezt a külső elvárás hatására létrejövő „küldetést” a gyermek beépíti személyiségébe.

A szenvedélybeteg családban élő gyermekek körében alapvetően négy tipikus szerep jellemző. A hős, a bűnbak, a bohóc és az elveszett gyermek szerepe és az ezekkel felvett felelősség a családi rendszer egyensúlyának fenntartásához járul hozzá (KELEMEN 2001; KOMÁROMI 2009). A gyermekek magukra maradnak problémáikkal, ami gyakran vezet negatív, destruktív fejlődéshez, életstratégiák kialakulásához.

Azonban fontos hangsúlyozni, hogy a szenvedélybeteg szülők gyermekeinél számos képesség alakul ki (pl.: terhelhetőség, kitartás, empátia, emberismeret, feszültségoldó képesség stb.), melyek a problémák kezelése után előnyökre fordíthatók, konstruktív képességekké fejleszthetők, és az élet más területein is használhatóak. Ez hozzájárulhat, hogy realisabb énképet alakíthassanak ki és ezáltal teljesebb életet élhessenek (BARNOWSKI-GEISER 2018).

¹ A droghasználatban érintett emberek családjában nagyobb arányban fordul elő szenvedélybeteg szülő, mint más családokban, és a droghasználat kialakulásában jelentős szerepet játszik előzményként a szülő szenvedélybetegsége.

A SZOCIÁLIS ÉS GYERMEKVÉDELMI INTÉZMÉNYEK SZEREPE A SZENVEDÉLYBETEGEK ELLÁTÁSÁBAN

2019 tavaszán vizsgálatot² végeztünk arról, hogy a szociális és gyermekjóléti szolgáltatások hogyan hatnak a szenvedélyproblémákkal élők életminőség-változására, mobilitására. A kutatás során 10, a szociális és gyermekvédelmi rendszerben dolgozó szakemberrel készítettünk félig strukturált interjút Budapest agglomerációjában, illetve egy észak-magyarországi megyében. Arra voltunk kíváncsiak, hogy a család és gyermekjóléti szolgáltatók és központok, valamint a nappali és közösségi ellátásban dolgozó szakemberek hogyan kerülnek kapcsolatba a szerhasználat problémájával, hogyan értelmezik a családi működési zavarok előterében és háttérében jelen levő addiktológiai problémákat, illetve mire tudnak, és mire nem tudnak reagálni.³

A szenvedélybetegekkel foglalkozó különböző szakemberekkel készített interjúk tapasztalatai alapján elmondható, hogy a pszichoaktív szereket használó kliensek életminőségére, társadalmi mobilitására minimális hatást tudnak gyakorolni a szociális szolgáltatások. Az életminőség tekintetében elsősorban a szintentartás, a romlás megakadályozása a cél és elsősorban ez kivitelezhető a gyakorlatban. A mobilitásra, ritka kivételtől eltekintve a szolgáltatások nincsenek hatással. Ennek oka több tényezőre is visszavezethető. Az egész szférában hiányzik a megfelelő számú és végzettségű szakember. A meglévő szakemberek túlterheltek, és ismereteinek, készségeinek hiánya tanácsstalanság, eszköztelenség, inkompetencia érzését kelti bennük. Az együttműködés, kapcsolattartás a társszakmák képviselőivel a kisebb településeken szorosabb, míg a szolgáltatások ellátási kapacitása szűkösebb, a szakemberhiány jelentősebb ezeken a területeken. A társszakmák szakembereivel történő kapcsolattartásban inkább a laza, informális együttműködések dominálnak, de az egészségügyi alapellátás képviselőivel (házi orvosok) így is csak kivételes esetekben valósul meg. Jellemző a speciális, addiktológiai problémákra választ nyújtó szolgáltatások alacsony kapacitása és hozzáféréseinek nehézségei, különösen a Budapesten és néhány nagyvároson kívüli régióban. A

² A kutatás az Eötvös Loránd Tudományegyetem Szociális Munka Tanszékén valósul meg a *Mobilitás és immobilitás a magyar társadalomban* MTA Kiválósági Együttműködési Program Mobilitás Kutatási Centrum elnevezésű projektjének keretében.

³ Szécsi Judit részt vesz a tematikusan kapcsolódó *Szolidaritás a késő modernitásban* c. OTKA-kutatásban, ahol a szenvedélybeteg-ellátás kapcsán a különböző szolidaritási formák megjelenését vizsgálja (Sik Domonkos OTKA Fiatal Kutatói pályázata – FK 129138, 2018–2020).

szociális és gyermekvédelmi szakemberek sokszor úgy élik meg, hogy nincs mögöttük támogató szakemberháttér az addiktológiai problémák kezeléséhez, mely a mélyebb és hatékonyabb beavatkozást szolgálhatná, és így a továbbirányítást is lehetővé tenné. Kevés az elérhető pszichológus, még inkább a gyermekpszichiáter.

További problémát jelent a pszichoaktív szerhasználók rejtőzködő magatartása, az addikciókkal kapcsolatos társadalmi stigmatizáció, mely sokszor a társszakmákat képviselő szakemberekben is erősen él.

Nem vállalják, senki nem drogozik... Ezt lehet a legkevésbé vállalni. Az alkoholbetegséget azt többnyire már fel lehet vállalni, azt is leginkább a férfiak. Tehát a nők még most sem alkoholbetegek, holott viszik haza a vodkát. (közösségi ellátás, Észak-Magyarországot, szociális munkás)

A kistélepüléseken a családsegítést nehezíti, hogy az esetek nagy többségében valamilyen szenvedélyprobléma jelen van. A mintázat kettévál, az alsóbb társadalmi réteghez tartozó családoknál elsősorban az új pszichoaktív szerek, gyógyszerek és az alkohol jelent problémát, a középrétegben pedig a viselkedési addikciók, gyógyszer, alkohol vezet.

...minden családgondozásban jelen van valamilyen szerhasználat, azt konkrétan felismerjük. Tehát vagy alkohol, vagy alkohol és gyógyszer, vagy gyógyszer, vagy drog és alkohol, vagy drog, vagy valamilyen egyéb viselkedési, például a testépítés, a munkamánia, ügyvédeknel nagyon gyakori, meg az ilyen felsőbb körökben. Aztán nagyon komoly az internet, az okostelefonnal kapcsolatos függőség. Úgyhogy gyakorlatilag bármelyik esetben be lehet emelni. (Család- és Gyermekjóléti Központ, agglomeráció, szociális munkás, addiktológiai konzultáns)

A szociális és gyermekvédelmi intézményekben az általában más problémával jelentkező kliensek addiktológiai gondjaira csak járulékosan derül fény. A segítségkérés motivációi között nem az addiktológiai problémák kezelése szerepel, azonban a vezető probléma háttérében sokszor éppen valamilyen problémás szerhasználat húzódik meg, és az észlelt, zavaró probléma a szenvedélybetegség következménye.

A családok életében, a gyermekkel való konfliktusok során gyakran nem is a konkrét szerhasználat a probléma, hanem az abból fakadó következmények: nem jár iskolába például, vagy ellop otthonról dolgokat, kezelhetetlenné, agresszívvá vált.

Nem az a baj, hogy szert használ, hanem az a probléma a családnak, hogy nem jár iskolába, vagy már az összes új ruháját, amit iskolakezdésre vettek eladta és igazából ez benne a megdöbbenő, hogy nem azt tekintik problémának, ami a probléma, hanem ami már abból ered. Sokan úgy vannak vele, hogy legyintenek, amikor már problémaként kezdik megélni, az lehet 10 év, szerhasználat. Addig pedig bagatellizálja. (alacsonyküszöbű ellátás, agglomeráció, szociális munkás)

A szociális és gyermekvédelmi intézményekben így a szenvedélyprobléma akkor jelenik meg, ha valamelyik családtag, különösen a gyermek veszélyeztetettsége felmerül

...teljes mértékben szétzilálta a családok életét. És hát a sokkal-sokkal nehezebb terepen dolgozunk akár családsegítőként, mert ugye ez az egész életforma, mert ez egy életforma lett, és hát ez kihat a mindennapokra, család, gyermek... (Család- és Gyermekjóléti Központ, agglomeráció, szociális munkás)

A nyújtott szolgáltatások ennek a problémának a megszüntetésére fókuszálnak. A gyermekvédelmi rendszer keretei között ilyenkor sok esetben valamilyen egészségügyi vagy egyéb addiktológiai kezelés igénybevételének vagy magatartásnak a hatósági előírására kerül sor (pl. védelembé vétel keretében).

Emellett a szakemberek leggyakrabban a helyi egészségügyi (ideggondozó) vagy addiktológiai ellátást nyújtó szervezetbe delegálják pszichoaktív szerhasználó klienseiket. Ezen eszközök alkalmazása azonban csak erősen motivált, absztinenciát kitűző klienseknél lehet célravezető. Az előírások és ennek számonkérése azonban elsősorban részvételt vár el, nem eredményességet, így sokszor inkább látszatz megoldásként funkcionál, de érdemi változást a kliens életében ritkán hoz.

A problémás szerhasználók életében a legnagyobb problémát az elmagányosodás, elszigetelődés jelenti. Ez már a droghasználat előtt is megfigyelhető jelenség, de a szenvedélyproblémákkal még inkább felerősödik.

...a drogfogyasztók közül elmondja, hogy egyedül vagyok. [...] Az anyák egyedül vannak a gyermekeikkel, a háztartással. Tehát az, hogy párkapcsolatot [...], nem is tudják, hogy kéne megélni a párkapcsolatot [...]. Hiába gondoljuk azt, hogy ott van a baba, meg együtt is élnek mondjuk húszan a háztartásban, akkor is azt mondja, hogy egyedül vagyok. Egyedül sírok, egyedül gondolkodom. (Család- és Gyermejköltségi szolgáltatás, Észak-Magyarország, szociális munkás)

A kevésbé motivált vagy nem absztinencia célú segítséget kérő kliensek esetében a szociális ellátás keretein belül a szenvedélybetegek nappali, illetve közösségi ellátása nyújt szolgáltatásokat. Az intenzív és bizalmi kapcsolat kialakítása következtében több esetben tudnak hatni az életminőség-változásra, bár a szakemberek itt is sokszor a stagnálást tekintik sikernek.

...valakit szinten tudunk tartani, már ez is lehet siker akár. Visszaesés nincs, de romlás sincs, de ha mondjuk nem kerül be, nem tudom, hol tartanánk. Sose tudjuk meg, hogy mi lett volna, ha... (közösségi ellátás, Észak-Magyarország, szociális munkás)

Az életminőség változását az addiktológiai és nem addiktológiai intézmények a komplex megoldásokban látják. A lakhatási problémák enyhítése, az elhelyezés megoldása, a jövedelmi viszonyok rendezése, munkahelykeresés és -megtartás, valamint az önálló ügyintézés a szenvedélybeteg kliensek számára, minőségi változásokat jelentenek.

A közösségi ellátásban dolgozók feladatuknak tekintik a hozzátartozókkal való munkát a természetes támogató rendszer erősítését is, mely során a szenvedélyproblémák természetére, a betegséggel kapcsolatos pszichoedukációra, és az egyes esetekben alkalmazható beavatkozásokra koncentrálnak.

Ahol még van házastárs vagy testvér, vagy szülő ezt elég sokszor a gondozónő, ezt tudják kezelni, minden beszélgetésnél, hogy ez egy alkohol betegség, egy betegség. [...] nem azért iszik, hogy bosszantsa a szülőt, hanem elérte a betegség azt a stádiumát, hogy felülír mindent. Olyan szinten sérült, hogy átír mindegyik fontossági sorrendet az ital megszerzése az első és onnantól kezdve az ördögi kör, mert elveszíti a munkáját például az

ital miatt. Ha nincs munkám, azért iszom, mert nincs munkám, szépen bespirálozódik. Ezt egyénileg és családirag külön kell kezelni, hogyan tudja ő megérteni és a család, hogy ez egy betegség. A fontos, hogy a hozzátartozó tudja kezelni. (közösségi ellátás, Észak-Magyarország, szociális munkás)

Az addiktológiai beavatkozások során szintén jelentős hangsúlyt kap az életvezetési tanácsadás, ezen belül is fő fókuszban az erősségek és képességek erősítése áll, elsősorban egyéni esetkezelés formájában. A fő feladat az egyéni célok kitűzése, a jövő tervezése, és olyan kis lépések meghatározása, mely az életminőség javítása – még ha kismértékű is ez – felé hat.

Integrációs, reintegrációs célokkal kapcsolatban a szakemberek óvatosan fogalmaznak. Távoli célként mindenki említi, de a realitás inkább az, hogy a segítői célok és a szolgáltatások többsége más jellegű, a szinten tartás, a kis lépésekben történő életminőségbeli változások felé billen el.

A szolgáltatást önként nem kérő, nem együttműködő szenvedélybetegekkel, valamint a hozzátartozóikkal azonban ők sem tudnak mit kezdeni.

A GYERMEKEK HELYZETE A SZENVEDÉLYBETEG CSALÁDOKBAN

Azoknak a családoknak, ahol a szenvedélybetegség jelen van, a gyermekvédelmi rendszer korlátozottan tud korrektív módon segíteni, a megelőzéssel vagy a gyermekek terápiájával pedig senki nem foglalkozik. A szakirodalmi hivatkozások alapján azonban a szenvedélybeteg családban felnövekvő gyerekek súlyosan sérülhetnek, speciális szükségletekkel rendelkeznek. Az alkoholista szülők gyermekeinek helyzetével és az intézményes válaszok keresésével foglalkozó, 2017-ben készült vizsgálat (SZÁK 2018, 2019) során hét szenvedélybeteg családban nevelkedő, az interjúkészítéskor felnőtt érintettel készült félig strukturált interjú. A kérdések a gyermekkorukban megélt helyzetekre, nehézségekre, az ezzel kapcsolatos érzéseikre, valamint a mostani életükre kiható következményekre vonatkoztak. Külön kérdésblokk tért ki az akkori és mostani intézményes reakciókra, segítségnyújtási

lehetőségekre.⁴ Emellett három szakértő interjú⁵ is készült, melyben a rendszer szinten látható válaszokat és azok hiányosságait próbáltuk feltérképezni.

A kutatásban készült szakértői interjúk egybehangzóan állítják, hogy a szenvedélybeteg szülők gyermekeit célzó szolgáltatások teljesen hiányoznak mind az addiktológiai, mind a szociális és gyermekvédelmi rendszerekből, noha ezekre kiemelten szükség lenne. Ennek oka egyrészt, hogy a gyermekekkel rendszeresen kapcsolatba lévő szakemberek (pedagógusok, védőnők, gyermekorvosok stb.) nem ismerik fel a problémát, vagy nem reagálnak rá. Másrészt nem létezik olyan indukált prevenció program sem, mely az alkoholista családban felnőtt gyermekek életében jelentkező későbbi pszichés, párkapcsolati és szenvedélyproblémákat is segítene megelőzni. Az alkoholista szülő mellett felnövő gyermekre jellemző egyfajta zártság és szégyenérzet a témát illetően, ami miatt nehéz őket elérni, és ami miatt ők maguk nagyon ritkán kérnek segítséget. Ha a gyermek maga nem tud közvetlenül segítséget kérni, jelei akkor is vannak annak, ha ez a probléma ott van a háttérben. Sok gyermek nem problémás, sőt kifejezetten jól tanul, csendes, de ilyenkor is megvannak a figyelmeztető jelek. Nehézséget jelent ilyen szempontból az oktatási rendszer működése, amelyben a pedagógusok sokszor túlterheltek, és nem jut elég figyelem azokra a gyermekekre, akikkel látszólag nincsen probléma.

Az érintettek szemével

Az alkoholproblémákkal küzdő szülők felnőtt gyermekeivel készített interjúkban⁶ a résztvevők egybehangzóan állandó feszültségről, kiszámíthatatlan és bizonytalan otthoni légkörről számoltak be. A bizonytalanság arra is vonatkozott, hogy van-e otthon étel, lesz-e lehetőség másnapra készülni az iskolába.

Több interjúalany 8 éves kora körül kezdte tudatosan összekötni az alkoholfogyasztást a szülő megváltozott viselkedésével. Már ekkor is konkrét lépéseket tettek annak érdekében, hogy bizonyos helyzetekben csökkentsék az ártalmakat, felmérve a különbséget saját és alkoholos befolyásolt szülei felelősségvállalási képessége között. Ezekben a helyzetekben a szülőt vagy testvérüket szerették volna megvédeni.

⁴ A vizsgálatból szak-, és TDK-dolgozat, majd tanulmány is készült (Szák 2018, 2019).

⁵ Gyermekvédelmi szociális munkás, családterapeuta, addiktológus.

⁶ 19–40 év közötti budapesti nők, mindnyájan tanulnak vagy dolgoznak. Hatan valamilyen önszervező csoportba jártak, melyből ketten pszichológus szakember segítségét is igénybe vették.

Én ott toporzékoltam, hogy ezt hagyja abba, az öcsém sírt, apám meg hisztérikusan röhögött [...], éreztem, hogy nekem kéne ebben a helyzetben csinálnom valamit, mert én vagyok az, aki még a legjózanabb [...], és nagyon kijött ez belőlem, hogy nekem kéne őt megvédenem, de nem tudom. És ezt nem is mondtam el akkor sokáig senkinek. Nekem az egy nagy fordulópontra volt. (interjúalany 3, 31 éves nő)

Jellegetes, majdnem mindenki részéről említett nehézség a szülő személyiségváltozása az ittas állapotban, amely bennük ambivalens érzéseket okozott a szülő iránt.

A józan állapotú szülőről általában pozitív képet festettek, szembeállítva az ittas állapotával. Az ambivalens érzelmek olyan szélsőséges fantáziákat is előidéztek, mint a szülő halála, mellyel a helyzet végét kívánták, de a folytonos csalódások és a tehetetlenség érzése ebben a képen jelenítette meg az egyetlen megoldást. A tehetetlenség érzése aztán az élet más területére is kiterjedt.

Hát gyakorlatilag az elhagyatottságot éltem meg [...], hogy onnantól kezdve nem apukám volt ott, hanem az a részeg valaki, aki olyan dolgokat oszt meg velem, ami nem nekem való. [...] nincsen beleszólásom abba, hogy mi történik. (interjúalany 1, 31 éves nő)

A fent leírt ambivalens érzések erős büntudatot alakíthatnak ki, több interjúalany is beszámolt arról, hogy nehéz volt számukra, hogy képesek legyenek önmagukat választani a szülei helyett, ezt önzőségnek tartották. Emellett gyermekként sokszor magukat hibáztatták szülei ivása miatt. A szégyenérzet a külvilág felé is megjelent, mely a szülő állapotát, az elhagyatottság, megalázottság érzését hivatott titkolni.

Nehéz is volt, meg egyébként mérges is voltam rá, de ugyanakkor szomorú is, hogy nem tudtam megmutatni, hogy amúgy normális is tud lenni, meg én amúgy felnéztem anyumra még így is. (interjúalany 6, 19 éves nő)

A kamaszkorban a stratégia változik, ilyenkor a távolság növelése tűnik racionálisnak: eljárni, kimaradni otthonról, másik városban tanulni, dolgozni. A résztvevők ezeket a megoldásokat utólag is többnyire menekülésként értelmezték, kényszerű kilépésként a helyzetből, de még nem valódi megoldásként a problémáikra. Megfigyelhető, hogy egész életüket befolyásoló döntéseket hoztak meg egész fiatalon, kimondottan szülei alkoholfüggőségének hatására.

a konzervatóriumba jártam, mert szerettem volna menni tovább akadámiára [...]. 3 éves volt a képzés [...]. Viszont a harmadiknál abbahagytam, mert 12 órátam már a munkahelyemen, hogy fent tartsam magamat. Hát kábé ilyen 16-17 éves korom óta... (interjúalany 2, 25 éves nő)

Emellett jellemző az érzelmek háritása, elfojtása, illetve éppen tudatosan a látszat keltése, hogy minden rendben van, hogy ne derüljön ki, hogy baj van.

És nem látták, nem tűntem bezárkózottnak [...], megvoltak azok az álcáim, hogy senki nem gondolta volna, hogy nekem bajom van. [...] gyermekkoromban azt megtanultam, hogy bizonyos helyzetekben ott vagyok, de az összes érzelmemet külön élem meg később, amikor egyedül vagyok... (interjúalany 3, 31 éves nő)

Kapcsolat a felnőttekkel, segítőkkel

Általánosan jellemző, hogy az otthoni helyzetet, érzéseiket sokáig senkivel nem tudták megosztani, csak néhányan tudtak a barátaikkal beszélni erről, de érzelmekről akkor sem. A bezárkózásnak egyrészt a szégyenérzet, a bizalmatlanság és az volt az oka, hogy azt tapasztalták, senki sem érti a problémájukat. A különböző stratégiák ellenére azonban egyértelmű, hogy támogatásra lett volna szükségük, bár a szégyen bizonyára megnehezítette, hogy a körülöttük lévő felnőttek észrevegyék szükségleteiket.

A történetekből egyértelműen kirajzolódik, hogy mindannyian másnak érezték magukat, kortársaiknál nehezebben barátkoztak, vagy olyanok társaságát keresték, akik szintén valami miatt másnak tündek számukra. Iskolás éveikben nem igazán voltak barátaik, magányosak voltak, többnyire csöndesek vagy visszahúzódóak, akik nem igazán vettek részt közösségi programokon. Volt olyan közöttük, aki nagyon jól tanult és sosem mert hibázni, volt olyan, aki inkább a takarítónővel barátkozott, mint az osztálytársaival, és olyan is aki maga járt pár évvel fiatalabb húgai szülői értekezletére. Ezek egészen konkrét jelek azzal kapcsolatban, hogy a gyermek életében valamilyen probléma lehet, de a körülöttük lévő felnőttek, pedagógusok ezekre érdemben mégsem reagáltak. Egy kivétellel az interjúban részt vevők mindegyike hozott történe-

tet azzal kapcsolatban, hogy gyermekkorában hogyan csalódott a környezetében lévő szakemberekben, akiktől segítséget várt, vagy akik ismerték a helyzetét. Űgy érezték, nem vették komolyan őket, vagy félrenéztek a problémával kapcsolatban, esetleg ítélkeztek. Szó volt ebben a kontextusban pedagógusokról, háziorvosról, pszichológusokról és családsegítőről is.

Mondjuk az iskolában nem teregettem ki a szennyest, de egy két év után már eléggé egyértelművé vált, főként már a húgaimnál, hogy mi a helyzet odahaza, mikor mondjuk én mentem [...] a szülőire. Akkor eleinte mondtam, hogy anyu nem ért rá, de már az ötödiknél mondta a tanárnő, hogy na, helyzet van otthon? [...] akkor már elfogadtak úgy engem, hogy akkor nem vájkálnak. Viszont azt nagyon észrevettem, hogy amikor megtudták ezt az iskolában, pont leszarták.” (interjúalany 2, 25 éves nő)

Az egyik résztvevő kamaszkorában pszichiáterhez járt, édesanyja, aki maga is hozzátartozói önésegítő csoportba járt, vitte el a szakemberhez. Ű volt az egyetlen, aki már gyermekkorában professzionális segítséget kapott a szenvedélybeteg családi struktúrával kapcsolatos nehézségeire, amit utólag is pozitívan értékelt. Ez példa arra, hogy a valódi segítségnyújtás gyermekkorban is lehetséges és hatékony.

Olyan érzés volt, hogy végre valaki foglalkozik velem. Végre komolyan vesznek, végre elhiszik, hogy bajom van, végre valaki figyel rám, ilyesmi, igen. (interjúalany 4, 39 éves nő)

Konkrét segítséget a szülők alkoholfogyasztásával kapcsolatban nem kértek. Ennek oka a segítőhelyekkel, szolgáltatásokkal kapcsolatos információhiány, a segítői helyzetekkel kapcsolatos negatív tapasztalat, valamint a szégyenérzet, a tabu volt.

Olyan is volt köztük, aki pedig a következményektől félt. Amit mi segítőrendszerként tartunk számon, amely a gyermek érdekében működik, az interjúalany szemében fenyegetést jelentett.

Hogyha akkor tudom, hogy van egy ilyen csoport [...] hát az biztos, hogy világomat odaadtam volna érte. [...] Az a baj, hogy attól tartottam, tudtam, hogy akkor is voltak szervezetek, hogy ha valahol nagyon gáz a helyzet, akkor kiemelik a gyermekeket és intézetbe teszik őket. Én ettől nagyon féltem. (interjúalany 2, 25 éves nő)

A segítségkérést az is nehezítette, hogy néhányan azt gondolták, hogy végül is a szülők alkoholizmusa természetes része az életüknek vagy, hogy nekik egyedül kell szembenézni a helyzettel, segítséget kérni gyengeség. Ez utóbbi azoknál merült fel, akiknek korábban volt már rossz tapasztalatuk segítő szakemberrel. Azzal szemben, hogy többnyire konkrétan nem kértek segítséget a szülő alkoholfogyasztásával kapcsolatban, mind megfogalmazzák, hogy vártak volna valamit. Egyrészt volt egy igényük arra, hogy vegyék észre őket és kapjanak valamiféle iránymutatást egy megbízható felnőttől, másrészt, hogy támogassák őket saját életükben, kapjanak lehetőséget mindennapjaikban kiteljesedni. Gyermekkorban a segítségkérésre irányuló kezdeményezőkészség többnyire hiányzik.

Olyan volt, hogy jöjjön valaki és mondja meg, hogy mit kell csinálnom! [...] vagy ott lenne valami felnőtt, aki kiment engem ebből a helyzetből vagy nem tudom pontosan. (interjúalany 1, 31 éves nő)

valami normális társaság, akikkel valamit tudok csinálni. Tehát maga az élet, hogy abba legyek bevonva. [...] Hogyha valaki azt mondta volna, hogy te ezt meg tudod csinálni, erre képes vagy, arra képes vagy és akkor csináljuk együtt [...], a saját szintemen bevonni dolgokba, annak nagyon örültem volna. (interjúalany 3, 31 éves nő)

Felnőttkori következmények, felépülési próbálkozások

Felnőtt korban a következmények tudatosítása sokszor éppen az önismeret hiánya miatt ütközik nehézségekbe. A következmények között többen említették a párkapcsolati nehézségeket, alárendelődést, énhatáraik nem megfelelő védelmét, pszichés problémákat, folyamatos szorongást, testi betegségeket, azt, hogy nem mertek hibázni és nem tudták átélni érzéseiket, köztük az örömet sem. Probléma volt még, hogy hajlamosak voltak saját életüket elhanyagolni és alárendelni a szülőért anyagilag és más formában is érzett felelősségnek.

Nagyon sokáig hadakoztam, hogy én ezt meg tudom oldani egyedül, meg most én nem akarok rinyálni, meg nem tudom és akkor volt az, hogy végül elmentem pszichológushoz, amit egy barátnőm talált [...]. És akkor rájöttem, hogy én nem tudom tovább csinálni, hát nem tudom egyszerre az ő életét élni meg a sajátomat is. [...] Nem tudok a terapeutája lenni, nem tudok az anyukája, szeretője, a lánya, nem tudok minden lenni egy személyben és nem vagyok elég semmire... (interjúalany 1, 31 éves nő)

Aki felismeri elakadásait és össze is köti a szülők szenvedélybetegségeivel ezeket, azok vagy egyéni terápiás lehetőségeket (magán úton) vagy önszolgáltató közösségeket⁷ keresnek. A csoportokban a sorsközösség élménye hozta el annak a felismerését, hogy nincsenek egyedül ezzel a problémával, hogy az érzések megoszthatóak, és van más is, aki hasonló folyamatokon ment keresztül, lehet róla beszélni, és sokat jelentett számukra, hogy ezt olyanok előtt teheték meg, akik szintén átéltek hasonló helyzeteket, érzéseket. A csoporton keresztül tehát elkezdtek önmaguk számára fontossá válni, bizalmat élhettek meg, tartozást valahová, és a meg nem értettség érzésének megszűnését, ezáltal pedig izolációjuk is csökkent.

És ami nagyon megragadott az elejétől fogva azok a közös pontok, azok a közös frusztrációk, amiről az ember nem beszél. A helyzetről beszél, de azt, hogy ő mit él át azokban a helyzetekben, arról alapvetően nem beszél. [...] rögtön volt egy közös kapcsolódási pont, hogy te is dühös voltál, te is féltél, te is magányos voltál, szomorú? Az ember azt hiszi, hogy ezekkel az érzésekkel egyedül van [...]. Hát olyan volt nekem a csapat, mint ha hazajárnék. (interjúalany 2, 25 éves nő)

ÖSSZEGZÉS, JAVASLATOK

Jelenleg Magyarországon a szenvedélyproblémákkal küzdők és hozzátartozóik közül leginkább azok kerülnek a szociális és gyermekvédelmi rendszer látóterébe, akiknél már az önveszélyesség vagy mások veszélyeztetése merül fel. Az általános gyakorlat motivált klienseknél a delegálás, motiválatlan, nem absztinenciaorientált kliensek pe-

⁷ www.al-anon.hu, www.aca.hu

dig csak nagyon szűken juthatnak szolgáltatásokhoz. Ezek a beavatkozások az egyén életminőségére kevésbé, inkább szinten tartó, stagnáló hatással vannak. A legadekvátabb válaszokat a szenvedélybetegek közösségi ellátása adja. A társadalmi mobilitásra a szociális és gyermekjóléti szolgáltatások – kevés kivételtől eltekintve – egyáltalán nincsenek hatással.

A szociális és gyermekvédelmi rendszer szakemberei számára speciális, addiktológiai fókuszú képzések szervezése lenne kívánatos annak érdekében, hogy adekvát segítséget tudjanak nyújtani a szenvedélyproblémával küzdőknek, illetve korán felismerjék a szenvedélyproblémákat, és megfelelő támogatást tudjanak nyújtani az érintetteknek, a hozzátartozóknak és a gyermekeknek.

A hozzátartozók vagy a szenvedélyproblémákkal küzdő szülők családjában felnövő gyermekek számára szinte semmilyen ellátás nem létezik. A szülők szenvedélybetegsége következtében súlyos hiányokat és / vagy traumákat elszenvedő gyermekek speciális szükségleteikre gyermekkorban az ellátórendszerrel semmilyen támogatást nem kapnak. Felnőttként szembesülnek olyan problémákkal és nehézséggel az életükben, amelyek gyermekkori tapasztalataikból eredtek, és megoldásuk egy olyan folyamat, ami éveket vesz igénybe.

A szenvedélybetegek hozzátartozói, gyermekei számára preventív módon szükséges, korrekatív módon pedig elengedhetetlen lenne rendszerszintű segítséget adni, lelkiileg tehermentesítő és a személyiség kibontakozását támogató, énhatékonyságot növelő programokkal. Sokat tehet a gyermekek önbizalmának és realitásosabb énképének kialakítása érdekében, ha pozitív megerősítéseket kapnak a körülöttük lévő felnőttektől a mindennapi életükben, valamint szükséges, hogy legyenek lehetőségeik erősségeik kibontakoztatására és minőségi időtöltésre. Fontos volna a szenvedélyproblémákkal küzdő családokban élő gyermekeknek nyújtott érzelmi támogatás a belső stabilitásuk kialakításáért, megtartásáért, a büntudattól, a titoktól, a szégyentől való megszabadulásuk elősegítéséért. Ez minél fiatalabb korban célszerű, hogy valóban preventív hatása legyen. Ezen keresztül pedig kevesebb felnőtt / család lesz az, aki majd ismét az ellátórendszer igénybevételére szorul. Az egyéni vagy csoportos intervenciókban a tabuk feltörésével, sorsközösségben, bizalmi légkörben kell foglalkozni a problémákkal, lehetőséget adva megtörni azt a spirált, amiben akár generációkon átívelve adódik tovább a szerhasználat vagy más diszfunkció, esetleg trauma.

Célravezető lehet az otthoni légkörből adódó feszültség levezetésének játékos formája, a különböző célú és módszerű csoportok és a családterápia is, melyek segíthetnek feldolgozni az élményeket. Ennek keretében azok a csoportok lehetnek hatékonyak, melyek információt adnak át a szenvedélybetegségről, és közben segítenek a csoporttagoknak más szemszögből is rálátni a helyzetükre, csökkentik a szülők szerhasználata miatt érzett szégyenérzetet. Ilyen csoportok azonban nem rendszerszinten, hanem csupán elvétve léteznek önsegítő csoport formájában vagy egy-egy civil szervezet kezdeményezéseként. Bár az önsegítő csoportoknak általában magas a hatékonyságuk, sok esetben támaszt nyújt a felépülésben, az alateen csoportok⁸ számos dilemmát vetnek fel. Egy ilyen programba való bekapcsolódás és stabil részvétel érettséget feltételez, annak tudatát, hogy az ember elsősorban önmagáért felelős. A közoktatás rendszerében ma Magyarországon kevésbé jelenik meg a mindennapok részeként önismereti foglalkozás és törekvés arra, hogy a gyermekek megtanuljanak érzelmekről kommunikálni vagy az önkormányzatiságot gyakorolhassák. Azok a gyermekek, akik szenvedélybeteg szülő mellett nőnek fel, ezeknek a készségeknek még inkább hiányában vannak. Számukra nagyon nehéz önismereti csoportok működését kezdeményezni, fenntartani, még ha a tudásuk megvan is erről a lehetőségről. Ráadásul a csoportvezetői feladatok nagy része olyan professzionális szakmai ismereteket, készségeket kíván a gyermekekkel való munka során, melyekkel a gyermekcsoportot szervező és vezető ritkán bír, aki maga is egy szenvedélybeteg hozzátartozója. A szakember, a vezetett csoport biztosítja azt a tudatosan tervezett terápiás intervenciót, mely a serdülő korban segítheti ezeket a gyermekeket.

A legideálisabb esetben is azonban a munkát nagyban megnehezíti, amikor a család többi tagja (akár a szenvedélyproblémával küzdő, akár a párja) nem dolgozik a maga problémáján.

A probléma kezelését az is nehezíti, hogy a gyermekek elrejtőznek problémáikkal, de sokszor a körülöttük lévő felnőtt társadalom sem veszi észre (vagy a tehetetlenség érzése miatt nem akarja észrevenni) a gyermek nehézségeit. Szükséges lenne a közoktatási intézményekben szóba hozni a jelenséget, valamint a gyermekvédelmi és

⁸ Az alateen az AA módszerére épül, alkoholisták tizenéves gyermekeinek szóló önsegítő csoport. A kutatás időpontjában nem működött hazánkban alateen csoport, a korábbi években voltak rá próbálkozások.

addiktológiai intézményrendszernek is feladatként tekintene rá. A megoldások kidolgozásánál a hazai kutatások mellett szükséges a nemzetközi⁹ vizsgálatok és a gyakorlat tapasztalatait is felhasználni.

A szenvedélybetegség újratermelődéséhez hozzájárul az is, hogy ha az alkoholprobléma kezelésére nincsenek rendszerszintű válaszok, sem politikai akarat, sem intézményi szintű válasz. A meglévő rendszer elégtelen működése és a felmerülő problémákat korrigáló, ingyenesen igénybe vehető szolgáltatások hiánya, valamint a gyermekekkel találkozó egyéb szakemberek felkészületlensége, hozzáállása és az információhiány egyaránt akadályozza a hatékony intervenciót.

Az alkoholfogyasztással kapcsolatos társadalmi attitűd is káros, a hárítás, félrenézés, titkolózás, ítélezés, úgy ahogyan családi szinten, társadalmi szinten is jelen van. Az alkoholizmust egy moralizáló és egyben ambivalens attitűd övezi.

IRODALOM

- BARÁT Katalin – DEMETROVICS Zsolt (2009): Családterápia és szerfüggőség. In: Demetrovics Zsolt (szerk.): *Az addiktológia alapjai III.* ELTE Eötvös Kiadó, Budapest. 345–360.
- BARNOWSKI-GEISER, Waltraut (2018): *Apa, anya, pia. – Hogyan találhatják meg a szenvedélybeteg szülők felnőtt gyermekei mégis a boldogságot.* Magyar Máltai Szeretetszolgálat, Budapest.
- BERNE, Eric (2013): *Emberi játszmák.* Háttér Kiadó, Budapest.
- ELEKES Zsuzsa (2009): Az alkoholprobléma és társadalmi háttere. In: Demetrovics Zsolt (szerk.): *Az addiktológia alapjai II.* ELTE Eötvös Kiadó, Budapest. 293–322.
- FORRÁS (2008): Forrás Egyesület: Alkoholizmus a családban. In: Feuer Mária (szerk.): *A családsegítés elmélete és gyakorlata.* Akadémiai Kiadó, Budapest. 601–604.
- FORWARD, Susan (1989): *Mérgező szülők.* Háttér Kiadó, Budapest.
- FRANKÓ András (2018): *Mi a normális?* Konferencia az elfeledett gyermekekért. Máltai Szeretetszolgálat, Budapest. <https://www.youtube.com/watch?v=1GgdhcafgM4&t=984s> (Utolsó megtekintés: 2019. május 31.)
- HOYER Mária (2005): A droghasználó és a család. In: RÁCZ József (szerk.): *A droghasználaról őszintén.* B+V Lap- és Könyvkiadó Kft., Budapest. 105–111.

⁹ Pl.: National Association for Children of Addiction: <https://nacoa.org/>

- KELEMEN GÁBOR (2001): *Szenvedélybetegség, család, pszichoterápia*. Pro Pannonia Kiadói Alapítvány, Pécs.
- KOMÁROMI ÉVA (2009): Szülői traumatizáció – gyermeki addikció. In: Demetrovics Zsolt (szerk.): *Az addiktológia alapjai III*. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest. 105–125.
- KÖRNYEI EDIT – KASSAI-FARKAS ÁKOS (2009): Alkoholfogyasztás és következményes egészségkárosodások. In: Demetrovics Zsolt (szerk.): *Az addiktológia alapjai II*. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest. 63–88.
- NDF (2014): *A kábítószerhelyzet Magyarországon, 2004–2014*. Nemzeti Drog Fókuszpont, Budapest. http://drogfokuszpont.hu/wp-content/uploads/nfp_kabitoszer-helyzet_2004_2014.pdf (Utolsó megtekintés: 2019. május 31.)
- SZÁK ZSÓFIA (2018): *Hová fordulhatnak az alkoholista szülők gyermekei? Helyzetkép a szükségletekről és lehetőségekről*. OTDK dolgozat, kézirat.
- SZÁK ZSÓFIA (2019): Az alkoholista szülők gyermekeinek helyzete. Szükségletek, lehetőségek. In: Sik Domonkos (szerk.): *Választások és kényszerpályák*. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest. 139–151. http://www.eltereader.hu/media/2019/08/TATK_OTDK_WEB.pdf (Utolsó megtekintés: 2019. május 31.)
- WHO (2018): World Health Organization: *Status Report on Alcohol and Health*. World Health Organization, Switzerland. 266. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf?ua=1> (Utolsó megtekintés: 2019. május 31.)

FARKAS ÁGNES

AZ ÁTMENETI MÉGIS TARTÓS?!

A SZABÓ CSALÁD ESETE A LAKHATÁSI SZEGÉNYSÉGGEL VALÓ MEGKÜZDÉSRŐL

BEVEZETÉS

Ma Magyarországon a lakosság túlnyomó többsége magántulajdonú ingatlanban vagy hozzátartozója lakásában él. Nő a magánbérletek aránya, melyekben a bérlők kiszolgáltatottsága erőteljes. A szociális célú önkormányzati bérlakások állománya csökken.

A társadalom széles rétegei küzdenek lakhatási szegénységgel, mert nincs hol lakniuk, vagy a lakás állapota nem felel meg a kívánalmaknak, illetve a lakhatáshoz kapcsolódó kiadások terhelik túl a családi költségvetést, mert a család a bevételeihez képest aránytalanul sokat költ bérleti díjra, törlesztőrészletre, rezsire. Ezek a nehézségek fokozottan érintik a gyermekes családokat, valamint az alacsonyabb jövedelemmel rendelkező, szegényebb háztartásokat. A társadalom alsó decilisébe tartozó személyek több mint kétharmada érintett a lakhatási szegénységben (*Éves jelentés a lakhatási szegénységről 2018*).

Ezeknek a családoknak a jövedelme nem elegendő a megfizethető és fenntartható lakhatás biztosításához, melynek oka lehet alulképzettség, munkanélküliség, alacsony

jövedelem, eladósodás, támogató rendszerek elégtelen volta, tartós betegség, fogyatékoság, mentális problémák, életvezetésben megfigyelhető zavarok stb. (HEGEDŰS 2009). A szociális bérlakáshoz jutás lehetőségei – a rendelkezésre álló lakások számának csökkenése következtében – beszűkültek. Az albérleti díjak gyors emelkedése miatt a magánbérlet finanszírozhatatlanná vált ezen rétegek számára. A lakhatási problémák tehát nemcsak egyéni sorsokban jelentkező tényezők szerencsétlen találkozásából, hanem alapvetően a társadalmi-strukturális viszonyok következtében kialakult szegénységből fakadnak (UDVARHELYI 2014).

A probléma megoldását sokan a szociális ellátórendszerrel várják, ezért fordulnak gyakran a rászorulóknak a családok átmeneti otthona felé (SZUROVECZ 2019).

A családok átmeneti otthonai a hajléktalanságban érintett családok széthullásának megelőzése érdekében, az átmeneti krízishelyzet rendezése céljából jöttek létre.

A beköltöző családok közel fele lakhatási probléma miatt (PAPHÁZI 2018) kéri a befogadást a családok átmeneti otthonába. A szülők lakhatási problémáin belül krízishelyezés, hajléktalanná válás, elégtelen lakhatási körülmények egyaránt megjelennek.

A családok átmeneti otthonában élő családok anyagi helyzetét alacsony jövedelem jellemzi. Többségük esetében a nyomon követhető bevételi forrást a gyermekek után járó ellátások képezik, ami összefügg a szülők gyenge elsődleges munkaerőpiaci pozíciójával.

A családok jövedelme gyakran bizonytalan, ami rendszerint együtt jár a pénzbesztés zavarával, illetve az eladósodással.

A lakhatási problémák és szűkös jövedelem mellett a családok működésében sokrétű zavarok lehetnek jelen, melyek gyakori eleme a párkapcsolat zavara, illetve a szülői eszköztár elégtelensége, a szülők szülői kompetenciáinak gyengesége.

A családok átmeneti otthonában az ellátottak speciális csoportját képezik a bántalmazottak (anyák, gyermekek). A legveszélyeztetettebb helyzetben lévők krízisotthonok segítik, kisebb fenyegetettség esetén azonban a családok átmeneti otthona is elegendő védelmet nyújt a bántalmazottaknak.

„A szolgáltatók szakmai munkájának alapvetően arra kell irányulnia, hogy a gyermeket a szülőtől ne kelljen elválasztani, az együttes elhelyezés nyújtotta lehetőségeket a család ki tudja használni, és problémáik megoldására tudjon fókuszálni.” (NCSSZI 2011: 7.)

A családok átmeneti otthonában való tartózkodás idején a szociális munka minimális intervencióval (PAPP–TÜSKI 2005) segíti a család élethelyzetének rendezését, a működésében meglévő zavarok enyhítését, a gyermekek fejlődését veszélyeztető körülmények elhárítását, az átmeneti gondozás utáni önálló életvitelre való felkészülést.

A lakhatás biztosítása mellett a család segítséget kap szociális ügyintézésben, munkahelykeresésben, háztartásszervezésben, pénzgazdálkodásban, családi kapcsolatok rendezésében, a gyermekek fejlődésében mutatkozó lemaradások felszámolásában és iskolai előrehaladásuk támogatásában.

2018-ban 4117 férőhely állt a rászorulóknak rendelkezésére a családok átmeneti otthonaiban országos szinten (1. táblázat).

1. táblázat: A családok átmeneti otthonai férőhelyeinek és az év közben ellátott gyermekeknek a száma
(2008–2018)

Év	Férőhelyek száma	Az év során ellátott gyermekek száma
2008	3385	6167
2009	3566	6167
2010	3799	6189
2011	3900	5962
2012	3899	6240
2013	3885	6263
2014	3967	6482
2015	4041	6938
2016	4009	6404
2017	4013	6566
2018	4117	6966

Forrás: 1775. OSAP (Országos Statisztikai Adatgyűjtési Program) sz. adatgyűjtés http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_fsg008b.html (Utolsó megtekintés: 2019. október 12.)

A férőhelyek száma 2008 és 2018 között 700 férőhellyel emelkedett, a területi eloszlásuk azonban koncentrált, nincs arányban a rászorultság területi megoszlásával. Azon

települések jelentős része, ahol a családok átmeneti otthona helyben elérhető, nem tartozik a kedvezményezett járások közé, illetve a kedvezményezett járásokon belül a legelőnyösebb helyzetben lévő járásokban működik családok átmeneti otthona (BALOGH–GREGORITS–TÓTH 2018). A leghátrányosabb helyzetű településeken ez a szolgáltatási forma nem biztosított.

A családok átmeneti otthona fontos szerepet tölt be a hajléktalansággal fenyegetett családok megsegítésében. Azt, hogy milyen lehetőségei vannak ennek az ellátási formának, a Szabó család esetén keresztül – anonimizált formában – kívánom bemutatni. Az eset feldolgozása érdekében interjút készítettem az anyával, valamint a családok átmeneti otthonai családgondozóival. Forrásként használtam ezenkívül a ÁTG adatlapokat és a családgondozók gondozási naplóját.

A célom az, hogy bemutassam azokat a szolgáltatásokat, melyekkel a családok átmeneti otthona a lakhatás ideiglenes biztosításán kívül, a család képessé tevésével hozzá tud járulni olyan készségek elsajátításához, melyek kapaszkodót jelenthetnek a lakhatás kérdésének tartós megoldásához, a gyermekek családból történő kiemelésének megelőzéséhez.

A család sorsának nyomon követésével érzékeltetni kívánom, hogyan erősödött a család megküzdő képessége, hogyan színesedtek az eszközeik, melyek alkalmazásával jó esélyeik vannak a lakhatásuk tartós megoldására.

A SZABÓ CSALÁD – ESETISMERTETÉS

A kezdetek – szülői háztartásban

Anna és Szabolcs 1995-ben egy kelet-magyarországi megyeszékhelyen ismerkedett meg, amikor közös munkahelyen dolgoztak. Mindketten általános iskolai végzettséggel rendelkeztek, betanított munkát végeztek. Annát a nagymamája nevelte, mert a szülei elváltak, az anya élettársa pedig nem tűrte meg a kislányt a háztartásában. Anna az apával nem tartotta a kapcsolatot. Szabolcs nevelőotthonban nőtt fel, majd nagykorúként az édesapja fogadta be.

Megismerkedésüket követően Anna hamar teherbe esett, és megszületett első gyermekük, Vanda, majd két év múlva Amanda. Először az apai nagypapa fogadta be a családot, majd a hely szűkössége miatt albérletbe költöztek egy külvárosi ingatlanba.

Szabolcs alkalmi munkákból tartotta el a családot, Anna pedig otthon tartózkodott a gyermekekkel. A család nehéz anyagi helyzetét súlyosbította Szabolcs italozó életmódja. A szélesebb családban nem volt, aki anyagilag, lelkileg támogassa a fiatalokat.

2001-ben Anna ismét várandós lett, majd megszületett Máté. A fiatalok nem tudták fizetni az albérletet, és a megélhetésre is kevés pénzük maradt, ezért kérték felvételüket a családok átmeneti otthonába.

Családok átmeneti otthona – első felvonás

2002-ben és 2003-ban a család egy civil szervezet fenntartásában működő, országos ellátási területű otthonban lakott. Az itt töltött idő alatt az apa alkalmi munkákat végzett, keresetét leginkább italra költötte el. Emiatt Anna csak a gyermekek után járó ellátásból látta el a gyermekeket. Párkapcsolatuk feszült volt, Szabolcs időnként más nőkkel létesített kapcsolatot. Anna gyakran szorongott, ezért gyógyszert szedett, illetve igényelte az otthon szakemberei részéről a mentális támogatást.

A szűkös bevételek ellenére Anna igyekezett takarékoskodni. A gyermekeiket a szülők szeretetben nevelték, lehetőségeikhez mérten igyekeztek a legtöbbet adni nekik.

Családok átmeneti otthonából albérletbe

Nyolc hónap elteltével a város külterületén lévő albérletbe költöztek, majd később sikerült bentebb lévő albérletet találniuk. 2004-ben megszületett negyedik gyermekük, Dalma, a következő két évben a két kisfiú, Simon és Miklós. A szülőknek immár hat gyermeket kellett eltartaniuk. A gyermekvállalás oka leginkább a szegénységben rejlett, mert – az anya elmondása szerint – a védekezés költségeit nem tudták finanszírozni.

Folyamatosan anyagi nehézségekkel küzdöttek, gondot jelentett a pénzbeosztás, de szerettek volna előrelépni, és amikor lehetőségük adódott rá, úgy döntöttek, hogy felveszik a szociálpolitikai támogatást, abból vásárolnak házat vidéken.

Albérletből saját tulajdonú házba

2004-től a „szocpol” felvehető összege emelkedett. Az első gyermek után 800 ezer Ft, két gyermek után 2 millió, három gyermek után 3 millió, négy gyermek után 4 millió Ft vissza nem térítendő lakástámogatási kedvezményt lehetett igénybe venni új lakás építése esetén. 2005-ben a négy gyermek után járó támogatás összege 4,6 millió forintra növekedett.¹

2006-ban a rendelkezésre álló összegből a megyeközponttól 35 kilométerre lévő kistelepülés szélén épített egy vállalkozó részükre házat. Albérletből saját tulajdonú ingatlanba költöztek. A szülők abban reménykedtek, hogy ezzel végleg megoldódik a lakhatásuk. A településen azonban szűkösek voltak a lehetőségek, Szabolcs nehezen talált munkát. A ház messze volt a falu központjától, a lakóhelyüktől távol estek a különböző szolgáltatások (orvos, bolt, óvoda, iskola stb.). A hat kisgyermek mellett Annától többlet-erőfeszítést igényelt a központba való bejutás. A szülők párkapcsolata továbbra is viharos volt, az anya nemigen számíthatott az apa segítségére a gyermekek ellátásában. A lakókörnyezetükbe sem tudtak beilleszkedni. A szomszédságban lakó cigány családokkal gyakran kerültek konfliktusba. Anna tartott a szomszédoktól, elszigetelődött, magányosnak érezte magát, Szabolcs pedig az italhoz menekült a problémák elől.

A beilleszkedési nehézségek miatt nem tudott kialakulni körülöttük a természetes támogató rendszer, szokatlan volt számukra a vidéki életmód. A lakhatás megoldása a megélhetés megoldása nélkül nem tudott sikeres lenni, ezért a lakásfeladás mellett döntöttek. Visszaköltöztek a megyeszékhelyre. Azt gondolták, hogy amikor majd el lehet adni az ingatlant, értékesíteni fogják, addig kijárnak és rendben tartják, azonban a házat széthordták a szomszédok. Eleinte csak a berendezési tárgyak tűntek el belőle, majd elvitték az ajtókat, ablakokat, csapokat, szerelvényeket, egy idő után az ingatlan eladhatatlanná vált.

¹ https://iflgazdasag.blog.hu/2017/01/08/a_szocpol_csok_alakulasa_az_elmult_23_evben (Utolsó megtekintés: 2019. augusztus 27.)

Saját tulajdonból albérletbe

2010-ben az óvárosban tudtak albérletet kivenni. Szabolcs továbbra is alkalmi munkákat vállalt, Anna pedig takarítani járt házakhoz. Jövedelmük bizonytalan volt, annak egy jelentős részét az apa továbbra is alkoholra költötte.

Több éven keresztül laktak ebben a – leromlott állapotú – lakásban. A falak salétromosak és penészesek voltak. Télen nem tudták felfűteni a lakást, annak ellenére, hogy 60 000 forintot fizettek a gázszámlára. Az apa továbbra is alkalmi munkát végzett. Jövedelmük 96 000 forint családi pótlékból, 25 650 forint gyermekellátási támogatásból, valamint 22 800 forint foglalkoztatást helyettesítő támogatásból állt. Összesen 144 450 forint állt a nyolctagú család rendelkezésére, melyet 30-40 000 forint alkalmi jövedelem egészített ki. Bevételük jelentős részét az albérlet és rezsiköltség vitte el, megélhetésre alig maradt valami. Azért, hogy a gyermekek számára biztosítani tudják az étkezést, ruházkodást, iskoláztatást, gyógyszereket, az albérleti díj és a rezsi fizetését halasztották későbbre, aminek következtében tartozást halmoztak fel.

Mindezen körülmények ellenére a gyermekeiket szeretetben nevelték, óvodába, iskolába járatták, igyekeztek róluk gondoskodni. A gyermekek közül ketten tartós betegek voltak. Amandának szívbillentyű-elégtelensége volt, Simonnál neurológiai problémák (epilepszia) álltak fenn.

Az anya ebben az időszakban is erősen szorongott, ami időről időre testi tünetekben is megnyilvánult. 2012-ben terhes lett hetedik gyermekükkel, Ákossal. Veszélyeztetett terhesség miatt fokozott figyelemre szorult. A védőnő úgy ítélte meg, hogy a mostoha körülmények miatt az újszülött nem vihető majd haza az albérletbe, emiatt ismét lépni kényszerültek.

Elégtelen lakhatási körülményekből családok átmeneti otthonába – második felvonás

Kilenc évvel a családok átmeneti otthonából történt első kiköltözésük után 2012-ben ismét kérték felvételüket az intézménybe, melyben már korábban is laktak.²

Az otthonban segítő tevékenység több irányban zajlott.

² Vanda ekkor 17, Amanda 15, Máté 11, Dalma 8, Simon 7, Miklós 6 éves.

a) Anyagi helyzet javítása

Az apát munkahelykeresésre motiválták az otthon dolgozói, hogy a család anyagi helyzete javuljon. Támogatták önéletrajz és pályázat készítésében, beadásában, felvételi elbeszélgetésen történő részvételre ösztönözték. Először egy vidéki munkahelyre ment próbanapra, de a sikeres felvétel ellenére néhány nap múlva felmondott. A következő munkahelyén – alkoholfogyasztás miatt – próbaidő alatt azonnali hatállyal megszüntették a munkaviszonyát. Ezt követően közfoglalkoztatásban végzett segédmunkát. A munkahelyére rendszeresen eljárt, a munkatársai között jól érezte magát. Bő egy év rendszeres munkavégzést követően sikerült bejelentett munkát találnia. Ezen a munkahelyén kitartóan dolgozott.

Az anya a csecsemő ellátása mellett rendszeresen járt takarítani, illetve egyéb alkalmi munkákat vállalt.

Igyekeztek a rendelkezésre álló támogatásokat igénybe venni, pályázatot nyújtottak be a hátrányos helyzetű gyermekek számára kiírt ösztöndíjra. Az adományokat (élelmiszer, tanszer, ruházat) köszönettel fogadták.

Az otthon dolgozói rendszeresen beszélgettek a szülőkkel a jövedelem beosztásáról, a takarékoskodásról, a tudatos gazdálkodásról. A család anyagi helyzete az otthonban tartózkodásuk idején stabilizálódott.

b) Hivatalos ügyek intézésében történő segítségnyújtás

Az otthon dolgozói közreműködtek a halmozottan hátrányos helyzet megállapításához szükséges adatlap kitöltésében, a pénzbeli támogatások és a lakbértámogatás igénylésében, az ösztöndíjpályázat benyújtásában, a gyermekek adókártyájának, az apa tajkártyájának beszerzésében, segítették a családot a lakcímbejelentésben. Nyomon követték a soron következő orvosi vizsgálatokat, segítettek időpontot kérni.

c) Családi kapcsolatok rendezése

Miután Szabolcs megszerezte a jogosítványt, ritkábban fogyasztott alkoholt, a szülők közötti kapcsolat harmonikusabbá vált. Az apa jobban bevonódott a gyermekek ellátásába, a gyermeknevelésbe.

Az otthon dolgozóinak ösztönzésére Anna felvette a kapcsolatot az édesanyjával, akivel már hosszú ideje nem találkozott. A dédnagymama mellett így a nagymama is része lett a családi kapcsolatrendszernek.

d) Gyermeknevelés támogatása

Mindkét szülő, de az anya különösen nyitott volt a gyermeknevelés során felmerülő problémák megbeszélésére, és az elhangzott tanácsok elfogadására. Szó esett arról, hogyan tudják a szülők támogatni gyermekeik iskolai tanulmányait. Téma volt a testvérféltékenység, a dacos ellenállás kezelése, a gyermekek bevonása a házimunkába. Beszélgetett a családgondozó az apával a csecsemőgondozásról.

e) Mentális segítségnyújtás

Az anya különösen gyakran igényelte, hogy meghallgassák, elmondhassa féltelmeit, beszélhessen gondjairól, érzéseiről, szorongásáról, a hét gyermek ellátásával kapcsolatos mindennapi megterhelésről. A mentális megsegítésbe az intézmény pszichológusa is bekapcsolódott.

Az apát elsődlegesen az italfogyasztásról történő leszokásában erősítették az otthon dolgozói.

f) A gyermekek iskolai pályafutásának, fejlődésének támogatása

A szülők nagyon fontosnak tartották gyermekeik egészséges fejlődését és sikeres iskolai pályafutásának támogatását, ezért az intézmény által e téren nyújtott segítséget szívesen fogadták. Korrepetálásra vitték őket, részt vettek a szabadidős elfoglaltságokban, elengedték őket nyári táborba.

2012 és 2014 között húsz hónapot töltött a család a családok átmeneti otthonában. A helyzetük sokat javult.

Részletekben visszafizették a főbérelő felé fennálló, 110 000 forint összegű tartozásukat. Vidéki tartózkodásuk idején 98 000 forint szemétszállítási díjtartozást halmoztak fel, melyet szintén törlesztettek. Ki tudták fizetni az apa jogosítványának az árát, a 165 000 forintot.

Rendelkeztek megtakarítással, melynek köszönhetően sikeres pályázatot tudtak benyújtani szociális bérlakásra.

A családot szoros érzelmi kötelék tartotta össze. Az anya rendszeresen vezette a háztartást. A lakrészükben rendet tartott, a gyermekeket tisztán járatta az iskolába, minden nap főzött. A gyermekek kedvesek voltak, tisztelettudóan viselkedtek.

„A gyermekek rendszeresen járnak iskolába. Az otthon házirendjét betartják. Rendszer van az életükben, napirendjük van. A csendes pihenőben tévéznek, pihennek, számítógépeznek vagy éppen rajzolgatnak. Vanda és Amanda vigyáz a kisebb gyermekekre, még a játszótérre is elkísérik őket.”³

Valamennyien rendszeresen jártak óvodába, iskolába, illetve a legkisebb gyermek mellett folyamatosan otthon tartózkodott az anya. A szülők nyomon követték gyermekeik fejlődését, iskolai pályafutását. Ennek is köszönhetően a gyerekek jó bizonyítványt szereztek. Vanda sikeres szakmai vizsgát tett, eladó szakmát szerzett.

Az anya rendszeresen hordta a gyermekeket orvosi vizsgálatokra, ellenőrzésekre, nyomon követte egészségi állapotuk változását.

A szülők igyekeztek élni a lehetőségekkel, melyeket az intézmény biztosított a gyermekeik számára, hogy azokat az élményeket, melyeket saját erőből nem tudnak számukra biztosítani, ne kelljen nélkülözniük, ezért rendszeresen részt vettek a szabadidős foglalkozásokon, kirándulásokon, táborokban.

Miután anyagi helyzetük sokat javult, úgy gondolták, hogy az átmeneti gondozás maximális idejének leteltét követően megpályáznak egy szociális bérlakást, vagy ha ez nem jár sikerrel, albérletbe költöznek.

Az otthon dolgozóinak közreműködésével pályázatot nyújtottak be kb. 70 m² alapterületű, háromszobás, távfűtéses bérlakásra. A bérleti jogot öt évre nyerték el. A települési önkormányzat 30 210 forint összegű lakbértámogatást ítélt meg részükre, a családnak 38 020 forint bérleti díjat kellett fizetnie.

Családok átmeneti otthonából szociális bérlakásba

2014 nyarán a család bérlakásba költözött. A családgondozó a helyzetértékelésben a következőket jegyezte fel: „Hosszú távra megoldódott a lakhatásuk.”⁴

A gyermekjóléti központ a családgondozást lezárta, átadta az esetet a családsegítő központnak.

A család szűk három évig élt a szociális bérlakásban. Ez alatt az idő alatt Vanda nagykorúvá vált, saját családot alapított, különköltözött, a szülőknek immár csak hat gyermekről kellett gondoskodniuk.

³ Családgondozó bejegyzése a munkanaplóban.

⁴ „ÁTG-4” – Helyzetértékelési lap átmeneti gondozás esetén

A családsegítő központ munkatársai elsődlegesen anyagi jellegű területen nyújtottak számukra segítséget. Közreműködtek támogatások megigénylésében, adományok közvetítésében.

Miközben a család működésében alapvetően a szeretet, az összetartás, egymás segítése volt megfigyelhető, a pénzbeosztás és a gazdálkodás területén ismét megjelentek a problémák, melyek az alapvető gondot okozták.

A család jövedelme 102 000 forint családi pótlékból, 23 750 forint gyermeknevelési támogatásból, valamint az apa 142 000 forint összegű munkabéréből állt. Összesen 269 650 forintból kellett megélnie a családnak. A lakbér és a lakás rezsiköltsége jelentős összeget emésztett fel. A bérleti díj 2017-ben 47 000 forintra emelkedett. A fűtés télen 42 000 forintba került. Villanyra 10 000, gázra 3 300, vízre 14 000 forintot kellett havonta fizetniük. Ez összesen 116 300 forintot tett ki, mely a családi bevételek 43,13%-a volt.⁵ A fennmaradó 153 350 forintból kellett gondoskodni a hat gyermek és a két szülő, összesen 8 személy ellátásáról. A bevételt a szülők alkalmi munkavállalásából származó keresete, illetve a még otthon tartózkodó nagyobb gyermekek (Amanda és Máté) diák-munkából szerzett jövedelme kiegészítette, azonban ez alapvetően nem változtatta meg a család anyagi helyzetét. A kiadások ütemezésével igyekezett az anya zsonglőrködni. A gyermekek ellátása elsőbbséget élvezett. Rezszi és egyéb költségekből, amit lehetett, később fizetett ki, illetve áttolt más hónapra. Elkezdődött a hátralékok felhalmozása, melynek összege 2017-re elérte a 667 000 forintot.⁶

A szülők féltek a teljes eladósodástól, ezért úgy döntöttek, hogy visszaadják a bérlakást, és kérik felvételüket egy újonnan induló, önkormányzati fenntartású családok átmeneti otthonába, ahol a családok önálló lakásokban élhetnek.

Eladósodás elől családok átmeneti otthonába – harmadik felvonás

Így költöztek családok átmeneti otthonába 2017 tavaszán egy háromszobás, összkomfortos lakásba. Velük élő nagykorú gyermekük, Amanda érettségire és egyetemi felvételre készült, Máté középiskolába járt, hárman általános iskolások voltak, a

⁵ Az anyával készített interjúból származó információ.

⁶ Családgondozó munkanaplója.

legkisebb gyermek, Ákos pedig óvodás lett. Az apa korábbi munkahelyén dolgozott. A kisebb gyermekeket autóval szállította naponta óvodába, iskolába és haza. Az anya a háztartás vezetése mellett rendszeresen járt takarítani házakhoz. Amanda és Máté diákmunkával keresett pénzből fedezte kiadásait.

A szülők és az otthon szakemberei a hosszú távú lakhatás feltételeinek megteremtését foglalták meg legfontosabb feladatként.

A család anyagi helyzete annyiban javult, hogy a családok átmeneti otthonában fizetendő térítési díj összege 72 000 forint volt, így havi kiadásaik 44 300 forinttal csökkentek. Ugyanakkor megállapodást kötöttek az önkormányzati bérlakásokat üzemeltető céggel és a hőszolgáltató vállalattal a hátralékok visszafizetésének ütemezéséről. Ezenkívül vállalták, hogy havonta legalább 5 000 forint megtakarítást tesznek félre.

Az otthon hetente élelmiszer-adománnyal segítette a családot, illetve szükség esetén hozzájárult a gyermekek számára felírt gyógyszerek kiváltásához, krízisélelmisszert biztosított.

A családok átmeneti otthonába történő beköltözést követően a család anyagiilag ismét nehéz helyzetbe került, miután az apa felmondott a munkahelyén a főnökével kialakult konfliktus miatt.

Az otthon dolgozói támogatták a szülőt az álláskeresésben. Fényképes önéletrajzot készítettek közösen. Több helyre nyújtottak be pályázatot, de két hónapon keresztül nem sikerült elhelyezkednie, csak álláskeresői járadékban részesült. Végül visszahívták a volt munkahelyére, ismét ott állt be dolgozni.

Az anya félt, hogyan fogják tudni majd a gyermekek beiskolázását finanszírozni, ráadásul Amandát az ország másik részén lévő egyetemre vették fel. Az ő költöztetése, kollégiumi díjának kifizetése, jegyzetek beszerzése sokba került, és ösztöndíjat ekkor még nem kapott. A család gépkocsija elromlott, javíttatása ugyancsak nem várt kiadásként jelentkezett.

Ekkor a városban működő egyik karitatív szervezet tanszergyűjtést szervezett, amihez aktivisták jelentkezését várták. Az otthon családgondozója közreműködésével az anya és Máté jelentkezett a feladatra. Néhány napon keresztül önkéntes munkát végeztek. Ennek eredményeképpen a család is részesült a tanszeradományból, mely majdnem teljes egészében fedezte a gyermekek tanszerszükségletét.

2017 nyarának anyagi nehézségei miatt a család két hónapig nem tudta fizetni a hátralék miatti tartozást, és megtakarítást sem tudtak félretenni.

Novemberben állt vissza a rend. Októberben Amandának is megérkezett az első ösztöndíja, 35 000 forint, melyből 10 000 forint volt a kollégiumi díj, a fennmaradó összeget a megélhetésre és az utazásra fordította. A nagylány ezenkívül munkát is vállalt az egyetemi tanulmányai mellett.

2018 elején a család lecserélte a személygépkocsiját. Az újonnan vásárolt autó ugyan idősebb volt, mint a másik, de nem volt rajta törlesztő részlet, a havi kiadások ezzel is csökkentek némileg.

A fogyasztási szokásaikra jellemző volt, hogy időnként nem elengedhetetlenül szükséges, nagyobb kiadást igénylő dolgokat vásároltak, mint például okos televízió. Máskor az anya a 4 000 forintba kerülő szandál helyett inkább két strandpucst vett magának, mert így 3 000 forintot meg tudott spórolni. A tervszerűség és tudatosság terén esetenként gyengeségek jellemezték működésüket.

Ebben az időben jutottak ahhoz a lehetőséghez, hogy egy város környéki kiskertet három évig térítésmentesen használhatnak annak fejében, ha rendben tartják. A család eltervezte, hogy kiirtják a gatz, veteményezni fognak, a termést pedig felélik. Arra is gondoltak, hogy nyáron a hétvégéket ott fogják tudni tölteni a szabadban, jó levegőn.

Az apa lehetőséget kapott a munkahelyén, hogy elvégezze a targoncavezetői tanfolyamot, melynek sikeres befejezését követően emelkedett a bére.

Az anyagi nehézségek mellett egyéb gondokkal is meg kellett küzdenie a családnak.

A gyermekek gyakran voltak betegek. Simon epilepsziaroham miatt kórházba került. Az anya szorongása testi tünetekben nyilvánult meg, zsibbadt a karja, hasi görcsei voltak, ingadozott a vérnyomása, magas volt a pulzusa. Az apánál a gerincsérv miatt több alkalommal jelentkezett fájdalom, derék- és hátfájás.

Az általános iskolás gyermekek több tantárgyból segítségre szorultak. Angolból, matematikából, történelemből részesültek korrepetálásban. A szülők minden rendelkezésre álló segítséget szívesen fogadtak. Volt olyan tárgy, melyből a családsegítő és gyermekjóléti központban folyt korrepetálás, a napi feladatok megoldásában, házi feladat elkészítésében a családok átmeneti otthonának dolgozói álltak a gyermekek rendelkezésére, illetve egy civil szervezet önkéntesei mentor program keretében egyéni szükségletekhez igazodóan segítették a gyermekek tanulmányi munkáját.

Miklós heti rendszerességgel vett részt a családok átmeneti otthonában fejlesztő foglalkozásokon.

Amanda az otthonban kapott támogatást az érettségire való felkészülésben.

Az életüknek számos olyan része is volt, melyben igazán hatékonyan tudtak működni.

A szülők a hivatalos ügyeiket többnyire önállóan intézték. Elintézték a lakcímbejelentést, az egészségbiztosítási kártyával kapcsolatos feladatokat, beadták a rendszeres gyermekvédelmi kedvezményhez szükséges dokumentumokat. Igen sok utánajárást igényelt az egyetemi szociális ösztöndíj megigényléséhez szükséges igazolások beszerzése. Az anya rendezte Ákos óvodai beiratását, Simon és Miklós másik iskolába történő átíratását. Az otthon családgondozója rendszerint a nyomtatványok letöltésében, kitöltésében működött közre.

Az anya rendet tartott a lakásban, minden nap frissen főtt étellel várta a családot. Szívesen vett részt az anyák részére szervezett gerinctornán, valamint az Asszonykör havonkénti foglalkozásain, ahol lakásdíszek készítése közben főzésről, gyereknevelésről beszélgettek az otthonban lakó édesanyák és a szakemberek. A házimunkába a gyermekek életkoruknak megfelelően kapcsolódtak be.

A gyermekek szívesen jártak a hetenkénti kreatív és játékos foglalkozásokra. A szülők továbbra is támogatták gyermekeik részvételét az otthon által szervezett szabadidős programokon, kirándulásokon, táborokban. Az ünnepeken – mint például gyermeknap, anyák napja, télapó, karácsony, húsvét – a család közösen vett részt.

A családon belüli kapcsolatok szeretetteljessége meglátszott a gyermekek viselkedésén, kedvesek, udvariasak, jól neveltek voltak. A nagyobb gyermekek természetes módon gondoskodtak a kisebbekről, ha szükség volt rá, vigyáztak rájuk, elkísérték óvodába, iskolába őket, játszottak velük. A szülők közötti kapcsolat többnyire harmonikusan működött, a döntéseket közösen hozták meg. Az apa elsődleges feladata a létfenntartáshoz szükséges anyagiak előteremtése volt, az anya pedig a család összetartásáért felelt. Szoros kapcsolatban álltak a legidősebb gyermekkel, Vandával, aki a várostól kb. 60 kilométerre lévő kistelepeülésen élt társával és két gyermekével. A szülők büszkéek voltak unokáikra, akiket leginkább azzal tudtak támogatni, hogy egy-két napra vendégül látták őket.

A család 14 hónapot töltött a családok átmeneti otthonában, mely idő alatt az anyagi helyzetük javult ugyan, de továbbra is gyakran küzdöttek pénziánnal. A rendelkezésükre álló jövedelem nem volt elegendő a megélhetési és lakhatási kiadások fedezésére, a család tartósan a lakhatási szegénység helyzetében volt.

Családok átmeneti otthona külső férőhelyen – negyedik felvonás

2018 nyarán kérték felvételüket abba a családok átmeneti otthonába, ahol korábban már két alkalommal tartózkodtak. Döntésüket azzal indokolták, hogy ott hamarosan indul külső férőhely, és ott még három évig tartózkodhatnak. Számítottak arra is, hogy a térítési díj alacsonyabb lesz. Az ott dolgozó családgondozóhoz érzelmileg kötődtek, Anna megfogalmazása szerint „anyjuk volt anyjuk helyett”.

Több mint egy éve laknak külső férőhelyen, ahol a családok átmeneti otthona szociális segítőmunkával támogatja a családot. A természetes támogató rendszer mellett nagy szükségük van a professzionális segítségnyújtásra.

Jelenleg mindkét szülő bejelentett munkahellyel rendelkezik. Az apa jövedelme 230 000 forint, az anya 110 000 forintot keres, a gyermekek után járó családi pótlék összege 104 600 forint. Összesen 440 600 forint rendszeres bevételből gazdálkodnak. Ezenkívül az egyetemista nagylány szociális ösztöndíjat kap, és a tanulmányai mellett dolgozik, kiadásait magának fedezi. Időközben nagykorúvá vált és leérettségizett Máté. Az egyetemi felvételi nem sikerült, jelenleg technikus képzésben vesz részt, jövőre ismét felvételizni fog. Folyamatosan végez diákmunkát, keresetét a saját szükségletei kielégítésére használja fel.

A jövedelem növekedése mellett az eltartott gyermekek száma csökkent, jelenleg négy kiskorú gyermek ellátásáról kell gondoskodniuk a szülőknek. A külső férőhelyen havonta 55 000 forint rezsiköltséget fizetnek minden hónapban, ami a családi jövedelem 12,48%-át teszi ki. Az anya örömmel újságolta, hogy az év végi elszámolásnál megtakarításuk keletkezett, a befizetések egy részét visszakapták. Ezenkívül havonta 50 000 forint megtakarítást tesznek félre. Határozott szándékuk, hogy az átmeneti gondozás idején összegyűlt pénzt a még felvehető családi otthonteremtési kedvezménnyel kiegészítve a lakhatásuk végleges megoldására fordítják.

TARTÓS VAGY ÁTMENETI?

A család első alkalommal 8 hónapot, második esetben közel 20 hónapot, majd 14 hónapot töltött családok átmeneti otthonában, és jelenleg 15 hónapja most is igénybe veszik a szolgáltatást. A család történetének eddigi 24 évéből 4 év 9 hónap telt el átmeneti gondozásban, melynek egyes ellátási típusai az önálló életvitel felé haladnak. Az első két szakaszban egy szobában élt együtt az egész család, a konyhát, fürdőszobát, mellékhelyiséget közösen használták a többi bent lakó családdal. Az otthon adottságaiból fakadóan szerves részét képezték az otthonban élők kapcsolatrendszerének. Ebben az ellátási formában a munkatársak közvetlenül láttak rá a család működésére, szükség esetén azonnal megfelelő támogatást tudtak nyújtani. Az átmeneti gondozás harmadik szakaszában olyan otthonban éltek, melyben önálló lakásban volt biztosítva az életterük. A család itt nagyobb fokú önállóságot élvezett, de a kapcsolat az otthon munkatársaival mindennapos volt, a segítséget könnyen elérhették. Jelenleg külső férőhelyen laknak, mely az anyaintézménytől földrajzilag távolabb, városi lakókörnyezetbe integráltan helyezkedik el. Az otthon munkatársai nyomon követik a család életét, de a találkozások ritkábbak, a szociális segítő munka szűkebb területre terjed ki, mint korábban.

Az esettanulmány címében szereplő az „átmeneti mégis tartós” két szempontból is értelmezhető a családok átmeneti otthona szolgáltatásai tekintetében. Egyrészt az átmeneti segítségnyújtás eredménye lehet tartós, ha a család helyzete oly módon rendeződik, hogy további támogatásra már nem lesz szükség. Ez az ideális eset, mely nem gyakori, miután a rászorulóknak rendszerint összetett problémákkal küzdenek, és azok rendeződéséhez nem elegendő az átmeneti gondozásban rendelkezésre álló idő, illetve a probléma tartós megoldásához szükséges eszközök gyakran kívül esnek az átmeneti ellátás hatáskörén.

Más oldalról megközelíthetjük a kérdést úgy is, hogy a család tartósan fennálló problémáján átmenetileg tud segíteni ez az ellátási forma. Ez történik azon családok esetében, melyek működésére a célnélküliség, a stabil értékek és a belső erő hiánya, a változtatás iránti motiválatlanság, az intézményrendszerrel történő függés, a tanult tehetetlenség a jellemző. Közvetlen támogatás és külső kontroll mellett képes a család vinni az ügyeit, vezetni az életét, de kikerülve az intézményi ellátásból, a problémák újratermelődnék.

A családok átmeneti otthonában nyújtott ellátás elsődleges célja az, hogy az ott töltött idő alatt az ellátott családok működésében pozitív irányú változás történjen, gyarapodja-

nak tudásban, képességekben, belső lehetőségeiket minél hatékonyabban használhassák ki, és saját maguk által kívánatosnak ítélt életet valósíthassanak meg az intézményből történő kilépést követően. Ennek fontos összetevője, hogy ők gyakorolják az irányítást saját életük felett, ők döntsék el, hogyan valósítják meg döntéseiket és csökkenjen a függőségi helyzetük (JUHÁSZ 2018).

A Szabó család történetében azt figyelhetjük meg, hogy a tartósan fennálló nehézségek az átmeneti gondozás többszöri igénybevételével hosszú folyamat során lassan rendeződnek. A család törekvései mindig is az önálló életvitel fenntartására irányultak, de azokban a kritikus élethelyzetekben, amikor a problémák halmozódása a család egységét veszélyeztette, igényelték és elfogadták a segítséget. A külső erőforrások felhasználása mellett mozgósították belső erőiket, és minden alkalommal elsajátítottak egy-egy olyan képességet, módszert, eszközt, melyekkel a továbbiakban élni tudtak. Az apa megértette azt, hogy a családi bevételek stabilitásának lényeges eleme a bejelentett munkahelyen történő folyamatos munkavégzés, a bér növekedéséhez pedig hozzájárul a tanulás, képzettség (például a targoncavezetői képesítés) megszerzése. Mindkét szülő, sőt a nagyobb gyermekek is igyekeztek a kiegészítő pénzkereseti lehetőségekkel élni (alkalmi munka, takarítás, diákmunka). Törekedtek a különböző támogatások igénybevételére (segélyek, ösztöndíjak, adományok stb.).

A bevételek optimalizálása során a család megpróbált minden olyan lehetőséget megragadni, melynek segítségével bevételhez juthatott. Ennek csupán egy részét képezte az állandó jövedelem, nagyobb része változó forrásból származott, ami egyfajta kiszámíthatatlanságot hozott a család életébe annak ellenére, hogy a fix jövedelem aránya a család életében az utóbbi egy-két évben növekedett. Az alacsony jövedelem következtében a család egyfajta lokális rendszerben gazdálkodott a pénzével (GOSZTONYI 2014).

A pénzügyi krízishelyzetek gyakoriak voltak a család életében, amikor a szűkös keretek között kellett megteremteni a kiadások fedezetét. A családnak alapvetően változtatnia kellett a pénzfelhasználási szokásain. Az átmeneti fogyasztás visszafogása mellett kellett kiszorítaniuk a meglévő kevésből a szükséges megtakarítást, és ezzel párhuzamosan el kellett hinnüik, hogy a jövőben majd ezzel hozzá tudnak járulni végleges lakhatásuk megoldásához (BANERJEE–DUFLO 2016).

A családi kapcsolatok, illetve a párkapcsolat rendezésében meghatározó szerepet játszott az apa józan életmódra történő átállása, de nem kevésbé volt fontos a két szülő állandó munkába állása. A munkanélküliség okozta szorongás hátrányos követke-

ményekkel járhat a gyermekek fejlődésére, iskolai előmenetelére. A dolgozó szülők által megtermelt magasabb családi jövedelem bővebb lehetőségeket, anyagilag kiszámíthatóbb életet biztosít a családtagok számára, de hozzájárul a családon belüli hangulat javulásához is, illetve a családon belüli kohézió erősödéséhez (SZCZUKA–NAGY–TÓBIÁS–GULYA 2018).

A szülők mindig is tervek, célok, elképzelések mentén igyekeztek vinni életüket, melynek központjában a gyermekek iránti szeretet, elköteleződés állt. Az átmeneti otthon nyújtotta lehetőségekkel (szabadidős tevékenységek, kirándulások, táborok) juttatták a gyermekeket élményekhez. Felismerték azt, hogy a gyermekeik iskolai sikeressége, a magasabb iskolai végzettség, a szakképzettség jelentheti számukra a lehetőséget a szegénységből való kilépéshez, ezért támogatták gyermekeiket a korrepetálásokon, fejlesztő pedagógiai foglalkozásokon, mentor programban való részvételben.

Sorsuk formálásának aktív részesei voltak és részesei a mai napig.

A Szabó család esetét végigkövetve tanúi lehetünk annak, ahogyan a szülők megküzdnek a saját családjukból hozott hátrányaikkal, a gyermekkori érzelmi elhanyagolással, aminek következtében nehezebben tudtak érett felnőtté válni. Ennek hatásai megnyilvánultak a családalapítás során, amikor Szabolcs az itálba és külső kapcsolatokba menekült a mindennapi nehézségek elől, és Anna testi tüneteiben jelenítette meg szorongásait. A párkapcsolatukban meglévő konfliktusok kezelésének nehézségei, a közöttük kialakuló játszmák ugyancsak összefüggésben álltak azokkal a családi mintákkal, melyeket gyermekkorukban megtapasztaltak. Alacsony iskolai végzettségük következtében a munkaerőpiacon történő elhelyezkedésük lehetőségei beszűkültek voltak és tartósan alacsony jövedelmet biztosítottak számukra. Ez életük hosszú szakaszában a bevételek olyan szűkös szintjét jelentette, mely a magas gyermeklétszámmal együtt a megélhetés tartós bizonytalanságához vezetett. A családok átmeneti otthonába történő ki-be költözés – amellyel, hogy biztonságot nyújtott a család számára – egyúttal egy „felnövesztő”, „terápiás” folyamat is volt az életükben. Anyagi biztonságot nyújtott a lakhatás lehetőségével, a különböző adományok és juttatások nyújtásával, érzelmi biztonságot az elfogadó és támogató segítő kapcsolat működtetésével. Ilyen körülmények között tudtak tervezni, fejlődni.

Mindezen körülmények között is mind Szabolcs, mind Anna normarendszerében stabil értéként működött a gyermekek iránti szeretet, elköteleződés, ragaszkodás. Sa-

ját családjukban átélt eseményekből fakadóan is abban mindig egyetértettek, hogy a gyermekeknek a lehetőségeikhez mérten a legtöbbet kell adniuk, és a családot együtt kell tartaniuk. Azt is felismerték, hogy ahhoz, hogy a gyermekek ki tudjanak lépni az általuk hozott hátrányos helyzetből, a tanulmányi munkájukat kell támogatni, hozzá kell segíteni őket, hogy szakmát szerezzenek.

A családok átmeneti otthona átmenetileg lakhatást tud biztosítani a rászorulóknak részére, kiegészítő szolgáltatásokkal, a családok képessé tevésével hozzá tud járulni olyan készségek elsajátításához, melyek – szükséges külső és belső feltételek megléte esetén – kapaszkodót jelenthetnek a lakhatás kérdésének tartós megoldásához. Komplex családgondozással, a gyermekjóléti szolgáltatással történő együttműködéssel hozzá tud járulni a család egységének megőrzéséhez, a gyermekek családból történő kiemelésének megelőzéséhez. Segíteni tudja a családon belüli kapcsolatok erősítését, a szülők szülői kompetenciáinak növekedését, a gyermekek egészséges fejlődését, a lakhatás tartós megoldása azonban hatáskörén kívül esik. A probléma átfogó megoldása azért sem várható el a családok átmeneti otthonaitól, mert az ellátás területi lefedettségére jellemző, hogy a bérlakásokkal gyengébben ellátott járásoknak mindössze ötödében van bármilyen átmeneti ellátást biztosító szolgáltatás, míg a bérlakásokkal jobban ellátott járások több mint fele rendelkezik átmeneti gondozást biztosító intézménnyel (BALOGH–GREGORITS–TÓTH 2018).

Vannak próbálkozások, jó gyakorlatok, melyekkel a tartós lakhatás megoldása érdekében vállalnak kezdeményező szerepet a családok átmeneti otthonai.

A Terézvárosi Családsegítő Szolgálat Családok Átmenti Otthonában 2001-ben indult az a – szigorú előtakarékossághoz kötött – kiléptető program, melynek eredményeként évente két-két család költözhetett öt évre a kerületi önkormányzat által biztosított – felújítandó – szociális bérlakásba. Az eredeti elképzelés mára annyiban változott, hogy jelenleg pályázniuk kell a rászorulóknak a bérlakásra, de a családok átmeneti otthonából érkező javaslat előnyt jelent.

A Szociális és Rehabilitációs Alapítvány (SZÉRA) a Habitat programjába kapcsolódott be, amiben lakhatási válságba került családoknak újítanak fel olyan önkormányzati bérlakásokat, amelyekről korábban mindenki lemondott (SZUROVECZ 2019).

Ezek a modellek azonban nem strukturális megoldások, csupán az állami lakáspolitikát valamilyen módon próbálják pótolni. Az állami bérlakások szükségességé-

gét igazolja az a tény, hogy az átmeneti gondozásba kerülők száma, illetve az ezer azonos korúra jutó nevelésbe vételek aránya azokon a helyeken alacsonyabb, ahol a bérlakásokkal való ellátottság jobb (BALOGH–GREGORITS–TÓTH 2018).

IRODALOM

- BALOGH Karolina – GREGORITS Péter – TÓTH Judit Nikoletta (2018): Az átmeneti gondozást biztosító ellátások létének hatása a különböző gyermekvédelmi problémákkal érintett kiskorúak statisztikai adatainak alakulására, 2013–2016. In: Rácz Andrea (szerk.): *Átmeneti ellátások fejlesztési lehetőségei a gyermekvédelem különböző szegmenseiből. Műhelytanulmány.* Rubeus Egyesület, Budapest. 7–38. Letölthető: <http://rubeus.hu/muhelytanulmanyok/atmeneti-ellatasok-fejlesztési-lehetosegi-a-gyermekvedelem-kulonbozo-szegmenseibol#more-647> (Utolsó megtekintés: 2019. október 12.)
- BANERJEE, Abhijit V. – DUFLO, Esther (2016): *A szegények gazdálkodása. A szegénység elleni küzdelem teljes újragondolása.* Balassi Kiadó, Budapest.
- Éves jelentés a lakhatási szegénységről (2018): *Habitat for Humanity Magyarország.* Letölthető: <https://habitat.hu/mivel-foglalkozunk/lakhatasi-jelentesek/lakhatasi-jelentes-2018/> (Utolsó megtekintés: 2019. szeptember 1.)
- GOSZTONYI Márton (2014): A pénz zsonglőrei. A szegénységben élők pénzgazdálkodásának rendszere. *Szociológiai Szemle* 27/3. 4–26.
- HEGEDÜS József (2009): Lakáspolitikai és társadalmi kirekesztődés – az elmúlt 20 év lakáspolitikai tanulságai. Előadás a „*Hajléktalan ellátás országos konferenciáján*”. Letölthető: [www.hajlektalanokert.hu > tanulmanyok > kirekesztes_HJ_eloadas091122](http://www.hajlektalanokert.hu/tanulmanyok/kirekesztes_HJ_eloadas091122) (Utolsó megtekintés: 2019. szeptember 1.)
- JUHÁSZ Judit (2018): A méltó emberi élet lehetősége. *Közgazdasági Szemle* 65/11. 1299–1319.
- NCSSZI (2011): Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet: *TÁMOP 5.4.1. „Szociális és gyermekvédelmi szabályozó rendszer kidolgozása” pillér. Családok átmeneti otthona.* Letölthető: www.ncsszi.hu/download.php?file_id=1743 (Utolsó megtekintés: 2019. szeptember 1.)
- PAPHÁZI Tibor (2018): Átmeneti ellátások, területi differenciálódások. In: Rácz Andrea (szerk.): *Átmeneti ellátások fejlesztési lehetőségei a gyermekvédelem különböző*

szegmenseiből. Műhelytanulmány. Rubeus Egyesület, Budapest. 39–67.

Letölthető: <http://rubeus.hu/muhelytanulmanyok/atmeneti-ellatasok-fejlesztési-lehetosegei-a-gyermekvedelem-kulonbozo-szegmenseibol#more-647> (Utolsó megtekintés: 2019. október 12.)

PAPP Krisztina – TŰSKI Anna (2005): *Átmeneti gondozás – célszerű vagy ideális elképzelés?* (Kapocs Könyvek 8.) NCSSZI, Budapest.

SZCZUKA Borbála – NAGY Beáta – TÓBIÁS Ilona – GULYA Fruzsina (2018): A szülők munkavállalásának hatása gyermekeik jóllétére. *Socio.hu Társadalomtudományi Szemle* 8/4. 70–96. Letölthető: <https://socio.hu/archivum/2018/4> (Utolsó megtekintés: 2019. szeptember 1.)

SZUROVECZ Illés (2019): Családokat kényszerítenek átmeneti otthonba az albérletárak. *Abcúg* 2019. 07. 29. Letölthető: <https://abcug.hu/csaladokat-kenyszeritenek-atmeneti-otthonba-az-alberletarak/> (Utolsó megtekintés: 2019. szeptember 1.)

UDVARHELYI Éva Tessa (2014): *Az igazság az utcán hever. Válaszok a magyarországi lakhatási válságra.* Napvilág Kiadó, Budapest.

Internetes forrás

http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_fsg008b.html

Felhasznált dokumentumok

(Gondozási naplók)

XII. számú adatlapok „ÁTG-2” – Egyéni gondozási-nevelési terv átmeneti gondozás esetén

XIII. számú adatlapok „ÁTG-3” – Család gondozási lap átmeneti gondozásban

XIV. számú adatlapok „ÁTG -4” Helyzetértékelési lap átmeneti gondozás esetén

BULYÁKI TÜNDE

PSZICHOSZOCIÁLIS FOGYATÉKOSSÁGGAL ÉLŐK ÉS CSALÁDJAIK TÁMOGATÁSA, A KÖZÖSSÉGI PSZICHIÁTRIAI ELLÁTÁS LEHETŐSÉGEI

BEVEZETÉS

A tanulmány célja, hogy bemutassa a pszichoszociális fogyatékossgal (mentális zavarral) élő személyek és családjaik támogatását.¹ Mit jelent a pszichoszociális (fogyatékossgal) akadályozottság? Milyen ellátási formák fókuszálnak a pszichoszociális akadályozottsággal élő személyek támogatására? Milyen szerepe van a családnak, a természetes támaszként megjelenő barátoknak, hozzátartozóknak a mentális zavarral élő emberek felépülésének útján? A mentális zavarral élő személyek felépüléséhez hogyan járul hozzá a közösségi pszichiátriai ellátás?

A közösségi pszichiátriai ellátás a kliens otthonában, a természetes támaszként megjelenő hozzátartozók, barátok bevonásával valósul meg. A mentális zavarral élő kliens örömteli céljaira alapozott gondozási terv adja az alapját a közös munkának, mely a felépüléshez vezethet. A gondozási terv határozza meg azt is, hogy milyen pszichoszociális rehabilitációs stratégiák jelennek meg a rehabilitációban.

¹ A Mobilitás és immobilitás a magyar társadalomban c. kutatás keretében a szerző a szociális munka társadalmi mobilitásra gyakorolt hatását vizsgálja. A kutatás az MTA Kiválósági Együtműködési Program Mobilitás Kutatási Centrum elnevezésű projektjének keretében valósul meg, melynek középpontjában többek között a pszichoszociális fogyatékossgal élők támogatási rendszeréről alkotott klienskép és a kliens és szakember közötti együtműködés minősége áll.

MIT ÉRTÜNK PSZICHOSZOCIÁLIS FOGYATÉKOSSÁG ALATT?

Az ENSZ Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmények (CRPD) hatálybalépése óta egyre többször találkozhatunk a szakmapolitikai dokumentumokban a „pszichoszociális fogyatékossgal” fogalmával. A fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény 2013-as módosítása (2013. évi LXII. törvény) kibővítette a fogyatékossgal fogalmi meghatározását (GOMBOS 2013).

A törvény 1. §-a értelmében a fogyatékos személy fogalma megváltozott: „az a személy, aki tartósan vagy véglegesen olyan érzékszervi, kommunikációs, fizikai, értelmi, pszichoszociális *károsodással* – illetve ezek bármilyen halmozódásával – él, amely a környezeti, társadalmi és egyéb jelentős akadályokkal kölcsönhatásban a hatékony és másokkal egyenlő társadalmi részvételt korlátozza vagy gátolja”.

A pszichoszociális fogyatékossgal élő személyek társadalmi helyzetét feltáró országos kutatásban részt vevő kutatók a következő javaslatot tették a pszichoszociális fogyatékossgal meghatározásához:

„Pszichoszociális akadályozottsággal élő személy, akit olyan mentális, pszichés alapú, változékonyságot mutató állapot jellemez, amely számos egyéb környezeti és társadalmi tényezővel összefüggésben korlátozhatja az adott személy teljes, hatékony és egyenlő esélyű társadalmi részvételét. A pszichoszociális akadályozottsággal élő személynek komplex, a változó állapothoz igazodó támogatásokra van szüksége pszichés jólléte és egyenlő társadalmi részvétele biztosításához.” (GYFA 2017.)

A Pszichiátriai Érdekvédelmi Fórum (PÉF) elnöke a pszichoszociális fogyatékossgal fogalmát a következőképpen határozta meg:

„Pszichoszociális akadályozottsággal élő személy, aki olyan lelki eredetű betegséggel él, amely állapot számos egyéb környezeti / társadalmi tényezővel összefüggésben korlátozza vagy akadályozza az adott személy teljes, hatékony és egyenlő esélyű társadalmi részvételét. A pszichoszociális akadályozottsággal élő személynek komplex, a változó állapothoz igazodó támogató szolgáltatásokra, akadálymentesítésre van szüksége (pszichés jólléte és) egyenlő társadalmi részvétele biztosításához.” (GYFA 2017.)

A pszichoszociális akadályozottsággal élő személyekkel folyó segítő munka során szembe kell nézni azokkal a pszichoszociális nehézségekkel, melyek részben a mentá-

lis zavarból, részben pedig a pszichoszociális akadályozottsággal élő személyeket sújtó szociális hátrányokból adódnak (SZABÓ 2008). A pszichoszociális akadályozottsággal élő személyek gyakran izolálódnak és kirekesztődnek a társadalom aktív résztvevői közül. További nehézséget jelent a mentális problémához kapcsolódó stigma. A stigmatizáció okozta nehézségek jelenthetik a legnagyobb akadályt a felépülésben, a pozitív irányú társadalmi mobilitásban. A mentális zavarból a felépüléshez vezető úton meghatározó szerepük van a családtagoknak, hozzátartozóknak, barátoknak. Az általuk nyújtott támogatás vagy éppen ellenkezőleg a családi támogatás, baráti kapcsolatok hiánya jelentősen befolyásolja a fejlődés, felépülés kibontakozását. A családtagok mint partnerek jelennek meg a közösségi pszichiátriai ellátás keretében megvalósuló család gondozásban. Ez a partneri viszony a pszichoszociális rehabilitáció alapját adja. Ez nem mindig volt így. Az 1970-es évek előtt sok-sok évig a családtagokat kizárták a mentális zavarral élőket segítő tevékenységekből. Megbélyegezték őket, bűnbakot képeztek belőlük felelőssé téve őket a mentális zavar kialakulásáért. Az utóbbi évtizedekben a terápiás fókusz a deficitről, a patológiáról áttolódott egy kompetenciaalapú, egészségorientált felfogás irányába, amiben a fő cél a család mozgósítható erőinek erősítése. A beavatkozások célja a hatékony családi működés elősegítése, az aktuális stressz enyhítése, a megküzdő kapacitások támogatása, a rokonsági és közösségi erőforrások mozgósítása (WALSH 2016). A mentális zavarral való megküzdés nemcsak a mentális zavarral élő személyre ró terheket, hanem a családra, hozzátartozókra és barátokra is. Ezért fontos a mentális zavarral élő személyek családtagjainak a támogatása. A pszichoszociális családi intervenciók a mentális zavarral élők és családtagjaik számára klinikai, családi, szociális és gazdasági előnyöket hoznak.

SZOLGÁLTATÁSOK MENTÁLIS ZAVARRAL (PSZICHOSZOCIÁLIS AKADÁLYOZOTTSÁGGAL) ÉLŐ SZEMÉLYEK SZÁMÁRA

Magyarországon a mentális zavarral élő személyek az egészségügyi és szociális ellátás igénybevételével juthatnak szolgáltatáshoz. A következőkben az egészségügyi ellátás keretében megvalósuló szolgáltatások bemutatására kerül sor.

A *járóbeteg-ellátást* a pszichiátriai gondozók, a pszichiátriai szakrendelők, a fekvőbeteg ellátást biztosító osztályok ambuláns rendelései, szakambulanciák biztosítják.

A *háziorvosi és szakorvosi konzultációs szolgálat* azt jelenti, hogy konzultációs-kapcsolati pszichiátria keretében a háziorvosok és más szakorvosok konzultációt kérhetnek pszichiátertől kompetenciájukat meghaladó esetekben.

A *pszichiátriai fekvőbeteg-ellátás* általános kórházak pszichiátriai osztályain, pszichiátriai klinikákon vagy pszichiátriai szakkórházban történik.

Akut kórházi ellátásra a magas színvonalú közösségi pszichiátriai ellátás mellett is szükség van, ugyan kisebb mértékben.

Az egészségügyi ellátás keretében is megjelenik a mentális zavarral élő emberek nappali ellátása. Az *akut nappali kórházak* az akut kórházi ellátás felváltására, illetve lerövidítésére szolgálnak. A *krónikus nappali kórházak* pedig a mentális zavarral élő személyek hosszabb távú segítségével foglalkoznak (BALOGH–BULYÁKI–FALLOON–GORDOS–HARANGOZÓ–KRISTÓF 2004).

A *szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény* alapján a szociálisan rászorultak részére a személyes gondoskodást az állam biztosítja. A személyes gondoskodás magában foglalja a szociális alapszolgáltatásokat és a szakosított ellátásokat.

A *pszichoszociális akadályozottsággal élők számára nyújtott alapszolgáltatások a következők:*

- közösségi ellátás pszichiátriai betegek részére,
- pszichiátriai betegek nappali ellátása.

Szakosított ellátások:

- pszichiátriai betegek ápoló-gondozó otthonai,
- pszichiátriai betegek rehabilitációs intézményei,
- pszichiátriai betegek átmeneti intézménye,
- pszichiátriai betegek rehabilitációs célú lakóotthona,
- pszichiátriai betegek támogatott lakhatása.

A közösségi pszichiátriai rehabilitáció fogalma

A mentális zavarral (pszichoszociális akadályozottsággal) élő személyek rehabilitációja során az adott egyén személyes, örömteli céljait akadályozó problémák leküz-

déséhez igyekszünk segítséget nyújtani annak érdekében, hogy személyes vágyainak megfelelő, örömteli, jó minőségű, a társadalomba integrált életet tudjon élni. A pszichiátriai rehabilitáció biológiai és pszichoszociális intervenciókat egyaránt alkalmaz (HARANGOZÓ 2000). A közösségi pszichiátria kiemelt célja a társadalmi kirekesztés és izoláció felszámolása, a közösségben való integrált élet elősegítése, a közösségben elérhető szolgáltatások biztosítása (pl. közösségi pszichiátriai ellátás, nappali klub) által. A pszichiátriai rehabilitáció további célja, hogy a pszichoszociális akadályozottsággal élő személyek számára elérhetővé tegye ugyanazokat a szociális, foglalkoztatási és rekreációs lehetőségeket, amelyek a közösségben élő többi ember számára is hozzáférhetők. A pszichiátriai rehabilitáció összekapcsolja a mentális zavarral élő emberek számára fontos személyes, örömteli célokat azokkal a pszichoszociális szolgáltatókkal, amelyek mérséklik a korlátozottságot és elősegítik a felépülést (LIBERMAN 2010). A rehabilitáció során nagymértékben támaszkodik a mentális zavarral (pszichoszociális akadályozottsággal) élő személyek természetes támaszként jelen lévő családtagjainak, barátainak az erőforrása-ira. A közösségi pszichiátriai rehabilitációban a rendszerszemlélet adta keretek végett különösen hangsúlyos a hozzátartozók bevonása, aktív részvétele a rehabilitációs folyamatban. Az intézményes ellátás okozta nehézségek (pl. hospitalizáció) leküzdését elősegíti ezen rehabilitációs forma. „Vizsgálatok igazolták, hogy a pszichiátriai gondozás és rehabilitáció akkor a leghatékonyabb, ha a páciens természetes életterében történik, és nem onnan kiszakítva.” (HARANGOZÓ 2000: 131.)

A rehabilitáció személyre szabott. Különböző formában, intenzitásban és időtartalomban jelenik meg a mentális zavar típusától és a korlátozottság mértékétől függően. A pszichiátriai rehabilitációval kapcsolatban alapvető feltevés az, hogy minden pszichoszociális akadályozottsággal élő személy eltérő mértékben, de profitálhat belőle, a kiindulási szintjétől, a fejlődés mértékétől és a felépülés várható mértékétől függetlenül. A pszichiátriai rehabilitáció a szolgáltatások sokaságát biztosítja, melyek képessé teszik a képességeikben korlátozott, akadályozott embereket, hogy éljék a mindennapi életüket. A rehabilitáció képessé teszi a mentális zavarral élő személyeket, hogy használják a kognitív, érzelmi, szociális, testi és intellektuális készségeiket, amelyek ahhoz szükségesek, hogy a társadalomban aktívan élhessenek (LIBERMAN 2010).

„A rehabilitáció formáját és időtartamát az intelligencia, a tanulási készségek, a társas életben alkalmazott kompetenciák, a kognitív működés, a fejlődés körtörténet, a neveltetés, a kulturális és etnikai háttér, a társadalmi osztály és anyagi helyzet, a családi támogatás és a jelenlegi élettel való elégedettség különbségei is megszabják.” (LIBERMAN 2010: 32.)

A közösségi pszichiátria szemléletét és szolgáltatásait meghatározó tényezők

- Mindenkinek joga van a társadalomban való aktív részvételhez. Fogyatékosága, betegsége miatt senki se zárható ki a közösségből. Az 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről 190§ a) szerint minden pszichiátriai beteg jogosult arra, hogy „pszichiátriai gyógykezelése lehetőség szerint családi, illetőleg lakókörnyezetben” történjen.
- 1/2000. (I. 7.) SZCSM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről.
- A bio-pszichoszociális megközelítés. A mentális zavarral (pszichoszociális akadályozottsággal) élő személy akadályozottságát és az akadályozottság megszüntetéséhez, mérsékléséhez szükséges stratégiákat komplexen nézi.
- A „betegségkép” változása, a felépülésbe vetett hit fontossága, a felépülés értékalapú megközelítése.

A közösségi pszichiátria alapelvei

- A pszichoszociális akadályozottsággal élő embereknek mentális problémájuktól függetlenül joguk van a társadalmi életben való aktív részvételre.
- Bio-pszichoszociális szemlélet.
- Korai, maximális intervenció elve.
- A pszichoszociális akadályozottsággal élő ember aktívan vesz részt a rehabilitációs folyamatban.
- A természetes támogató környezet (család, barátok) bevonása a rehabilitációs folyamatba.
- Hatékony esetmenedzselés: a közösségi pszichiátriai terápiás munkatárs / team követi a pszichoszociális akadályozottsággal élő ember sorsát, kapcsolatot tart a különböző pszichoszociális ellátást nyújtó szolgáltatókkal.
- Pszichoszociális rehabilitációs stratégiák alkalmazása.
- A közösségben rejlő erőforrások maximális felhasználása a rehabilitációban.

- Rehabilitációs (gondozási) terv és szerződés kidolgozása a pszichoszociális akadályozottsággal élő személy és a természetes támogató környezet bevonásával.
- Önségítő aktivitások facilitálása, önségítő erőforrások felhasználása. Tapasztalati és kíséző szakértők aktív jelenléte a pszichoszociális rehabilitációt végző szolgáltatóknál.
- A közösségi pszichiátriai ellátás multidiszciplináris teammunkára épít. Együttműködik a mentális zavarral élő embert gondozó pszichiáter a közösségi pszichiátriai ellátásban dolgozó terápiás munkatárssal.

Ezek az alapelvek a rehabilitációért és a felépülésért dolgozó közösségek értékeit, elvárásait tükrözik. Olyan meghatározó értékeket és célokat közvetítenek, melyek meghatározzák a pszichoszociális rehabilitációs ellátást (LIBERMAN 2010). A humanisztikus alapelvekből merítve ez a rehabilitációs gyakorlat képessé teszi az embereket arra, hogy:

- képességeikben fejlődjenek és új képességeket sajátítsanak el;
- támogatáshoz jussanak;
- életviteli készségükben fejlődjenek és önállóan éljenek, amennyire ez lehetséges;
- integrálódjanak a mindennapi életbe, a közösségbe;
- a kívánt tevékenységeiket meg tudják valósítani;
- a mentális zavaruk tünetei mérséklődjenek vagy megszűnjenek;
- értelmes életet élhessenek, melyben megélhetik az önhatékonyságukat (LIBERMAN 2010).

A rehabilitációs team

A rehabilitációs team multidiszciplináris team. Integrált szolgáltatás esetén szolgáltatáson belül jelenik meg a multidiszciplinaritás (pszichiáter, szociális munkás, pszichológus, nővér). A szociális alapellátás keretében szociális szolgáltatók intézményen felüli teammunkában tudják biztosítani a sokszínű erőforrást. A közösségi pszichiátriai rehabilitáció akkor a leghatékonyabb, ha a teamet a professzionális segítők mellett a családtagok, barátok alkotják (HARANGOZÓ 2000). A szociális alapellátás lehetővé teszi, hogy tapasztalati szakértő és kíséző szakértők is megjelenjenek a segítő folyamatban. Erre jó gyakorlati példa az Ébredések Alapítvány, ahol a közösségi szolgáltatásban tapasztalati és kíséző szakértők aktív szerepet kapnak a családokat segítő közösségi ellátásban, illetve önségítő csoportok vezetésében. A team „vezetője” maga

a kliens, hisz ő a saját életének a legjobb szakértője. A családgondozás rendszerszemléletű, azaz a családtagok szükségletei, vágyai, személyes céljai ugyanolyan fontosak, mint a mentális zavarral (pszichoszociális akadályozottsággal) élő klienseké. Ez azzal is jár, hogy a mentális zavarral élő személy problémáit a család közös problémája részeként kezeli a rehabilitációs team (HARANGOZÓ 2000). Időnként az adott intézményi kereteken túl más pszichoszociális szolgáltatóval együttműködve más szakemberek is bevonásra kerülnek. A team összetételét a rehabilitációs szükségletek határozzák meg. A team vezetője felelős a teammunka eredményességéért. Intézményen felüli teammunka esetében esetkonferencia összehívásával és a rendszeres kapcsolattartással biztosítja a hatékony együttműködést. A teamtagok végzettsége eltérő, de fontos, hogy „egy nyelvet beszéljenek”. Fontos, hogy az adott szervezet küldetésstudatával, a szervezet által képviselt értékekkel azonosulni tudjon a teamtag. Fontos, hogy a team jól felkészült legyen és a szolgáltatást biztosító közösségi pszichiátriai módszertani ismeretekben jártas legyen. Részben ezen pszichoszociális reahabilitációs stratégiák hatékony használata segíti elő, hogy a segítő képessé tegye a mentális zavarral élő személyt a pozitív pszichológiai fejlődésre, a felépülésre. A jó minőségű szolgáltatás csak olyan szervezeti feltételek mellett várható el, ahol rendszeresen megvalósul a teljesítményértékelés (KRISTÓF 2004; HARANGOZÓ 2006).

A jól felkészült vezetők segítik a team tevékenységét. A team vezetője felelős a hatékony teammunka végzéséhez szükséges összejövetelek biztosításáért, az integrált működés és a képzések megszervezéséért, a teamen belüli esetleges konfliktusok hatékony kezeléséért (HARANGOZÓ 2006).

A közösségi pszichiátriai rehabilitáció színhelye

A közösségi pszichiátriai rehabilitáció a mentális zavarral élő személyek és családjaik otthonában valósul meg. Ott, ahol a mindennapjaikat megélik. Jelen helyzetben ugyanakkor azt is láthatjuk, hogy sok szolgáltató humán erőforrás-gondokkal küzd és nem minden esetben megy ki a segítő a szolgáltatást felhasználó otthonába. Ebben az esetben a család a szolgáltatónál részesül a rehabilitációban. Az ideális viszont az lenne, ha a saját életterében kapná meg a család a rehabilitációs szolgáltatást. A speciális szolgáltatások mellett nyilván az a szerencsés, ha a mentális zavarral élő egyén igényeinek kielégítésére ott veszi

igénybe a szolgáltatást, ahol bárki más is (pl. ha nyelvet szeretne tanulni, akkor elmegy egy nyelviskolába).

Fontos, hogy a közösségi pszichiátriai rehabilitáció és ellátás elkerüli a mentális zavarral élő kliensek elkülönítését, „gettósítását” (HARANGOZÓ 2000).

Az esetmenedzseri rendszer

Az esetmenedzser az a személy, aki a mentális zavarral élő személy ellátásában szerepet játszó résztvevőkkel kapcsolatot tart és összeköti őket. Egyfajta koordináló szerepet tölt be a szolgáltatást nyújtó intézmények között. Egy személyes, bizalmi kapcsolat keretében végzett támogató munkáról van szó, amely végigkíséri a mentális zavarral élő személyt a felépülés útján. Az esetmenedzser-modellek azt a felfogást képviselik, hogy szükség van egy személyes, megtartó kapcsolatra (BUGARSZKI 2003).

A közösségi pszichiátriai ellátás esetében az igénybevétel formája önkéntes, a szolgáltatás térítésmentes. A szolgáltatás a kliens otthonában hozzátartozóik, barátai, azaz számukra fontos személyek bevonásával valósul meg. A lakókörnyezetben nyújtott szolgáltatás biztosítja, hogy az érintett ott kapjon segítséget problémáira, ahol azok keletkeztek, javítva ezzel a segítséghez jutás esélyét és az igénybevételi hajlandóságot. A közösségi pszichiátriai ellátásnak nemcsak a saját otthonukban élő, pszichiátriai diagnózissal rendelkező, mentális zavarral élő személyek és természetes támaszként megjelenő hozzátartozóik, hanem a támogatott lakhatási szolgáltatást igénybe vevők pszichoszociális rehabilitációja, felépülésének elősegítése is (HEROLD–BULYÁKI–SZABÓNÉ 2018).

A szolgáltatást igénybe vevők köre

A közösségi pszichiátriai ellátás elsődleges célcsoportjába azok a személyek tartoznak, akik hosszan tartó mentális zavarral élnek, rendszeres pszichiátriai ambuláns gondozásban részesülnek, ugyanakkor otthonukban intenzív, szükségleteiknek megfelelő hosszú távú pszichoszociális rehabilitációs támogatást igényelnek (HEROLD–BULYÁKI–SZABÓNÉ 2018).²

² A szolgáltatást igénybe vevők kiemelt diagnóziskódjai az alábbiak: BNO F 20–29, BNO F 31 – BNO F 32–33. Továbbá az előző diagnóziskódokba nem besorolható F-es pszichiátriai BNO-val rendelkező ellátottak 10%-ban. Az említett mentális zavarokkal diagnosztizált személyek komplex támogatást igényelnek, a közösségi pszichiátriai ellátás ennek a megvalósítására törekszik.

SZEMÉLYRE SZABOTT REHABILITÁCIÓ A KÖZÖSSÉGI PSZICHIÁTRIÁBAN

A rehabilitáció kiindulópontja a rehabilitációs terv (gondozási terv) elkészítése. Ennek első lépése a mentális zavarral élő személy és a természetes támaszként megjelenő hozzátartozók komplex állapotfelmérése.

Állapotfelmérés

A mentális zavarral élő emberek pszichoszociális rehabilitációjának kiindulópontját mindig a mentális zavarral élő ember szociális, foglalkozási, tanulási, családi, spirituális és otthonteremtési szerepekkel kapcsolatos személyes céljai jelentik. A kitűzött célok eléréséhez szükség van bizonyos készségekre és szociális támogatásra (BULYÁKI 2016). A mentális zavarral élő egyének aktuális pszichés állapotának és szükségleteinek a felmérése a rehabilitációs (gondozási) terv elkészítésének szükséges eszköze. A mentális zavarral élő személy meglévő képességeinek és deficitjeinek felmérése lehetővé teszi a rehabilitációs folyamatban a segítő szakemberek számára, hogy meghatározzák a pszichoszociális rehabilitáció kulcselemeit. Azon rehabilitációs stratégiákat, melyek hozzásegítik a mentális zavarral élő embert a személyes, örömteli célok elérését akadályozó problémák megoldásához, ezáltal a személyes célok eléréséhez. Az állapotfelmérés során képet kapunk arról, hogy a mentális zavarral élő személy mit tud a mentális problémájának alapvető jellemzőiről és azok kezelési, rehabilitációs módjairól. Ismeri-e mentális zavarának a típusát; mit tud az adott mentális zavar kialakulásával kapcsolatban, a problémát enyhítő, illetve súlyosbító tényezők kapcsán; a rehabilitációs lehetőségekről (FALLOON 1998: 39, idézi BULYÁKI 2016: 7). A pszichés állapotfelmérést teljessé teszi, ha a mentális zavarral élő személy hozzátartozóit is bevonjuk. Megtudhatjuk, hogy a hozzátartozók milyen ismeretekkel, tapasztalattal rendelkeznek az adott mentális zavarra vonatkozóan. A klienssel folytatott beszélgetés során az önellátásra vonatkozóan is információt gyűjtünk. Képet kapunk az étkezés, a testi higiéne, az öltözködés, a mozgás, az otthoni tennivalók, a pénzkezelés kapcsán jelentkező problémákról. Teljes körű felmérést végzünk arra vonatkozóan, hogy a mentális zavar milyen stresszt jelent a mentális zavarral élő személynek és hozzátartozóinak. Hogyan birkóznak meg e stresszel az érintett személyek? A felmérés részét képezi az életminőség felmérése. Az életminőség felmérése során feltárássra kerül az az esetleges szakadék, mely a tényleges és az áhított tevékenységek között van. A tényleges és

az áhított tevékenységek közötti szakadék feszültséggel töltheti el a mentális zavarral élő személyt, és ez a feszültség motiválhatja a szükséges változtatások megtételére (FALLOON 1998: 40, idézi BULYÁKI 2016: 7). Az állapotfelmérő beszélgetés során megismerhetjük azokat a pszichoszociális problémákat is, amelyek jelen vannak az adott személy életében. Így például a családi, párkapcsolati problémák, a baráti kapcsolatok terén jelentkező nehézségek, a szülői szereppel összefüggésben lévő nehézségek, az egészségi állapottal kapcsolatos gondok, a szabadidő eltöltésének nehézsége, a lakáshelyzettel kapcsolatos gondok, az anyagi helyzettel, munkavégzéssel járó nehézségek stb. (FALLOON 1998: 45, idézi BULYÁKI 2016: 8.) Összegezve, a mentális zavarral élő személy pszichés állapotának a felmérése kulcsfontosságú. A gondozási (rehabilitációs) terv megalkotását megelőző elem. A rehabilitációnak a pszichoszociális akadályozottsággal élő személynek és a hozzátartozóinak személyes szükségleteire kell épülnie. Ezt foglalja össze a rehabilitációs vagy gondozási terv.

Gondozási terv

A gondozási terv elkészítése a mentális zavarral élő személlyel és az őt támogató, természetes támaszt nyújtó hozzátartozókkal, barátokkal a felépülést támogató rehabilitációs munka legfontosabb eleme.

A rehabilitációnak minden esetben a mentális zavarral élő személy szükségleteire kell alapozódnia. Amikor a személyes szükségletek, célok nem, vagy nehezen tárhatók fel, a közösségi pszichiátriai gondozó, koordináló terápiás munkatárs abban az esetben is a feltárásban és nem a kitalálásban nyújt segítséget. A rosszul elkészített gondozási terv tévutakra viheti a rehabilitációs folyamatot. Ebben az esetben a gondozási folyamat nem a felépülést segíti elő, hanem kudarchoz vezethet. A gondozási terv elkészítésének időtarma személyenként eltérő lehet (BULYÁKI 2016).

1. A személyes célok meghatározása

A gondozási terv megalkotásának első lépése a személyes célok meghatározása. A célok fontos szerepet töltenek be az életünkben.

A személyes szükségletek a személyes célokról árulkodnak. Lehetnek rövid, illetve hosszú távon megvalósítható céljaink. A rövid távú célok elérése a hosszú távú célok állomásai lehetnek, a hosszú távú célok eléréséhez vezethetnek. Ezeket kell meghatározni a gondozási tervben. A gondozási terv készítésekor a szakember (közösségi

pszichiátriai gondozó, koordináló terápiás munkatárs) támogatja a mentális zavarral élő személyt a rövid távon örömet nyújtó, megvalósítható célok feltárásában. Fontos, hogy a kitűzött célok elérése közvetlen örömmel is járjon. Nem szerencsés túl sok cél kitűzése. Ilyenkor a célok hierarchiáját kell felállítani (HARANGOZÓ 2000; BULYÁKI 2016).

A célok meghatározásának alapelvei:

- könnyen elérhető, mindennapos célok;
- a célok rangsorolása aszerint, hogy melyik növeli jobban az életminőséget;
- az összetett célokat kisebb szakaszokra kell bontani;
- a célok pontos megfogalmazása (mikor, hol, kivel, milyen gyakorisággal, meddig);
- a beavatkozást végző szakember ne sűrgesse a résztvevőket, akár több foglalkozásra is kiterjedhet a célok meghatározása (FALLOON 1998; BULYÁKI 2016).

„Olyan célokat nem választunk, amelyek egy másik ember viselkedésformáinak vagy élethelyzetének megváltoztatására irányulnak.” (FALLOON 1998: 42, idézi BULYÁKI 2016: 26).

2. A célok elérését akadályozó kulcsproblémák meghatározása

A gondozási terv elkészítésének következő lépése a személyes, örömteli célok elérését akadályozó problémák meghatározása, majd a kulcsproblémák elemzése után az azokat befolyásoló és meghatározó tényezők feltárása. A mentális zavarral élő személy és családtagjaik (barátaik) által definiált problémák elemzése után határozott időre szóló megoldási tervet dolgoznak ki a család és a segítő szakember a problémák megoldására. Ez a gondozási terv (BULYÁKI 2016).

3. A személyes célok eléréséhez szükséges pszichoszociális stratégiák meghatározása

A problémák feltárásával szerzett információk, továbbá a személyes örömteli célok alapján tervezi meg a beavatkozást végző szakember a rehabilitációt segítő pszichoszociális stratégiákat.

Pszichoszociális stratégiák:

- pszichoedukáció;
- életviteli készségek tréningje;
- stresszkezelés (kommunikációs tréning, problémamegoldó tréning, relapszus pre-

venciója³); specifikus stratégiák (a szorongás kezelése; a gondolkodás kognitív átstrukturálása; az agresszió kezelése; az öngyilkosság kockázatának kezelése; az alvás szabályozása, a mentális zavarral élő személy és hozzátartozóinak a felvilágosítása az alvással kapcsolatban; a gyógyszerek elfogadásának tréningje, a gyógyszeradagolás pontos betartásának biztosítására; a téveszmék, paranoiás gondolatok és hallucinációk kezelése; a rossz étkezési szokások kezelése) (FALLOON 1998; BULYÁKI 2016).

4. Megállapodás megkötése a gondozási terv időszakára

A gondozási tervben rögzített lépéseket írásos szerződésben megerősítik. A szerződés tartalmazza, hogy a mentális zavarral élő személy, illetve a természetes támaszt nyújtó hozzátartozók milyen feladatot vállalnak a problémák megoldásában, a személyes örömteli célok elérése érdekében. Rögzítik, hogy a beavatkozást végző szakember milyen pszichoszociális stratégiával járul hozzá a célok eléréséhez. A gondozási tervet – mint egy hivatalos szerződést – minden érintett fél aláírja (BULYÁKI 2016).

5. A személyes célok elérésének monitorozása, kiértékelése

A segítő szakember minden foglalkozáson megkéri a mentális zavarral élő személyt és családtagjait, hogy számoljanak be a személyes célok eléréséért, a problémák megoldásáért tett lépésekről. Így minden foglalkozáson megvalósul a személyes célok elérésének monitorozása. Amennyiben a gondozási tervben rögzített célokat a mentális zavarral élő személy eléri, akkor új célok meghatározása történik. A cél elérésének dátumát rögzítik. Az az ideális, ha háromhavonta kiértékelik a gondozási tervben rögzített célokban elért haladást, hisz rövid távú célokkal dolgoznak és ennek mentén haladva jutnak el a hosszú távú célokhoz. Amennyiben a célok elérése nem valósult meg, akkor a problémaelemző lap, illetve a problémamegoldó lap segítségével újból áttekintik az adott személyes célt a mentális zavarral élő személlyel és a hozzátartozóival (BULYÁKI 2016).

A gondozási terv elkészítésekor meghatározásra kerülnek a mentális zavarral élő személynek és családjának a személyes céljaik elérését segítő pszichoszociális rehabilitációs stratégiák.

³ Jelentése: állapotrosszabbodás megelőzése.

Hatékony bio-pszichoszociális intervenciók:

- az optimális gyógyszeres terápia,
- a pszichoedukáció,
- a stresszkezelés,
- az életviteli készségek tréningje,
- specifikus módszerek,
- védett lakhatás,
- munkarehabilitáció,
- önszegítő csoportok (HARANGOZÓ 2000).

Pszichoedukáció

A pszichoedukáció olyan felvilágosító tevékenység, melynek során a mentális zavarral élő személy és az őt körülvevő természetes támaszként megjelenő családtagok, barátok tájékoztatást kapnak az adott mentális zavarra vonatkozóan. A pszichoedukáció strukturált tréning és egy kölcsönös tanulási folyamat egyben, ahol érthető és könnyen elsajátítható módon minden fontosat megtanulunk az adott mentális zavarról. Nemcsak az érintettek ismerete bővül az adott mentális zavarra vonatkozóan, hanem a segítő szakember is mélyebb betekintést nyerhet az adott személy mentális zavarának tüneteivel kapcsolatban, megismerheti a mentális problémához kapcsolódó érzéseiket, megoldási stratégiáikat, a családtagok tapasztalatait, megfigyeléseit. A kliens tapasztalati szakértelme segíti a pszichoedukációs folyamatot saját élményei révén.

A strukturált tréningen az ismeretek didaktikus átadása mellett fontos a házi feladat, mely gyakorlatilag a tanult ismeretek munkafüzetben történő feldolgozása. A pszichoedukációs foglalkozás szervezhető a kliens otthonában a családgondozás részeként (közösségi pszichiátriai ellátás) és az adott szolgáltató intézményben. A szakirodalmi elemzések azt mutatják, hogy a csoportos formában (a mentális zavarral élő személyek és hozzátartozóik csoportjában) megszervezett tréningek ugyanolyan hatékonyak, mint a családgondozás (közösségi pszichiátriai ellátásban) keretében megjelenő foglalkozások (HARANGOZÓ–BODROGI 2009; BULYÁKI 2016). Természetesen egyéni esetkezelésben is alkalmazható pszichoedukációs stratégia. A családtagok számára szervezett csoportos edukációs tréningek lehetnek 2x félnapos vagy egy napos intenzív tréningek. A mentális zavarral élő személyeknek szervezett csoporttré-

ningek 10 ülésben valósulnak meg. Egy ülés 45–60 perc időtartamú. A csoportos foglalkozásoknál az ideális létszám 6-8, maximum 10 fő. A csoportos tréning hosszabb, hisz széles körűen kell megbeszelnünk a kérdéseket, hogy minden tréningtag problémájával foglalkozzunk, és mindenkit aktív résztvevővé kell tennünk. Ugyanakkor a család gondozás és az egyéni foglalkozás keretében megjelenő felvilágosító munka lehet rövidebb, hisz csak az adott személyre és hozzátartozóira koncentrálnak (kb. 4 ülés). Léteznek különböző mentális zavarról szóló tájékoztató munkafüzetek, szórólapok, brosrák, videofelvételek, amelyek segítik a szóbeli tájékoztatást (LIBERMAN 2010; BULYÁKI 2016). A pszichoedukációs tevékenységet segíti az Ébredések Alapítvány kiadásában megjelent *A közösségi pszichiátria kézikönyve* című kiadvány. Ezen könyvet használva a mentális zavarral élő személy és családja, hozzátartozói önsegítő módon tájékozódhatnak az adott mentális zavar természetéről. A pszichoedukáció a segítői munka egészét áthatja. A gondozói tevékenységet végigkíséri a pszichoedukációs tevékenység, pl. állapotrosszabbodáskor vagy a gyógyszerek szedésének az abbahagyásakor a segítő szakember visszautal a pszichoedukáció során elsajátított ismeretekre. A pszichoedukáció nemcsak a segítő munka leghatékonyabb eleme, hanem az egész segítőtevékenység szemléletét is meghatározza, mely a kölcsönös tanuláson alapul.

A pszichoedukációs tevékenység kiemelkedően fontos része a korai figyelmeztető tünetek ismeretének segítése, ezzel az esetleges állapotváltozások időbeni felismerése. A mentális zavarok kimenetele jobb prognózist mutat, ha az epizódok kezdetét időben felismerik és kezelik. Kulcskérdés tehát a közeledő epizód legkorábbi tüneteinek a felismerése.

A pszichoedukációs foglalkozások során tájékoztatást nyújtunk a mentális zavarral élő személynek és hozzátartozóinak a korai figyelmeztető tünetekre vonatkozóan. Feltárjuk az adott személy korai figyelmeztető tüneteit (FALLOON 1998; BULYÁKI 2016). A pszichoedukációs foglalkozás során feltárt korai figyelmeztető tünetekre építve a mentális zavarral élő személlyel és hozzátartozójával elkészítjük az állapotrosszabbodás esetén alkalmazandó krízistervet. A krízistervben meghatározzuk a korai figyelmeztető tüneteket, a tünetek észlelése esetén szükséges teendőket, azt, hogy kivel lépne kapcsolatba az adott személy a korai figyelmeztető tünetek fellángolásakor, a szakemberek elérhetőségét, akiket adott esetben az érintett személy vagy hozzátartozói értesítenének az állapotrosszabbodásról.

Az állapotrosszabbodáskor jobb kimenetelt biztosít, ha a mentális zavarral élő személyek és hozzátartozói a már korábban elkészített krízisterv alapján tudják, hogy mit kell ilyenkor tenni (FALLOON 1998; BULYÁKI 2016).

Stresszkezelés

A mentális zavarral élő személyek különösen sérülékeny (vulnerábilis) klienscsoportba tartoznak. A stresszel való megküzdés különösen fontos a mentális zavarral élő személyeknél. A segítő tevékenység célja, hogy a mentális zavarral élő személyeket hozzásegítsük a stressz megfelelő kezeléséhez. Ezek a készségek segítik a személyes örömteli célok elérését.

A stresszkezelés módszerei:

- kommunikációs készségek fejlesztése,
- problémamegoldó készségek fejlesztése,
- asszertív viselkedés elősegítése,
- kríziskezelés és megelőzés,
- agressziókezelés (FALLOON 1998; BULYÁKI 2016).

1. A kommunikációs készségek fejlesztése

A személyek közötti kommunikáció javításának stratégiája a viselkedés csoportterápiában kidolgozott készségfejlesztő tréningmódszereiből származik (FALLOON 1998:105, idézi BULYÁKI 2016: 52). A készségfejlesztést végző szakember a tanár, tréner szerepét tölti be (aki oktatói, tréneri tapasztalattal rendelkezik) és segíti a résztvevőket az új készségek elsajátításában. A készségfejlesztés során az új kommunikációs készségek fejlesztése és a meglévő, hatékony készségek erősítése valósul meg. Az alapvető kommunikációs készségek, amelyek fejlesztése megvalósul a kommunikációs készségfejlesztő tréningen:

1.1. Pozitív érzés kifejezése. A készségfejlesztés során a mentális zavarral élő személy és hozzátartozói megtanulják, hogy hogyan fejezhetik ki a mindennapi életben a pozitív érzéseiket.

1.2. Pozitív szemléletű (konstruktív) kérés. A készségfejlesztés során a mentális zavarral élő személy és hozzátartozói megtanulják, hogy hogyan kérhetnek konstruktívan egymástól.

1.3. Negatív, kellemetlen érzések kifejezése. A készségfejlesztés során a mentális zavarral élő személy és hozzátartozói megtanulják, hogy hogyan fejezhetik ki a mindennapi életben a kellemetlen érzéseiket.

1.4. Az aktív figyelem technikájának a fejlesztése. A készségfejlesztés során a mentális zavarral élő személy és hozzátartozói megtanulják, hogyan tudnak hatékonyan figyelni a kommunikációban részt vevő partnerre, a kommunikációs folyamatra (FALLOON 1998; BULYÁKI 2016).

2. A problémamegoldó készség fejlesztése

A hatékonyan alkalmazott kommunikációs készségek hozzájárulnak a problémamegoldó készségek fejlődéséhez. Ha mentális zavarral élő személyek és hozzátartozóik nem tudnak egymásra figyelni, egymást meghallgatni, erőfeszítéseiket értékelni, pozitív kéréseket közölni, a kellemetlen érzéseket minősíteni, kritika nélkül megosztani, a családtagok nem fognak tudni részt venni az eredményes problémamegoldás folyamatában. A személyes célok elérése érdekében a képessé tevés filozófiáját szem előtt tartva, kiemelten fontos foglalkoznunk a problémamegoldó készség fejlesztésével.

A problémamegoldási módszer lépései:

- a probléma vagy a cél meghatározása;
- lehetséges megoldási javaslatok megfogalmazása (ötletbörze);
- az egyes megoldási javaslatok előnyeinek, hátrányainak összegyűjtése;
- a legjobb megoldás kiválasztása;
- a kivitelezés megtervezése;
- a végrehajtásban elért eredmények értékelése (FALLOON 1998; BULYÁKI 2016).

3. Az asszertív viselkedés fejlesztése

A szociális készségeket fejlesztő tréning egyik speciális célja az, hogy képessé tegye a mentális zavarral élő személyt arra, hogy ki tudja fejezni az érzéseit és szükségleteit olyan helyzetekben, amelyekben mások talán megfélemlítőnek, dominánsnak tűnnek (LIBERMAN 2010; BULYÁKI 2016). A személyes hatékonyság növelése fontos a mentális zavarral élő személyeknél, akiknél az érdekérvényesítés készsége csorbulhat. Az asszertív viselkedés fejlesztése a kommunikációs tréninghez kapcsolódóan jelenik vagy jelenhet meg. Helyzetgyakorlatok segítségével, készségfejlesztéssel valósul meg. Eredménye lehet a hatékony és méltányos viselkedés.

4. Agressziókezelés

A mentális zavarral élő személyek többsége semmivel sem veszélyesebb, mint a társadalom bármely tagja. A mentális zavarral élő személyek által elkövetett bűncselekményeknek a médiában történő túlzott megjelenítések eredményeként a mentális zavarral élő személyeket megbélyegzik, stigmatizálják. Amikor a mentális zavarral élő személy a betegség akut szakaszában van, az agresszió veszélye valóban megnőhet. Az indulatkezelési stratégiák kognitív és viselkedéses intervenciókból tevődnek össze, eredményes lehet a megelőzésben és a kezelésben is (FALLOON 1998; BULYÁKI 2016).

Az indulat, düh szabályozásának lépései, stratégiái:

4.1. A helyzet felmérése

- Az agresszív viselkedés gyakoriságának és természetének a nyomon követése. A beavatkozást végző szakember a mentális zavarral élő személlyel és hozzátartozóival feltárja, hogy milyen gyakran jelentkeznek az agresszív viselkedés, és hogy milyen előzményei vannak.
- A probléma elemzése, azoknak a tényezőknek a feltárására, amelyek valószínűbbé és kevésbé valószínűvé teszik az agresszív viselkedés bekövetkeztét.
- Szakorvosi vizsgálatok annak megállapítására, hogy a dühkitörések összefüggésben állnak-e neurobiológiai rendellenességgel (FALLOON 1998; BULYÁKI 2016).

4.2. Az indulat, düh kezelése

A beavatkozást végző szakember

- felvilágosítást tart az agresszió természetéről és hatékony kifejezésének lehetőségeiről;
- problémamegoldó beszélgetést kezdeményez a mentális zavarral élő személlyel és hozzátartozóival, hogy feltárják az általuk hasznosnak ítélt problémamegoldási stratégiákat;
- feltárja a klienssel és hozzátartozóival az agresszió korai figyelmeztető jeleit;
- a korai figyelmeztető jelek felmerülésekor alkalmazható önszabályzó stratégiák alkalmazásának kidolgozásában segíti a mentális zavarral élő személyt és hozzátartozóit;
- az elfogadhatatlan viselkedés esetére beavatkozások egyértelművé tétele. A beavatkozást végző szakember a mentális zavarral élő személyt és hozzátartozóit segíti az elfogadható és az elfogadhatatlan viselkedés közötti határ meghúzásában; az elfogadhatatlan viselkedés jelentkezésének esetén alkalmazandó tevékenységet rögzítő terv kidolgozásában;

– felvilágosítást tart a hozzátartozóknak az agresszív válaszreakció kockázatáról (FALLOON 1998; BULYÁKI 2016).

Fontos foglalkoznunk azzal is, hogy a mentális zavarral élő személyek is megtanulják kezelni a feléjük irányuló agressziót. Ezt segíti a kommunikációs tréning, az asszertivitás fejlesztése, továbbá a problémamegoldó készség fejlesztése.

Bentlakásos intézményekben a lakótársak is részesei, elszenvedői egy-egy agresszív megnyilvánulásnak. Ezeknek a „történekeknek” – ugyanúgy, mint a családon belül – is fontos a közös feldolgozása.

Életviteli készségek fejlesztése

A társadalmi életben való aktív részvétel (a személyes örömteli célok követésével, lásd: gondozási terv tevékenységleírását) interperszonális és szociális készségeket igényel. A közösségben való aktív élethez rendelkezniünk kell a szociális készségek széles tárházával. Idesorolhatjuk az önellátást, a rendelkezésre álló pénz beosztását, az új ismeretek elsajátítását (tanulást), a segélykérést, a beszélgetést, a bensőséges viszony kialakítását, a munkavégzési készséget, a lakóhely fenntartását, a szabadidő aktív eltöltését (FALLOON 1998; BULYÁKI 2016: 97).

A pszichoszociális hátránnyal élő emberek esetében gyakran találkozunk az életviteli készségek zavarával, elégtelenségével. A sikeres életviteli készségfejlesztés hozzásegíti a mentális zavarral élő személyt ahhoz, hogy elérje személyes örömteli céljait, önállóbb működésre legyen képes, kevesebb családi és professzionális segítséget igényeljen. Az életviteli készségek fejlesztése aktív tanulást igényel. A készségfejlesztést végző szakember tanító szerepben jelenik meg a folyamatban. Az életviteli készségek fejlesztése megvalósulhat a mentális zavarral élő személy otthonában a közösségi pszichiátriai ellátás keretében, továbbá a mentális zavarral élő személy által igénybe vett szolgáltatás (közösségi pszichiátriai ellátás, pszichiátriai betegek nappali ellátása) helyszínén. Az életviteli, szociális készségek fejlesztése szerveződhet a mentális zavarral élő személy és hozzátartozóit támogató családgondozás (közösségi pszichiátriai ellátás keretében), továbbá csoportos formában, illetve egyéni esetkezelésben. A készségfejlesztés személyre szabott és az adott mentális zavarral élő személy aktuális készségeire épít. A csoportos formában szerveződő készségfejlesztés történhet nyitott (a mentális zavarral élő személyek folyamatosan bekapcsolódhatnak a készségfejlesztés-

tó foglalkozásba, pl. a pszichiátriai betegek nappali klubjaiban szerveződő főzőklubban) és zárt formában (a csoport tagjai nem változnak), időhatáros (meghatározott időtartamú, strukturált tréningek, pl. munkavállalói készségek fejlesztése) és időkorlát nélküli formában (pl. főzőklub). A készségfejlesztést végző szakember felméri a mentális zavarral élő személy mindennapi élethelyzetben mutatott készségeit, különös tekintettel az önellátásra, a munkára, a kapcsolatok kialakítására, továbbá a szabadidős tevékenységekre. A jól működő készségeket kiemeli, pozitív visszajelzéssel megerősíti. A kevésbé hatékony, hiányosságot mutató készséget fejleszti (BULYÁKI 2016). Az életviteli készségek fejlesztésének része lehet a munkavállalói készségek fejlesztése. A nyílt munkaerőpiaci foglalkoztatásnak fontos szerepe van a felépülésben és a mentális zavarhoz kapcsolódó stigmák csökkentésében.

Specifikus technikák

A mentális zavarral élő emberek többsége más problémával is küzd, így például depresszióval, szorongásos tünetekkel, öngyilkossági gondolatokkal. Gyakori probléma még a függőség, mely lehet legális és illegális szerhasználat. Ezen problémák súlyosbíthatják a mentális zavarral élők helyzetét. Fontos, hogy komplex, integrált rehabilitációban részesüljön a mentális zavarral élő ember, valamennyi nehézségére kapjon segítséget. A speciális technikákhoz sorolhatjuk a szorongás kezelését, a magabiztos viselkedés elősegítését célzó relaxációt (pl. progresszív izomlazítás), a viselkedészavarok kezelésére szolgáló tréninget, a kellemetlen gondolatok leküzdését, a kellemetlen gondolatokkal való együttélést elősegítendő, a gondolkodás kognitív átstrukturálását. Idesorolhatjuk a szuicid készletés megfékezésére szolgáló módszereket (HARANGOZÓ 2000: 142, idézi BULYÁKI 2016: 125). Speciális technikákhoz sorolhatjuk továbbá a táplálkozási rendellenességek és rossz étkezési szokások kezelésére fókuszáló tevékenységeket. Az alvás szabályozására irányuló tevékenység is fontos technika. Az alvászavar korai figyelmeztető tünet is lehet, mely az állapotrosszabbodásra hívja fel a figyelmet. Nagyon fontos, hogy az alvási szokásokat az állapotrosszabbodáskor, a krízis korai szakaszában helyreállítsuk (FALLOON 1998: 186, idézi BULYÁKI 2016: 125). A gyógyszeres kezelés kapcsán a felépülés szemléletű gyakorlat kialakítása fontos, melynek lényege a mentális zavarral élő személyekkel való hatékony tárgyalás kialakítása. A speciális stratégia része a gyógyszeres kezelésekkal kapcsolatos döntéshozás segítése.

A közösségi pszichiátriai ellátás keretében megjelenő, személyre szabott pszichoszociális rehabilitáció eszközöket, stratégiákat, készséget adhat, fejleszthet, mely elősegítheti a mentális zavarral élő személy és családja pozitív fejlődését, az örömteli élet élését.

ÖSSZEGZÉS

A mentális zavarral élő személy felépülésének útján kiemelkedő szerepe van a családnak, a támogató baráti kapcsolatoknak. A lakóhelyen hozzáférhető közösségi rehabilitáció akkor a leghatékonyabb, ha a szakemberek mellett a hozzátartozók, barátok alkotják a segítő csapatot. Mindenki segíthet, aki a mentális zavarral élő személy életében fontos. A mentális zavarral élő személy kulcsszereplője a pszichoszociális rehabilitációnak. A közösségi pszichiátriai ellátás keretében megvalósuló családgondozás rendszerszemléletű, azaz a családot mint egészet veszi alapul, a mentális zavarral élő személy problémáit a család közös problémájának tekinti. A rehabilitáció a mentális zavarral élő személy örömteli céljaira épül. A személyre szabott pszichoszociális rehabilitációt az önsegítő aktivitások teszik komplexszé. A mentális zavarból a felépülés irányába tett utazás sokszínű és pozitív pszichológiai fejlődéssel jár.

IRODALOM

- BALOGH József – BULYÁKI Tünde – FALLOON, Ian R. H. – GORDOS Erika – HARANGOZÓ Judit – KRISTÓF Róbert (2004): *Oktatási segédlet a pszichiátriai betegek közösségi ellátásában dolgozó szociális szakembereknek*. Szerkesztő: Harangozó Judit, Szabó Krisztina. Nemzeti Család és Szociálpolitikai Intézet és Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium, Budapest.
- BUGARSKZI Zsolt (2003): A szociális munka új lehetőségei a pszichiátriai betegek ellátásában. *Esély* 1. 67–86.
- BULYÁKI Tünde (2016): *Mentális zavarral élő emberek felépülését támogató pszichoszociális stratégiák*. ELTE TÁTK. Letölthető: http://tatkold.elte.hu/file/bulya-ki_mentalis_zavarral_elok.pdf (Utolsó megtekintés: 2019. június 24.)

- FALLOON, IAN R. H. – GRAHAM-HOLE, V. – FADDEN, G. (1998): *Az Integrált Pszichiátriai Ellátás módszertana*. Ébredések Alapítvány, Budapest.
- GOMBOS Gábor (2013): *Mi a pszichoszociális fogyatékoság?* <https://pszichoszoc.wordpress.com/2013/10/06/mi-a-pszichoszocialis-fogyatekossag/> (Utolsó megtekintés: 2019. június 24.)
- GYFA (2017): *A Gyógypedagógia Fejlesztéséért Alapítvány – Pszichoszociális Munkacsoport, szakmai megbeszélés*. Kézirat.
- HARANGOZÓ Judit (2000): *Közösségi pszichiátria – mint a lakóhelyi rehabilitáció modellje*. In: Huszár Ilona, Kulmann Lajos, Tringer László (szerk.): *A rehabilitáció gyakorlata*. Medicina Könyvkiadó, Budapest. 131–147.
- HARANGOZÓ Judit (2006): *Bizonyítékon alapuló pszichoszociális intervenciókkal való közösségi pszichiátriai gondozás és rehabilitáció*. In: Trixler Mátyás, Tényi Tamás (szerk.): *A szkizofrénia pszichoterápiája*. Medicina Könyvkiadó, Budapest. 253–297.
- HARANGOZÓ Judit – BODROGI Andrea (2009): *A közösségi alapú rehabilitáció és gondozás*. In: *A pszichiátria magyar kézikönyve*. Szerk.: Füredi János, Németh Attila, Tariska Péter. Medicina, Budapest. 570–594.
- HEROLD Krisztián – BULYÁKI Tünde – SZABÓ Csizmadia Mária (2018): *Szakmai ajánlás. Közösségi ellátás pszichiátriai betegek részére*. Jóváhagyta: Nyitrai Imre helyettes államtitkár. Kiadta: Czibere Károly államtitkár. http://kozossegiellatasok.hu/doc/Pszichiatriai_Betegek_Kozossegi_Ellatasanak_Ajanlasa.pdf (Utolsó megtekintés: 2019. június 24.)
- KRISTÓF Róbert (2004): *A teljesítményértékelési rendszer – Tér*. In: Harangozó Judit, Szabó Krisztina (szerk.): *Oktatási segédlet a pszichiátriai betegek közösségi ellátásában dolgozó szociális szakembereknek*. (Periféria Füzetek 2004/2.) Nemzeti Család és Szociálpolitikai Intézet és Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium, Budapest. 55–71.
- LIBERMAN, Robert Paul (2010): *Felépülés a betegségből. A pszichiátriai rehabilitáció kézikönyve*. Oriold és Társai Kiadó, Budapest.
- SZABÓ Lajos (2008): *Esetmenedzseri tevékenység a pszichiátriai betegek közösségi ellátásában*. Szigony Alapítvány, Budapest.
- WALSH, Felicite (2016): *A deficit-szemlélettől az erő kutatásáig*. In: *A családi rugalmasság erősítése*. Animula Kiadó, Budapest. 30–34.

SZABÓ LAJOS

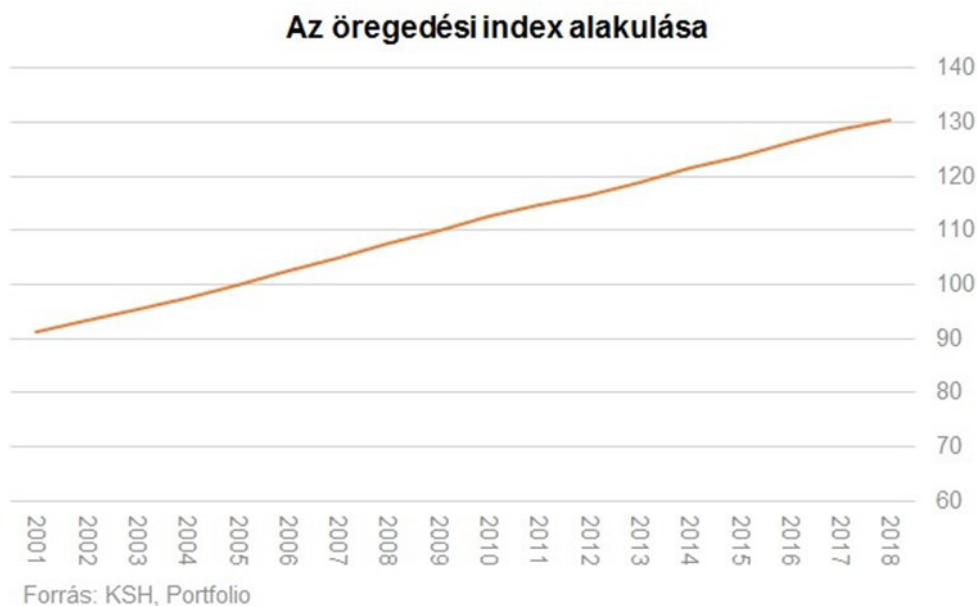
TRANZITÍV VÁLTOZÁSOK

AZ IDŐSÖDÉS ÚTJÁN¹

BEVEZETÉS

Az ezredfordulót követő években globális társadalmi kihívásként szembesültünk a „társadalom öregedésének” felgyorsuló jelenségével, és az ahhoz kapcsolódó növekvő aggodalmakkal, sötét képet festve a demográfiai változások következményeiről a munkaerőpiac, a nyugdíjrendszer, valamint az egészségügyi és szociális ellátások terén jelentkező, kezelhetlenné tűnő társadalmi nyomások és a generációk közötti növekvő feszültségek hangsúlyozásával. Ezek az aggodalmak felvetik a demográfiai változásokhoz kapcsolódó társadalmi kockázatok átfogó – objektív – vizsgálatának szükségességét, valamint e kockázatok kapcsán alkalmazható kockázatkezelési stratégiák fontosságát. Miközben ezzel a meglehetősen pesszimista képpel szembesülünk, körülnézve a világban vagy olvasva a színes magazinok időskorral kapcsolatos, optimizmust tükröző cikkeit, és az időseknek szóló életviteli tanácsadással foglalkozó könyveket, egy egészen más kép bontakozik ki az időskorról, az idősek társadalmi lehetőségeiről, jelenlétéről, és azt láthatjuk, hogy ez a kép nem is áll olyan távol a modern gerontológia pozitív pszichológiai megközelítésétől, az idősödés folyamatának alternatív útjait, egyedi mintázatát feltáró kutatások eredményeitől. Mindezt látva olyan benyomásunk keletkezhet, mintha kétféle „forgatókönyv” létezne az idősödés kapcsán. Ez a benyomás még inkább erősödhet bennünk, ha közvetlen környezetünkben szembesülünk a „sikeres öregedés” pozitív példáival. Ahhoz, hogy ezt az ellentmondást megértsük, érdemes a demográfiai változások hátterét közelebbről vizsgálnunk.

¹ A 2018-1.2.1-NKP – Nemzeti Kiválósági Program keretében folyó Szorongás helyett énhatékonyság témájú kutatáshoz kapcsolódó tanulmány.



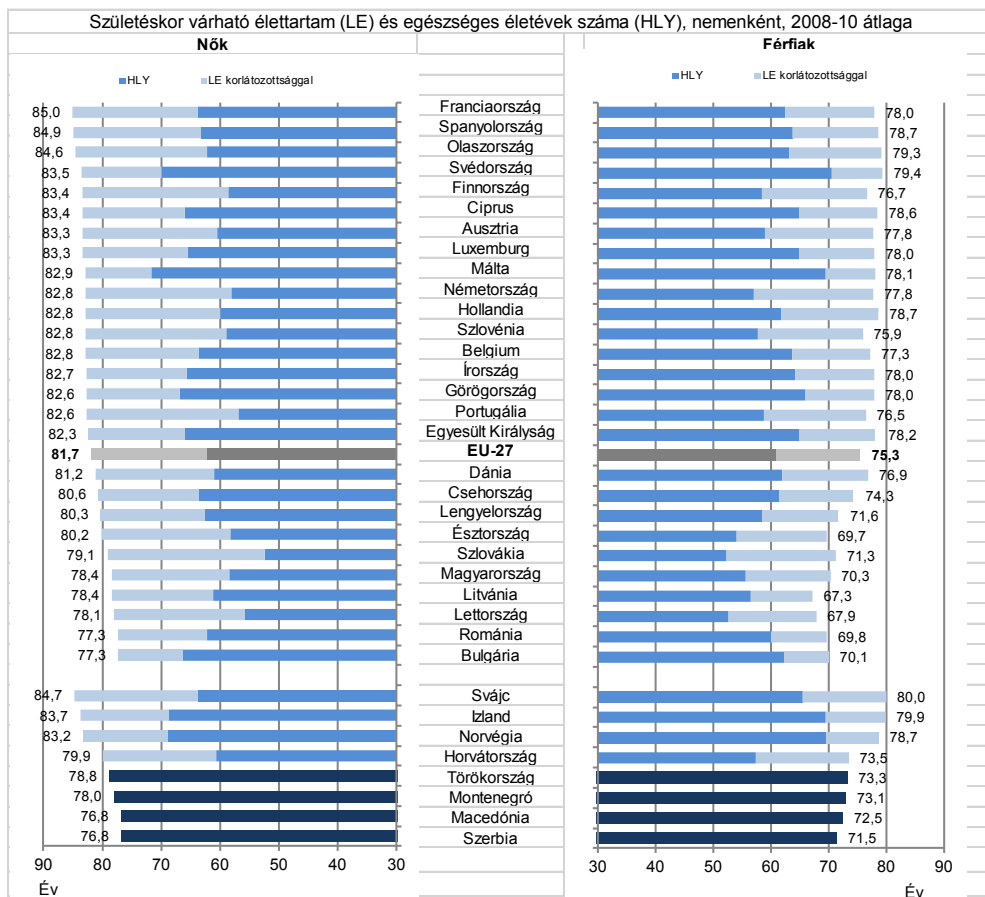
1. ábra. Öregedési index (a 65 év felettek aránya a 14 év alattiakhoz viszonyítva)

Forrás: [https://: demografia.hu/letoltes/fogalomtar/excel/oregedes – index.xls](https://demografia.hu/letoltes/fogalomtar/excel/oregedes-index.xls)

(Utolsó megtekintés: 2019. december 8.)

MIT TÜKRÖZNEK AZ IDŐSÖDÉSEL KAPCSOLATOS DEMOGRÁFIAI MUTATÓK?

Ez a demográfiai mutató azt tükrözi, hogy az idősek növekvő aránya egyre nagyobb hangsúllyal van jelen hazánkban. Ennek jelentős tényezője az ötvenes évek első felében születetteknek, (a „Ratkó korszak” gyermekeinek) időskorba érése, és ezzel párhuzamosan a gyermekvállalás jelentős visszaesése Magyarországon. Hosszú távon ez a növekedés várhatóan tovább fog folytatódni a 70-es években születettek második jelentős demográfiai hullámának az időskorba érkezésével, mivel ez az ún. „X” generáció most ért az élet középszakaszába. A képet tovább árnyalja a várható élettartam és az egészségben eltöltött évek alakulása.



2. ábra: Várható élettartam és az egészségben eltöltött évek születéskor, nemek szerint, 2008–2010 átlaga

Forrás: Eurostat Statistics Database; *Joint Action* (2012). <https://dx.doi.org/10.1787/888932702879>

(Utolsó megtekintés: 2019. december 8.)

A várható élettartam globális növekedése nemzetközi kitekintésben jól tükrözi egyrészt az egészségügyi ellátásokban mutatkozó jelentős változásokat az akut ellátás terén látható látványos eredményekkel, a krónikus betegellátás és rehabilitáció egyre inkább kiépülő hátterével, a geriátriai szakellátás térnyerésével, valamint a preventív és erőfeszítések előtérbe kerülésével szerte a világon. E változások következménye a

destabilizáló, életet fenyegető betegségek megjelenésének hátratólódása az élet kései szakaszára, és a nagyon idősök gyors aránynövekedése az idősnépességben belül. Ha a hazai helyzetet kívánjuk áttekinteni, érdemes az ehhez kapcsolódó demográfiai mutatókat is nemzetközi összehasonlításban vizsgálni az Európai Unió tagországainak jellemzői mentén.

Első ránézésre láthatjuk, hogy hazánkban a várható élettartam kapcsán jelentős különbség van a férfiak és nők között. A fejlettebb uniós országokhoz viszonyítva a férfiaknál szintén 7-8 év leszakadást láthatunk, a nőknél pedig valamivel kedvezőbbet (3-4 év). A jelentős különbség az egészségben eltöltött évek kapcsán tapasztalható, és általában elmondhatjuk azt, hogy a krónikus betegségek megjelenése és kibomlása során a fizikális romlásnak az 58. életév körüli megjelenése a nemzetközi összehasonlításban szembetűnő. Összességében azt láthatjuk, hogy Magyarország ebben az összehasonlításban az európai rangsor aljára szorult.

Amikor azt vizsgáljuk, hogy a várható élettartam és az egészségben eltöltött évek kapcsán mely országok mutatják a legkedvezőbb képet, nem meglepő, hogy azok az országok találhatók a rangsor csúcsán, amelyek kiterjedt primer prevenció programokkal rendelkeztek. Ezen országok kapcsán elmondható, hogy a primer prevenció lehetőségét az egészségkultúra hosszú távú alakulása, társadalmi beágyazottsága, a mindennapi életet átszövő jelenléte és az életminőség kedvező mutatói határozzák meg egy stabilitást, kiszámíthatóságot biztosító társadalmi környezetben, és a prevenció nem szűkül le körülírt életkori sávban zajló, rövid életű, kampányszerű prevenció programokra.

Ezt erősíti meg az empirikus kutatások oldaláról egy nagy uniós összehasonlító elemzés az adaptív idősödés makrotényezői mentén a „sikeres öregedést” a népesség egészségének szintjén mérő „Active Aging Index” alkalmazásával (ZAIDI–UNT 2019). Ez az indexérték reprezentálja az 55–75 éves kor közöttiek munkaerőpiaci jelenlétét, aktív társadalmi részvételét, függetlenségét, egészségi állapotát, egzisztenciális biztonságát, fizikális és mentális jólétét, aktivitását, szociális kapcsolatait, tanulási aktivitását és az infokommunikációs eszközök használatát. Az indexértékek rangsora 28 tagállam adatai mentén azt mutatja, hogy e vizsgálatban az uniós rangsor csúcsán lévő első három ország Svédország, Dánia, Hollandia, az utolsó három pedig Magyarország, Lengyelország és Görögország. Azt láthatjuk, hogy miközben az idősödés kihívásai

mentén egyre nagyobb demográfiai nyomás keletkezik, sem a hazai ellátás finanszírozási és ellátásfejlesztési feltételei, sem pedig a társadalmi körülmények nem teszik lehetővé egy átfogó primer prevenció program kialakítását, és az elmúlt évek rövid életű kampányai sem hoztak jelentős előrelépést. Szembesülve azzal, hogy a „Ratkó-korszak” generációja Magyarországon jelentős számban beérkezett az idősor „előszobájába”, és az utána érkező második jelentős demográfiai hullám pedig az élet középszakaszába ért, azt kell mondanunk, hogy lekéstük a primer prevenció lehetőségét, és a várhatóan megjelenő idősellátási következmények kapcsán a másodlagos prevenció kockázatkezelési stratégiái merülhetnek fel. A kérdés az, hogy milyen lehetőségünk, mozgásterünk van a másodlagos prevenció terén. E kérdésre választ keresve röviden érdemes kitérni a prevenció szerepének áttekintésére.

A PREVENCIÓ SZEREPE AZ IDŐSÖDÉS ALAKULÁSÁBAN

A prevenció kapcsán egy elterjedt felosztás szerint megkülönböztetjük a prevenció elsődleges, másodlagos és harmadlagos formáját, valamint a preventív programok egyéni, helyi-közösségi, és egy tágabb, átfogóbb társadalmi szintjét. Jelentős különbségeket láthatunk a prevenció programok komplexitása és célcsoportjai vonatkozásában is. Ha a hazai idősellátás terén megjelenő prevenció programokat próbáljuk áttekinteni, azt láthatjuk, hogy elsősorban az egészségprevencióra irányuló kampányszerű ismeretterjesztő és egészségügyi szűrő programok jelennek meg az intézményes ellátáshoz kapcsolt szűrések mentén, és helyi-közösségi szinten pedig szervezett, életvitelt érintő – az idősödéshez kapcsolódó – primer prevenció programok találhatók (közösségi prevenció programok az 50+ és 60+ korcsoportba tartozók részére). A prevenció terén komoly nehézséget jelent a hazai idősellátás korlátozó gyakorlata, amely a gondozási szükséglet mértéke mentén határozza meg az ellátásba kerülés küszöbértékét, miközben rendszerint nem rendelkezik felkutató, megelőző programokkal, és nem épít a közösségi erőforrásokra, támogató hátterekre. Szórványosan találhatunk csak preventív szemléletű innovatív erőfeszítéseket helyi kezdeményezéseként. A primer prevenciót alapvetően érintő, a társadalmi háttér alakítását célzó prevenció stratégiákat

tekintve azt láthattuk, hogy hazai viszonyaink között e törekvések csak nagyon szűk mozgástérben találhatóak, és ennek szempontjai az időspolitikai-döntéshozatali szinteken nem jelennek meg. Hasonlóan nem találhatóak a kialakuló nehézségek mentén a további romlást megakadályozó, csökkentő, másodlagos prevenció stratégiái, és nem lelhetőek fel ennek ellátási-szolgáltatási hátterei sem az idősellátás rendszerében. A harmadlagos megelőzést szolgáló rehabilitációs programok, amelyek a már kialakult, hangsúlyos betegségek, életviteli akadályozottság következményeinek csökkentésére irányulnak, elsősorban az egészségügyi ellátások keretében jelennek meg.

A primer prevenció egyéni lehetőségeit tekintve azt láthatjuk, hogy az időskor felé vivő változások az idősödés szokványos változásai talaján az esélyek és kockázatok egyensúlyának alakulásától függően fordulhatnak „adaptív” vagy „patológiás” irányba. E folyamatok egy fejlődési ív mentén formálódnak, amelyen belül kiemelt jelentőségűek a családi minták és az egyén saját idősödésének megélt változásai nyomán szerzett tapasztalatok, valamint az ezekre épülő életviteli stratégiák. A prevenció szempontjából kiemelkedő jelentőségű az adaptív idősödést meghatározó tényezők figyelembevétele. Ennek kapcsán a nyolcvanas években az amerikai Mc Arthur Alapítvány munkacsoportot hozott létre az idősödés folyamatainak tanulmányozására. E kutatás eredményeire épülve jelent meg John Rowe és Robert Kahn *Sikerés öregedés* című – ma már klasszikusnak tekintett – munkája, amely a „sikerés öregedés” tényezőire építve alapvetően meghatározta a primer prevenció irányát (ROWE-KAHN 1998).

A „SIKERES ÖREGEDÉS” TÉNYEZŐI

A sikeres öregedés tényezőit vizsgálva ROWE ÉS KAHN (1998) első helyen hangsúlyozták a genetikai / öröklődési tényezők és a „biológiai talaj” fontosságát. A másik meghatározó elem a „fenntartható egészség” tényezői: az egyén egészségét befolyásoló esélyek és kockázatok figyelembevétele, az egészségtudatos magatartás és az egészségmegőrzésre irányuló erőfeszítések. Harmadik tényezőként a fizikai és szellemi aktivitás fenntartása emelhető ki. Végül jelentős szerepet játszik a sikeres öregedésben a személyes kapcsolati háló minősége, a támogató hátterek megléte és az egyén közös-

ségi aktivitása, produktivitása. Rowe és Kahn modellje a primer prevenció területén meghatározó jelentőségű, és jelentősen befolyásolta az időskor alakulására és a prevenció lehetőségeire vonatkozó nézeteket. Ennek nyomán terjedt el széles körben a „harmadik kor” fogalma a 65–80 év közötti életkori sáv kapcsán az ahhoz kapcsolódó optimista szemlélettel, amely nyomán ezt az időszakot az idősödő egyén élete „aranykorának” kezdik tekinteni, amely feloldotta az élet középszakasza és az időskor felé való „áthajlás” közti határokat. Ennek hatására egyre inkább beszélnek egy „második esély”-ről és megújulási lehetőségről az egyén életében, egy új – a harmadik korhoz kapcsolódó – identitás kialakítása során (SADLER 2000; SADLER–KREFFT 2007).

A modern gerontopszichológia egy kognitív pszichológiai megközelítésben az időseknél megragadható változóképesség, plaszticitás, innovatív megküzdési képesség és a mobilizálható fejlődési tartalékkapacitás leírása nyomán megerősítette a „sikeres öregedés” koncepciója mentén leírtakat (BALTES–SMITH 2006). Mindezek alapján változtak fel a „harmadik kor” meghatározó jellemzőit egy pozitív pszichológiai megközelítésben az alábbiak szerint:

- megnövekszik a várható élettartam és tovább élünk;
- az idősödés ellenére jobb fizikai és mentális állapotban lehetünk;
- generációról generációra növekszik az esélyünk a jobb fizikai és mentális állapot megőrzésére / növekszik a „nyereségünk”;
- egyre több támpont mutat arra, hogy jelentős kognitív-emocionális rezerv kapacitással és adaptív plaszticitással rendelkezünk;
- egyre több időse jellemző a „sikeres öregedés”;
- egyre magasabb szintű a személyes jól-lét;
- egyre gyakrabban láthatjuk az időskori „nyereség-vesztés” mentén megjelenő hatékony megküzdés stratégiáit (BALTES–SMITH 2006: 6).

Miközben azt láthatjuk, hogy a prevenció terén kibontakozó egyéni tanácsadás, életviteli támogatás gyakorlatának kialakítása során a ROWE ÉS KAHN (1998) által képviselt „sikeres öregedés” koncepciója meghatározó szerepet játszott, fel kell ismer-nünk, hogy ennek a sikernek fontos tényezője a tágabb társadalmi kontextusba illesz-kedő, preventív szemléletű társadalmi magatartás és az életminőséget meghatározó feltételrendszer. Enélkül a „sikeres öregedés” receptje egy szűkebb réteg esélyeit növeli kedvezőbb feltételek között, miközben az egyenlőtlenségek és a kockázatok növekvő

jelenléte a megfelelés terhét és felelősségét teszi a hátrányban lévők vállára. Fel kell ismernünk azt is, hogy egy árnyaltabb megközelítésben fontos tényezők a hatékony megküzdési stratégiák és az egyén autonómiájának, identitásának megőrzése, megerősítése is. E tényezők azonban a személyes fejlődés és tapasztalatok ismeretében ragadhatók meg, és ennek nyomán egy mértéktartó megfogalmazásban inkább beszélhetünk az „adaptív idősödés”-t meghatározó változás folyamatáról. Ez a felismerés átvezet minket az idősödés fejlődéslélektani-hosszmetszeti megközelítéséhez.

A FEJLŐDÉSLÉLEKTANI-HOSSZMETSZETI MEGKÖZELÍTÉS JELENTŐSÉGE AZ IDŐSKOR FELÉ VIVŐ VÁLTOZÁSOK MEGÉRTÉSÉBEN

Az időskorral kapcsolatos elképzelések során a kronológiai életkorhoz kötve sokáig az élet egy szakaszaként tekintettünk arra az időszakra, amelyet gyakran a „nyugdíjkor” elérésének idejéhez kapcsoltunk, és amelyhez viszonyítva kezdtünk időskorról beszélni. Az így kialakuló kép keresztmetszetében mutatja be az élet ezen szakaszát, hozzáragasztva „lejtmenetbe ért életünk” kései időszakához, miközben nem tekint rá úgy, mint az életen átívelő fejlődés szerves részére. Ebben a megközelítésben az idősödés kezdete az „áthajlás” kora (55–65 éves kor között).

Az idősödés útjának fejlődéslélektani megközelítésével egy jelentős szemléletváltást képviselt a huszadik századi pszichológia egyik meghatározó egyénisége, Erik Erikson, aki az időskort a hosszmetszeti fejlődés kontextusában szemlélve a teljes életív egészébe illesztette, és ezzel kapcsolatos lélektani feladatát a megélt lét tapasztalatainak integrációjában látta (ERIKSON 1950, 1980, 1982, 1998).

A teljes életívet áttekintve az egyes fejlődési szakaszok kapcsán Erikson kiemeli azt, hogy minden életkori szakasznak jellemző lélektani feladata van, és egy olyan megküzdési kihívást képvisel, amellyel megbirkózva jutunk tovább egy következő fejlődési szintre. Azt is láthatjuk, hogy ahol a lélektani kihívással való megküzdés kevésbé sikeres, ott pszichológiai fejlődéselakadások, illetve rejtett sérülékenységi pontok maradnak, amelyek az élet későbbi szakaszaiban megjelenő nehézségek kapcsán aktiválódva befolyásolják a megküzdési stratégiákat és tünetképző erővel bírnak. Ez a megközelítés felveti azt, hogy a meghatározó élettörténeti csomópontok korrekatív új-

rafeldolgozásával lehetőségeket találhatunk egy másodlagos prevenció számára. Erikson életciklusmodellje a teljes életív mentén részletesen áttekinti a pszichoszociális fejlődés szakaszait, ezen belül az idősödés folyamatához és az időskorhoz kapcsolva az élet középszakaszát (alkotó képességstagnálás) és az időskort (integritás-kétségbeesés), valamint később Joan Erikson kiegészítésével a nagyon időseket érintő folyamatokat leíró „kilencedik” fejlődési szakaszt (ERIKSON 1998).

Összességében elmondható, hogy bár Erikson életciklusmodellje átfogó megközelítést képvisel, és munkássága az időskor lélektanának fejlődésében meghatározó jelentőségű, az élet középszakaszának és az időskor felé vivő változásoknak árnyaltabb feldolgozása munkáiban kevésbé kap súlyt. A fejlődési-hosszmetszeti megközelítésben ez Robert Atchley és David Levinson munkáiban jelenik meg.

A KONTINUITÁSELMÉLET ÉS ROBERT ATCHLEY MUNKÁSSÁGA AZ IDŐSÖDÉS ALAKULÁSÁT MEGHATÁROZÓ VÁLTOZÁSOK LONGITUDINÁLIS VIZSGÁLATA SORÁN

Robert Atchley 1975–1995 között egy húsz évet felölelő longitudinális kutatásban vizsgálta házaspárok életének alakulását és a változásokhoz kapcsolódó adaptációjukat életük középszakaszában, a nyugdíjba vonulást követő időszakban és idős korukban. A kutatás fókuszában a belső és külső kontinuitás jellemzői és az adaptációban betöltött szerepük állt az Atchley által képviselt „kontinuitáselmélet”-ben megfogalmazott feltevésekhez kapcsoltnak. Atchley kutatásának kiindulópontja az, hogy az idősödés során a változásokkal szembesülés meghatározó mozzanata a változások közepette fenntartható kontinuitás és az identitás megerősítése az adaptációs erőfeszítések belső és külső forrásaira támaszkodva (ATCHLEY 1999). A belső kontinuitás meghatározó eleme az önmagunkról alkotott kép a hozzákapcsolódó önértékeléssel, érzelmi stabilitással és a személyes célok, törekvések megfogalmazásával, valamint a korábban hatékony stratégiák felhasználásával. A külső kontinuitás elemei: a megfelelő életfeltételek fenntartásának elérhető forrásai, a pozitív érzelmi-kapcsolati viszonyok és a támogató hátterek stabil jelenléte. Atchley felhívja a figyelmet arra, hogy a kontinuitás és diszkontinuitás együtt létező tényezők az egyén életében, de a kontinuitás a sikeres adap-

táció során hangsúlyosabban van jelen. Könyvében esetpéldákon keresztül illusztrálja a kontinuitás és a pozitív kimenet, a diszkontinuitás és a negatív kimenet, valamint a diszkontinuitás ellenére a hatékony megküzdés és a pozitív kimenet élettörténeti mozzanatokban megragadható jellemzőit.

Összességében elmondható, hogy az identitás megőrzése és a kontinuitás megteremtése, valamint a korábbi megküzdési stratégiák tapasztalatának beforgatása az időskori adaptáció szempontjából meghatározó jelentőségű. Erre az elméleti talajra építhető egy belső és külső erőforrásokat mobilizáló életviteli támogatás.

A LEVINSONI FEJLŐDÉSMODELL

Elfogadva Erikson fejlődéslelektani-hosszmetszeti megközelítés mentén felépített életciklusmodelljét, amely a teljes életívet átfogva mutatja be a pszichoszociális fejlődés folyamatát, Levinson a felnőttkorba lépés, a felnőttkori változások és az idősködés folyamatát helyezte figyelmé középpontjába. Ennek kapcsán életútinterjúkra építve a fejlődés során bekövetkező változások jellemzőit kívánta feltárni. Célja elsősorban a tranzitív változások mentén kibomló fejlődésdinamika feltárása volt (LEVINSON 1978).

A levinsoni fejlődésmodell középpontjában a tranzitív változások állnak, de ezek a változások differenciáltan, árnyaltan jelennek meg, és azt a változásfolyamatot írják le, amely végigvisz minket felnőtt életünk szakaszain. Könyvének címe *The Seasons of a Man's life* (Egy férfi életének korszakai) – a „Seasons” kifejezés Levinson hasonlatában az évszakok analógiája, amely szerint az életünk egy olyan utazás, amely nagy változó korszakok mentén zajlik, és amelyek egy fejlődésdinamikai megközelítésben életszakaszok mentén bonthatók ki (az életszakaszokra az „era” kifejezést használja). Az egész fejlődési ív egy változásfolyam, amelyen belül az egyes életszakaszok (kora felnőttkor, felnőttkor, az élet középszakasza és az időskorba lépés) flexibilis időkeretbe illeszkednek egy sajátos szekvencia mentén.

Az látható, hogy minden életszakasznak van egy „belépési” tranzitív szakasza, amelyben megindul egy struktúraépítés az adott életszakaszon belül az egyén életvitelének kereteit és tartalmát formáló építkezésben egy új „életstruktúra” kialakítására – ez azonban még nem végleges, hanem egy „próbaüzemben” lévő struktúra, amely

egy korrektív szakaszt követően formálódik és megszilárdulva alakítja életvitelünket. Rendszerint a bevezető tranzitív szakaszok 3–5 évet érintenek, és a megszilárduló, stabil életstruktúra 8–12 éves intervallumot fog át. Továbbhaladva a fejlődés útján az adott életszakaszban zajló belső és külső változások, valamint az ezek mentén megjelenő életesemények hatása nyomán elindul egy változásfolyamat és átmozgás a következő életszakasz felé egy korábbihoz hasonló változásdinamika mentén. Ebben a változásfolyamatban fontos mozzanat az, hogy az egyén saját sorsának formálójaként van jelen olyan választások révén, amelyek során életviteli döntéseket hoz azok következményeivel együtt, miközben ezek a döntések új életviteli irányokat jelölnek ki, és meghatározhatják az egyén jövőjét pozitív vagy negatív értelemben. Elmondható az, hogy egy átfogó, fejlődésközpontú megközelítésben a tranzitív változások fogalmának van egy szélesebb, komplexebb értelmezése az életív mentén zajló változások összességére, és van egy szűkebb fogalomhasználat egy adott fejlődési szakaszt bevezető tranzitív időszakra, amely az adott életszakaszban módosuló vagy felépülő új „életstruktúra” kialakítását segíti. Maga az „életstruktúra” a Levinsoni fejlődésmodell központi eleme, amely tartalmában összetett módon mutatja meg az adott életszakasz meghatározó jellemzőit: életünk alakuló kereteit, az azok mentén kibomló törekvéseinket, értékpreferenciáinkat, az életmódunk, életvitelünk jellemző stílusát, sajátosságait, valamint azt, hogy hogyan próbájuk kialakítani, berendezni saját világunkat, és milyen álmok, vágyak irányítják életünket. Miközben ennek aktív formálói, alakítói vagyunk, életünk tágabb erőterében jelentős hatások érhetnek – olyan kontextuális változások és események, amelyek befolyásolják e struktúrára belüli mozgásterünket, lehetőségeinket, és meghatározhatják sorsunkat. Figyelmünket a Levinsoni modell egyes fejlődésszakaszai felé fordítva ezek jellemzőit röviden az alábbiakban tekinthetjük át.

A kora felnőttkorba lépés tranzitív szakaszában fejlődési kihívásként a felnőtté válás folyamata, az identitás és autonómia megszilárdulása, valamint a kapcsolati intimitás kialakulása áll. Központi kérdés az álmok, célok, törekvések megfogalmazása és az útkeresés. Ennek talaján alakul ki egy még képlékeny életstruktúra, amely a továbbiakban várhatóan korrekcióra szorul. Fontos eleme a pályaválasztás, a tanulás és a hivatás megtalálása.

Belépve a felnőttkorba fiatal felnőttként a munkába lépés, önállósodás, a szülőktől való függetlenedés, az egzisztenciális keretek kialakítása, a partnerkapcsolat és házasság, a gyermekvállalás, a szülővé válás kihívásaival kell szembenézni. Ez egy nehéz,

sok nyomás közepette kibontakozó időszak, amely során gyakran kérdések vetődnek fel a korábban megfogalmazott célok, törekvések realizálhatósága és az életvitel során felmerülő nehézségek kapcsán. Ez vezethet a *harmincas évek tranzitív változásaihoz*, a korábban kialakított célok, törekvések és életstruktúra racionálisabb, működőképebb korrekciója, revíziója felé. Ez a korrekció vezet el a *kora felnőttkor stabilizálódásához*, amely során lerakjuk életvitelünk alapjait. Azt mondhatjuk, hogy ez a stabilizálódás a fiatal felnőttkor tetőzése.

Az élet középszakaszába vezető tranzitív időszak a célok, törekvések ambiciózus továbbvitelének „újratervezési” időszaka, a karrierépítés, az előrehaladás, a család egzisztenciális stabilitásának, szilárd életfeltételeinek és az életkörülményeknek célirányos, tudatos alakítása felé. Ebben fontos a karrier továbbépítése mellett a gyermekek megfelelő életkörülményeinek biztosítása, felnevelésük, részvétel a közösségi életben és az életminőség.

Az élet középszakaszájának első felében e törekvések kibontakozását láthatjuk a felnövekvő gyermekek leválásával, a szülők idősödésével, az egyensúlyok keresésével az életvitel során. A stabilitás és a hosszú távú biztonság megteremtése és egy tudatosabb életmódalakítás növekvő szerepet kap. Ez egyben valamiféle „mérlegkészítésre” is ösztönöz és felveti a „hogyan tovább” kérdéseit. Fontos az elért sikerek és az elért pozíciók megtartása. Sokszor határkö *az ötvenes évek tranzitív szakasza*, amely az idősödéssel és a múlt idővel szembenezés korszaka – ez a szülők idősödése, betegségei és a saját idősödés lassan kibomló változásai által kap hangsúlyt, és az életvitel egy egészségtudatosabb átalakítására ösztönöz.

Az élet középszakaszájának második felében a saját idősödés előrehaladása egyre inkább kihívásokat hordoz a megváltozott terhelődéssel, fizikális és kognitív nehézségekkel, krónicizálódó betegségek megjelenésével és a felmerülő funkcionális akadályozottsággal. Jelentős átalakulást élhetünk meg a családi intergenerációs viszonyokban a nagyszülői szerepek és az idős szülő gondozásának feladatai mentén. Ebben az időszakban kiemelt szerepet kap a generativitás – az egyén azon törekvése, hogy örökösen hagyjon valamit a következő generációnak és „nyomot hagyjon a világban”, értelmet keresve életének.

Levinson az *időskor felé való átmenet tranzitív szakaszával* zárja le az általa felvázolt fejlődésmodell bemutatását. Ebben súlyt kap az életmódváltás az esélyek és kockázatok figyelembevétele mentén. Fontos eleme a nyugdíjas korra készülés és

a kapcsolatok átrendeződése egy szocioemocionális szelektivitás mentén. Jelentős szerepet kap a spiritualitás és a megélt élet személyes jelentésének keresése.

A TRANZITÍV ÉLETESEMÉNYEK SZEREPE

Levinson elemzésében a fejlődésfolyamat leírására koncentrálna keveset írt magáról az életstruktúráról, arról, hogy hogyan változik, formálódik, és milyen tényezők játszanak szerepet alakulásában. Ennek kapcsán fontos kiemelnünk a tranzitív életesemények jelentőségét, és azt, hogy a segítő munkában ezekkel az eseményekkel való foglalkozásnak kiemelt szerepe van. A segítő munka egyik ágán a figyelem fókuszában az életvitelt meghatározó „életstruktúra” alakításának szempontjai állnak, mint az életviteli támogatás fókusza, a másik ágon az életeseményekhez kapcsolódó, hatékony megküzdési stratégiák keresése.

Nancy Schlossberg munkatársaival az idősödés tranzitív változásai kapcsán kidolgozott egy életviteli tanácsadási modellt (ANDERSON–GOODMAN–SCHLOSSBERG 2012). Ennek keretében a segítő munka fókuszába a tranzitív eseményekhez kapcsolódó nehézségeket állítva a tranzitív változások tanulmányozása során megkülönböztették az *anticipált tranzitív életeseményeket*, amelyek életünk során várható, bekövetkező „normatív” események (pl. diploma megszerzése, házasság, gyermekek születése, nyugdíjba vonulás stb.), a *nem anticipált, váratlan és „kritikus” életeseményeket*, mint pl. váratlan haláleset a családban, súlyos betegség kialakulása, válás, munkahely elvesztése stb. Ezek az események magukban hordozzák annak kockázatát, hogy a helyzettel megbirkózás kudarca nyomán a nagy feszültséget követően kríziseseleménnyé duzzadnak – ezeket a helyzeteket tekintjük „*a tranzitív esemény nyomán kialakuló kríziseknek*”. Végül utaltak a várt tranzitív esemény elmaradására (nonevent transitions). Ilyen lehet egy várt előléptetés elmaradása, az elmaradt lánykérés, a várt terhesség kudarca stb. A tranzitív események kapcsán meghatározó jelentőségű az, hogy hogyan tekintünk az adott eseményre, minek tekintjük azt (pl. egy hosszas betegség után magas korban elhunyt nagyszülő halálát a veszteség fájdalma ellenére belenyugvással fogadhatja valaki, mondván, hogy a szeretett személynek megváltás volt a halál). A kontextuális tényezők szintén meghatározók, pl. egy munkahely elvesztése

egy magas lakástörlesztés részleteinek fizetésével küszködő család esetében, ahol nagy a kockázata annak, hogy a megfelelő törlesztés hiányában elvesztik a lakást. A források és támogató hátterek elérhetősége nehéz élethelyzetekben kulcsfontosságúnak mondható. Fontos kérdés az esélyek és kockázatok egyensúlya, az, hogy egy kritikus esemény mennyire ütközik az egyén adott élethelyzetével és emocionálisan hogyan kezelhető.

A változások kapcsán kiemelték azt, hogy a változásfolyamaton belül a „belépő” tranzitív szakasz valaminek a végétől indul és egy új helyzet kezdete felé halad (pl. a fiatal felnőtt korba lépést megelőző tranzitív szakasz a kamaszkor végét köti át a felnőttkor felé és a tranzitív szakasz lezárulása belépés a fiatal felnőttkorba, amely új életszakasz kezdete). E változásmozgások közepette, amelyek sokszor viharosak, keltenek nyugodt átmenetek is, olyan „*neutrális zónák*”, amelyek stabilizálók, feszültségcsökkentők és megkönnyítik az átmenetet – nevezhetjük időnyeresnek is –, ilyenek a „kereső időszakok” az egyén életében, amikor valaki még nem tudja, merrefelé haladjon az életben és sok mindent kipróbál (pl. átmeneti munkákat vállal, keresi a helyét, hivatását és csak hosszabb próbálkozás után köteleződik el). Schlossbergék utalnak a „*ciklikus megújulás*” jelentőségére is. Láttuk, hogy a változások során vannak olyan fordulópontok, amelyek felvetik a radikális változtatás, „sorsfordítás” lehetőségét az életstruktúra újraépítésével. A levinsoni fejlődésmodellben ilyen fordulópontként merül fel a harmincas vagy az ötvenes évek átmenete, de az élet más pontjain is felmerülhet ilyen váltás. A kimenet oldaláról a radikális váltás konstruktív vagy destruktív irányba fordulhat.

A TRANZITÍV VÁLTOZÁSOKAT BEFOLYÁSOLÓ TÉNYEZŐK

Schlossberg munkatársaival kidolgozott egy szempontrendszert a befolyásoló tényezők vizsgálatára az alábbi tényezők mentén:

1. *Szituáció*: az élethelyzet, amelyben a tranzitív változás zajlik.
2. *Személyiségi háttér*: a helyzet során megragadható egyéni sajátosságok és személyiség-tényezők (itt elsősorban a megküzdésben fontos szerepet játszó reziliencia-tényezőkre figyelnek).

3. *Támogató hátterek*: az elérhető társas támogatás és források.

4. *Megküzdési stratégiák*: hogyan képes kezelni az egyén a tranzitív életeseményekkel kapcsolatos kihívásokat, nehézségeket.

E tényezők kapcsán kiemelik az egyensúlyt fenntartó erők és terhelődések egyenlegének fontosságát, és a felmerülő nehézségek, feszültségek kapcsán a stressz tényezőihez kapcsolt kognitív jelentésadás fontosságát. A tranzitív események kezelésében szintén fontos elem a választási lehetőségek mérlegelése – itt szokás strukturális és pszichológiai opciókról beszélni az alternatívák mérlegelése során.

A tranzitív események kapcsán külön figyelmet szentelnek a kliens helyzetét meghatározó tényezőknek, ezek az alábbiak:

– *Facilitáló tényezők*: a tranzitív változások kapcsán láthatjuk, hogy gyakran a bekövetkező tranzitív események jelentős szerepet játszanak a változások elindulásában. A külső események mellett a belső változások is jelentős szerepet játszhatnak, pl. egy krónikus vagy életet fenyegető betegség kialakulása. Hozzá tartozókkal történő események is kiváltó tényezők lehetnek. A facilitáló tényezők kapcsán felismerhető, hogy ezek gyakran nem a nehézségek okaként szerepelnek, hanem kiváltó-felerosztó (precipitáló, illetve trigger) tényezőként.

– *Időzítés*: a tranzitív események kapcsán gyakran vetődik fel, hogy az adott esemény megfelelő időben történik-e, pl. házasság, gyermekvállalás, nyugdíjba vonulás stb.

– *Kontroll*: a változások kapcsán fontos tényező, hogy mennyire a körülmények, külső nyomások kapnak szerepet, vagy mennyire a saját döntésünk a változtatás, és rendelkezünk-e kontrollal az események felett. Az élet középszakaszában és az idősödés során a kontrollérzésnek kiemelt jelentősége van életünkben. A külső tényezők kényszerítő nyomása ellenére is a saját belső és külső forrásaink fontos kontrolltényezőkként jelenhetnek meg.

– *Szerepeink alakulása a változás során*: a tranzitív események sok esetben jelentősen érintik szerepeink alakulását, így pl. egy házasságot követően, szülővé váláskor, munkánk alakulása során, karrierépítésben, nyugdíjba vonuláskor, gondozó családtaggá válás során. E szerepek alakulása nyereség és veszteség aspektusából is vizsgálható, pl. egy magas pozícióból levonuló szerepváltása. Fontos tényező a szerepváltásoknak való megfelelés.

– *Időtartam*: a tranzitív időszakok elhúzódása, kritikus életesemények tartós stressz terhelődése, krónikussá váló nehézségek. A bejósolhatóság, illetve a bizonytalanság szerepe.

– *A hasonló tranzitív történésekhez kapcsolódó előzetes tapasztalat*: ez egy nagyon fontos változástényező, amely a korábbi megküzdési tapasztalatok hatásáról és beforgathatóságáról szól a megküzdés során. Ez vonatkozik a pozitív és negatív tapasztalatokra egyaránt, és jelentősen érinti a kimeneti várakozást és az adaptáció sikerét. Amikor egy tájékozódó interjúban az élettörténeti csomópontok előzetes, gyors áttekintésére és azok súlyozására törekszünk, e fontos támpontokról egy előzetes képet kapunk, ami segíti a mérlegelést. Amikor tranzitív változásokkal nézünk szembe, nagyon fontos kérdés a változások kapcsán a változás, a stabilitás egyensúlya és a változásokban megragadható kontinuitás-diszkontinuitás, amely az adaptáció és az identitás megőrzésének fontos tényezője. (Lásd ATCHLEY [1999] kontinuitáselméletét.) A kontinuitásban a korábbi tapasztalatok „beforgatása” tükröződhet.

– *Stressztényezők*: a tranzitív események kapcsán már utaltunk arra, hogy a kritikus életesemények mentén növekvő terhelődéssel, feszültségekkel nézünk szembe, és ha ezek kezelhetetlennek mutatkoznak, akkor a feszültség felduzzadása nyomán a megtapadó stressz destabilizáló tényezőként jelenhet meg. A stressztényezők elemzése során a hazai szakirodalomban leginkább Lazarus és Folkman „tranzakcionális stresszmodell”-je terjedt el (LAZARUS–FOLKMAN 1978). A gerontológia területén pedig elsősorban Pearlin szociális „stressz folyamat” modellje kínál elemzési szempontokat (PEARLIN–SCHOOLER 1978).

ÖSSZEGRZÉS

Áttekintve a levinsoni fejlődésmodellt, elmondható, hogy modelljének talaján a tranzitív változásfolyamatok differenciált feltárása tovább finomítható, és ennek nyomán egy átfogóbb, integratív megközelítés építhető fel. Ennek elméleti hátterét a modern gerontológia kulcskonceptiói mentén találhatjuk meg, így:

– Levinson fejlődésmodellje szervesen illeszkedik Erikson fejlődési-hosszmetsze-

ti megközelítéséhez, árnyaltan differenciálva annak egy korábban kevésbé kibontott szakaszát, de érvényesíti Baltes és munkacsoportja fejlődésdinamikai szempontjait is az idősödés során megragadható „gyarapodástöbblet”, fejlődési tartalékkapacitás és plaszticitás koncepciói mentén, és a normatív változások kapcsán illeszkedik a kiterjesztett családi életciklusokban megragadható családdinamikai történésekhez is (CARTER–MCGOLDRICK 2005).

– A kamaszkorból felnőttkorba való átmenetnek az Erikson által leírt, klasszikus identitásfejlődés-elméletét a Levinsoni fejlődésmodell mentén kiterjeszthetjük a kora felnőttkor felé vivő tranzitív szakaszban megragadható identitásfejlődésre, amely a fiatal felnőttkor kognitív fejlődéséhez és reflektív-deduktív műveleti differenciálódásához kapcsolható (MCADAMS 2001). ATCHLEY (1999) kontinuitáselméletében a stabilitás-változás dinamikája mentén az identitás megőrzésének szerepe fontos tényező. A kontinuitás szintén fontos tényezője a tranzitív változásoknak. Fontos felismerés az is, hogy az identitás alakulásának folyamata végighúzódik az életív egésze mentén.

– Az életstruktúra formálódásában és a tranzitív események alakulásában az életív mentén történő változások hatása meghatározó. Elemzésük során a szociálgerontológiában elterjedt megközelítés („life course” perspektíva) kiemelkedő jelentőségű, mint a változások katalizátorának és kontextusának feltárását segítő szemléleti keret. Az életvitel alakításában ugyanakkor egy pozitív pszichológiai megközelítésben hangsúlyos szerepet kapnak az „optimális öregedés” tényezői az esélyek és kockázatok egyensúlyának kialakítása mentén (ROWE–KAHN 1998).

– ATCHLEY (1999) kontinuitáselmélete jelentősen hozzájárult az adaptációt segítő belső és külső források feltárásához és az adaptív kapacitás mérlegeléséhez is. Ennek kiterjesztése a gyakorlati segítő munkában a mobilizálható belső és külső erőforrások feltérképezése és felhasználása a változáskezelés stratégiáinak kialakítása során /lásd: Strengths-modell: SALEEBEY 2009; JONES-SMITH 2014).

– A tranzitív változások mentén újra kell értelmeznünk az élet középszakaszát és a „harmadik kor” átmenetének határait az idősödés alakulásának egyedi mintázata szerint (NEWTON–STEWART 2016). Ennek kapcsán kiemelt jelentőségű a generativitás szerepének újraértelmezése az idősödés kapcsán (MCADAMS 2001). Amikor felvázoljuk a tranzitív változások elemzésének integratív modelljét és annak

elméleti háttereit, vissza kell utalnunk a 2018-1.2.1-NKP – Nemzeti Kiválósági Program keretében megvalósuló „Szorongás helyett énhatékonyság” c. kutatás kvalitatív pillérének céljára, mely szerint a tranzitív változások elemzésének egy olyan keretét próbáljuk kialakítani, amely csomópontokat kínál a változásokat feltáró élettörténeti interjú számára és támpontokat ezen változások értelmezéséhez. A célunk ezen keresztül a tranzitív változásokhoz kapcsolódó segítő munka módszertani fejlesztésének elméleti megalapozása.

IRODALOM

- ANDERSON, Mary L. – GOODMAN, Jane – SCHLOSSBERG, Nancy K. (2012): *Counseling Adults in Transition*. Springer Publ. Co., New York.
- ATCHLEY, R. C. (1999): *Continuity and Adaptation in Aging: Creating Positive Experiences*. The John Hopkins University Press, Baltimore.
- BALTES, PAUL B. – SMITH, Jacqui (2006): *New Frontiers in the future of aging: From Successful Aging of Young Old to the Dilemmas of the Fourth Age*. Keynote paper of Valencia Forum.
- BALTES, Paul B. – SMITH, Jacqui – STAUDINGER, Ursula M. (2000): Bölcsesség és sikeres öregedés. In: Czizler István (szerk.): *Túl a fiatalságon: Megismerési folyamatok idős korban*. (Pszichológiai Tanulmányok XVIII.) Akadémiai Kiadó, Budapest. 11–130.
- CARTER, Betty – MCGOLDRICK, Monica (2005, szerk.): *The expanded family life cycle*. 3th. edition. Pearson, New York.
- ERIKSON, Erik H. (1950): *Childhood and Society*. W.W. NortonCo., New York.
- ERIKSON, Erik H. (1980): *Identity and Life Cycle*. W.W. Norton Co., New York.
- ERIKSON, Erik H. (1982): *The Life Cycle Completed*. W.W. Norton Co., New York.
- ERIKSON Erik H. (1998): *The Life Cycle Completed: Extended version*. W.W. Norton Co., New York.
- Joint Action (2012): EHLEIS (European Health and Life Expectancy Information System). Advanced Research on European Health Systems. In: *Health at a Glance: Europe 2012*. OECD Publishing, European Union.
- JONES-SMITH, Elsie (2014): *Strengths-based Therapy: Connecting Theory, Practice, and Skills*. Sage Publ. Inc., Los Angeles.

- LAZARUS, Richard S. – FOLKMAN, Susan (1978): *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer Pub. Co., New York.
- LEVINSON, Daniel J. (1978): *The Seasons of a Man's Life*. Ballantine Books, New York.
- MCADAMS, Dan P. (2001): The Psychology of Life Stories. *Review of General Psychology* 5/2. 100–122.
- NEWTON, Nicky J. – STEWART, Abigail J. (2016): Personality Development in Adulthood. In: Susan K. Withbourne – Martin J. Sliwinski (szerk.): *The Wiley-Blackwell Handbook of Adulthood and Aging*. Wiley, Blackwell. New York. 211–236.
- PEARLIN, Leonard I. – SCHOOLER, C. (1978): The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior* 19. 2–21.
- ROWE, John W. – KAHN, Robert L. (1998): *Successful Aging*. Dell Publ., New York.
- SADLER, William A. (2000): *The Third Age: 6 Principles for Growth and Renewal after Forty*. Da Capo Press, Boston.
- SADLER, William A. – KREFT, James H. (2007): *Changing Course: Navigating Life after 50*. The Center for Third Age Leadership Press, Colorado.
- SALEEBEY, Dennis (2009): *The Strengths Perspective in Social Work Practice*. Fifth Edition. Pearson, New York.
- ZAIDI, Azghar – UNT, Marge (2019): The Active Aging Index: Measuring Successful Aging at Populaton Level. In: Fernández-Ballesteros Rocio – Athanase Benetos – Jean-Marie Robine (szerk.): *The Cambridge Handbook of Successful Aging*. Cambridge University Press, Cambridge. 594–610.

LEVELEKI GYÖNGYVÉR

ISKOLA MOZGÁSBAN

Oktatási terek építészek, hallgatók, pedagógusok és pszichológusok tükrében

(2020. január 22., BME)

Konferenciabeszámoló

Már a címe is mehökkentő és elgondolkodtató annak a konferenciának, amit ez év elején rendeztek a BME Építőművészeti Doktori Iskola Keretein belül folyó kutatások és munkák összegzésére. Az iskolai terek állandósága, megkerülhetetlen szigorúsága és a korunkat minden téren jellemző, egyre gyorsuló mozgás között lévő feszültség felkelti az ember érdeklődését. E statikus és dinamikus lét közötti ellentét feloldása és harmonizálása fontos vezérszála volt a konferencián elhangzó minden előadásnak. Építészek és pedagógusok gondolkodnak és dolgoznak évek óta közösen azon, miként igazodjon az iskola épülete a most felnövä generáció megváltozott igényeihez, miként reagáljon az újszerű oktatási, nevelési módszerekre. Az előadók nyitottságát és innovatív készségét jelzi, hogy a címben megfogalmazott témát tágan értelmezték: vonatkozott konkrét mozgásra, az átalakulás és változás folyamatára, a mozgással kapcsolatos külső és belső terekre, átmeneti terekre, de volt egészen elméleti jellegű is, amely kutatáson, közös munkatapasztalaton alapuló eredményeket ismertetett.

A megjelenteket a „házigazda”, Balázs Mihály építész, egyetemi tanár, a BME Középülettervezési Tanszék és az Építőművészeti Doktori Iskola vezetője köszöntötte. Bevezetőjében röviden ismertette a doktori képzésben folyó kutatások jelen állását, megindokolta a kutatásban részt vevő iskolák kiválasztását, és megtudhattuk azt is, hogy

a tanszék hogyan vonja be diákjait a TDK-dolgozatok keretein belül munkájába. A konferencia két blokkra tagolódott. Elsőként tudományos előadásokat hallgathattunk, majd a diákok munkáival kezdődő második részben, amelyet egy kerekasztal-beszélgetés zárt, az eszmecsere állt a középpontban.

A délelőtti folyamán elsőként a zuglói Heltai Gáspár Általános Iskolával való együttműködés részleteit ismerhettük meg. *Bedecs-Varga Éva*, a Középülettervező Tanszék doktorandusza és *Csatai Andrea*, a kísérletben részt vevő osztály tanítónője az iskola bemutatása után – amely a speciális oktatási és pedagógiai program mellett az iskola történetét és az épület leírását is magában foglalta – a kutatás célját ismertette. A fókuszban az olyan közhasznú, tanórán kívüli terek (aulák, udvarok) álltak, ahol interakciók alakulhatnak ki. Fontos megállapításként hangzott el, hogy az iskola akkor jó, ha nemcsak gyerek-, hanem általában emberközpontú, hiszen a pedagógusok legalább annyi időt töltenek el ott, mint a diákok. Ezért a következő együttműködési szakaszt a tanárok, dolgozók és szülők bevonásával tervezik. Az ő véleményük, elképzeléseik feltérképezése lesz a következő feladat, hogy a téri tartalékokkal rendelkező iskolaépület mindenki számára a lehető legjobban kihasználható legyen.

Már kérdéseivel is mozgásba hozta a hallgatóságot *dr. Gyarmathy Éva* klinikai és neveléslélektani szakpszichológus, az AVKF oktatója, aki a közoktatásba beilleszkedni nem tudó gyerekekkel foglalkozik. Felálltunk, leültünk, karokat lendítettünk a feltett kérdésekre adott válaszaink szerint. Ám hamar kiderült, nem is annyira a véleményünk megismerése volt a legfontosabb cél, hanem maga a mozgás, hiszen mint megtudtuk, harminc perc után az ülés káros az egészségre. Az ember alapvetően mozgásra született. Egykor szabadon mozgott a világ adta térben, de a földművelés elterjedésével, az írásbeliség feltalálásával és az iskola megalkotásával elvesztettük a szabad mozgást, vele a harmadik dimenziót és a szárnyaló képzeletet. Tagadhatatlan nyereség azonban a kategorizáció, a logikai elemzés és a szekvencialitás megteremtése. Az ember tevékenységei közül sok mindent átadott már a gépeknek, de még mindig vágyik a mozgásra. Vajon miért? – folytatódott a közös gondolkodás. Tény, hogy a kognitív fejlődés, a tanulás képessége, valamint testünk egészsége egyaránt a mozgástól függ, ezen alapszik. Ehhez képest a mai iskolák az immobilitást követelik meg. A mozgáshiány egy sajátos formája a gyerekek fejlődési és képességbeli adottságainak elhanyagolása, a túlságosan merev, uniformizáló oktatási szemlélet. Holott manapság

az egyéni eltéréseket mai megnövekedett ingergazdag világunk csak még jobban fokozza. Az is igazolt, hogy a jövő generációiban egyre több lesz a kiemelkedően gyors fejlődés, egyenetlenné válik a tudás és nagy érésbeli különbségek várhatók. Ezekre a jelenségekre az iskolai környezetnek is reagálnia kell. Az előadó szerint a 21. század iskolája legyen mozgásra alkalmas és nyitott tér, amely megteremti a 3D-s tanulás lehetőségét. Biztosítsa a sokféle tanulási módhoz szükséges tér- és eszközigényt, valamint igazodjon a különböző életkorú, érdeklődésű és képességű gyerekekhez. Záróként elhangzott, hogy a sokféleség érték, és a 21. században nem az lesz a fontos, hogy minél többet tudjunk, elég lesz, ha azzal tisztában vagyunk, mit kell tennünk, ha nem tudunk valamit.

Somogyi Krisztina építészkritikus, vizuális-környezetkutató *Nézőpont-különbségek* című előadásában DLA-kutatásából hozott szemelvényeket. Két középiskolában készült fényképek bemutatásán keresztül érzékeltette, mennyire fontos a terek nem építész szemmel történő érzékelése egy építész számára, illetve ennek fordítottja is: egy térlaikus embernek is lényeges, ha tudatosan rögzíti az őt körülvevő környezetet. Az előadó saját magán bizonyította, hogy az épített környezet mennyire nem tudatosan beépülő jellemző. Elsőként saját iskolájába, a budapesti Szilágyi Erzsébet Gimnáziumba vezetett minket fotóin keresztül. Elmondta, hogy az épületet látva, járva intenzív élmények, képsorok kapcsolódtak az emlékekhez, nem statikus elemek sorozata. A tudatosuló helyek kötődést alakítanak ki, formálják az egyén identitását. Fontos megállapítása volt az előadásnak, hogy ha az egyén változtatja, igényeihez igazítja a teret, a tér is visszahat az emberre, alakítja őt. A másik kutatási terület a Budapesti Piarista Gimnázium volt, ahol a diákok azt a feladatot kapták, hogy készítsenek fényképeket iskolájukról. Érdekes volt látni, hogy ami építész vagy pedagógus szemszögből problémás terület, az a fiataloknak a lehetőség terepe, esély arra, hogy saját képükre formálják, lokalizálják a teret. A fotók között volt több olyan is, amely az ablakból vagy a háztetők felett készült látkép, bizonyítva azt, hogy az iskola határai tágan értelmezendők, a fizikai tér nem egyenlő a megélt térrel. Élmény szempontjából kiemelt területként jelentkezett a folyosó és az udvar, mint a társas kapcsolatok színtere, megjelenítve ezáltal az iskolát, mint szociofizikai teret. Összegzésként megállapítást nyert, hogy ha sokféle szempontból vizsgálunk egy teret, azáltal közelebb hozható

a használókhoz, a tér és az egyének összeillesztése megtámogatható. Épp ezért az épített környezeti nevelés projektszerű oktatásának helye van az építészetben, amennyiben az iskola erre nyitott és befogadó, hiszen a valósághoz csatol vissza.

Ezután következett *Ritter Dániel* előadása, aki a Középülettervezési Tanszék doktorandusza és kutatásait a globális építészet területén végzi. A még szokatlannul csengő elnevezés a globális és a lokális szavak összevonásával keletkezett. Az építészet ezen viszonylag új irányzata arra keresi a választ, hogyan lehet folyton változó világunkban, a folyton változó értékekhez igazodva megtartani az iskolák sajátos, helyi jellegét. Vajon alkalmazkodik-e az iskola a megváltozott körülményekhez? Kell-e változtatni a pedagógiai módszereken? Milyen jelentőségük van a régi épületeknek? Egyáltalán hat-e az építészeti tér a tanulásra? A két vizsgált intézményben – a Hejőkeresztúri IV. Béla Általános Iskola és a zuglói Heltai Gáspár Általános Iskola – tapasztaltak alapján elmondható, hogy a pedagógiai módszerek könnyebben és gyorsabban változnak, mint az épített terek; a tanulás helye, környezete és a tudás elsajátításának módja összefügg. Az oktatás során sokszor kompromisszumokra kényszerül a pedagógus, a kreativitás beszorul a terembe, a terekbe. Fontos feladat tehát ezeket a tereket személyesebbé tenni, kötetlen és szabad helyszíneket teremteni, amelyek több lehetőséget engednek a változatos tanulási formáknak. Ennek illusztrálására konkrét példát is láthattunk a miskolci Görömbölyi Általános Iskolában történt mikrobeavatkozás során, ahol a hiányzó közösségi teret egy többfunkciós szekrény elhelyezésével pótolták. Az új bútor, amelyben „kuckózni”, elbújni is lehetett, megváltoztatta az osztályterem használatát, elkezdte újraszervezni a teret. Zárásként egy igazi építészeti különlegességet láthattunk: a tokiói Fuji Kindergarten képeit. Ebben a kör alakú óvodában nyitott terek nyújtanak lehetőséget a sokféle tevékenységre, a központi helyen lévő udvar összeköti a csoportokat, ezenkívül különlegessége, hogy a tetején is játszhatnak a gyerekek.

Egy másik külföldi intézmény építészeti projektjének ismertetésével folytatódott az előadások sora. *Kőhalmi Nóra* doktorandusz a Ghanában lévő Newill Academy iskolabővítési programját mutatta be. A ghanai Koforidua település mélyszegénységben élő családjai nem tudták megfizetni a városi óvodát, iskolát, ezért a helyi tanító hiánypótló szándékkal szociális alapon működő intézményt

létesített számukra. Ám a 2010-ben indult iskolát hamar kinőtték, a gyerekek egy túlszűfolt raktárépületben, illetve annak folyosóján, valamint az udvaron felállított rozoga bádogtető alatt voltak kénytelenek tanulni. Tervek ugyan voltak a bővítésre vonatkozóan, de anyagi támogatás híján csak az alapozásig jutottak. Egy lelkes magyar építészcapatnak köszönhetően azonban új tervekkel, a fenntarthatóságot és a klimatikus viszonyokat szem előtt tartva, 2016-ban megkezdődhetett az építkezés. A 3 szintes, 12 tantermes épület tervezésénél a legfontosabb szempont a trópusi éghajlathoz igazodó árnyékolás és szellőzés volt. Ezt mélyen ülő, lamellás ablakokkal, nagy tetőkinyúlással, az osztálytermek perforált falaival, valamint a hézagos, bambuszrácsos folyosóval igyekeztek elérni. De az építészeknek itt nemcsak szakmai feladatokkal kellett szembenéznük, hanem annak a felelősségével is, hogy egy fehér ember jelenléte erősen hat az ottani emberekre, pusztán az építő mássága okán felfigyelnek az épületre. Ezt felismerve Funk Bogdán és csapata szorosán együttműködve a helyi közösséggel olyan olcsó és könnyen fenntartható épületet álmódott meg, amely helyi anyagokból és technikával, a helyiek részvételével készülhet el. Ezzel is elősegítve, hogy a használók magukénak tekintsék és óvják az iskolát.

A zuglói Heltai Gáspár Általános Iskola kutatócsoportjának tagja volt *Karácsony Tamás* építész, a Középülettervezési Tanszék oktatója is. Kiinduló gondolata az volt, hogy egy helyhez való kötődés mélysége sok ismeretet igényel, amely révén jobban megszereti az ember az általa használt tereket. Előadását egy, az iskola belső udvarán található szobor köré rendezte. Az említett mű Laborcz Ferenc alkotása, a Békás lány 1954-ben készült és jelenleg az intézmény átriumának középpontjában áll. Az előadásból megismerhettük az alkotót, a szobor keletkezésének körülményeit, valamint részletes betekintést kaphattunk az alkotás jelenlegi környezetéről is. És valóban, minél inkább belemerültünk a részletekbe: az épület stílusának elemzésébe, a szobrot körülölelő oszlopok csoportjának vizsgálatába és díszítettségébe, a művet megvilágító fényviszonyok taglalásába, annál ismerősebbnek, közelebbinek éreztük magunkhoz a bájos gyermeket ábrázoló alkotást.

Az első blokk záró előadását *Balázs Mihály*tól hallhattuk, *Zsibongó* címmel. Az előadó tisztelettel adózott Kismarty-Lechner Kamill (1914–2003) építész emlékének és munkásságának, aki tervezett, tanított és kutatásokat folytatott az iskolaépítészet területén a folyosós-cellás elrendezést vizsgálva. Az 1948-ban megtervezett szikszói

iskolával a nemzetközi köztudatba is berobbanó építész újtásként egy általa „zsibongó”-nak nevezett központi térre szerkesztette rá az oktatási épületet. Útvonalakban gondolkodott, metszéspontokat keresett, és itt helyezte el a kiemelt közösségi tereket, mint például a büfépultot vagy az ivókutát. Ezek nemcsak praktikus tárgyak voltak, hanem dizájn elemként díszítették is a környezetet. A zsibongó – szemben az addigi szűk folyosós-cellás elrendezéssel – teret adott a nevelés számára, olyan pedagógiai környezetet teremtve, amely minden elemével segíti a pedagógust céljainak elérésében. Hiszen a mozgás a létezés alapja: a megismerés, a tanulás, a kommunikáció, a kapcsolatteremtés eszköze. Ugyanakkor az iskolai házirendekből kiollózott mondatokat is idézett, amiből kiderül, hogy az építészeti szándék és a pedagógiai valóság nem fedik egymást.

Rövid szünet után a teljesen eltérő karakterű és adottságú Budapesti Piarista Gimnázium blokkja következett. Elsőként *Golda János* piarista főépítész előadása hangzott el *Piarista tér 2.0* címmel. Az előadó piarista diákként megalapozott életútja, a piarista rend történetének fonala és a Duna-parti épület krónikájának bemutatása mind a neoreneszánsz gyűrűsugaras tér középpontjában találkoztak, ahol a jelenlegi, felújított és átépített új piarista oktatási központ áll. A történeti leírások íve szépen és érthetően mutatta be, hogyan is jutott el a tervező, a rend és az épület a mai állapothoz.

Azt, hogy milyen kihívásokkal járt az új épület elfogadása, használatbavétele az iskolai közösség számára, *Horváth Tibortól*, a Piarista Gimnázium igazgatójától hallhattuk. A régi Mikszáth-téri identitást a fegyelmezettség, a rend, a szigorúság jellemezte, hiszen sokan (diákok, tanárok, szerzetesek, olykor más befogadott emberek) voltak összezárva kis helyen. Az elnyomó rendszer elleni összefogást kitartás és erőfeszítés jellemezte, az abból való kiemelkedés lehetőségét a magas szintű szellemi tevékenység és igényesség teremtette meg. A 2011 májusában történő átköltözéskor felszínre törtek a hellyel, a terekkel való érzelmi kapcsolatok is. Új épület – új impulzusok, s megannyi kérdés: hogyan lehet megőrizni az identitást? A pedagógiai eszköztár és a bevált módszerek átvihetők vagy változtatásra szorulnak? Milyen új lehetőségek nyílnak meg, és mi az, amitől semmiképp nem szeretnének megválni? Megannyi félelem és kihívás, ami az elmúlt több mint 8 év alatt letisztult, formálódott, kikristályosodott. A tervezőkkel és kivitelezőkkel való folyamatos kapcsolattartás és konzultáció révén a tapasztalatokat összegyűjtötték, elemezték és kialakítottak egy új, közös irányt. Ennek mentén folyik tovább az

az összehangolt munka, amelynek nyomán a hagyományos piarista emberképet megőrizve, de a változó pedagógiának is megfelelően harmonikus és teljes személyiségek formálódhatnak az épület falai között.

A fent említett közös munkafolyamatba kaphattunk bepillantást a konferencia következő részében, ahol Tudományos Diákköri dolgozatok és piarista workshop prezentációk kerültek bemutatásra. A hallgatók változatos ötletekkel igyekeztek megoldani a piarista gimnázium használata során felmerült térhasználati problémákat. Voltak javaslatok és kísérletek a ki nem használt terek „belakására”, megfigyelve, hogy ezek közül a diákok mit éreznek magukénak és mit nem. Változatos anyaghasználattal, stabilitás és mobilitás szempontjából vizsgálva próbálták a környezetet intímebbé, otthonosabbá tenni. A térhasználati elemek elhelyezésénél fontos volt, hogy legyenek izgalmasak, figyelemfelkeltők, de ne rontsák az épület sugallta hangulatot, a hagyományos térérzetet. Az iskolának jelenleg nincs centruma, így a kapcsolódási és csomópontok keresése fontos része volt azon munkáknak, amelyek a közösségi terek helyeit igyekeztek kijelölni. Több megoldási javaslat is született az akusztikai problémák enyhítésére és az élénkebb kerthasználatra való ösztönzésre. A konferenciát egy jó hangulatú, összegző-értékelő kerekasztal-beszélgetés zárta, amelynek moderátora Somogyi Krisztina volt. Az elhangzott előadások sokszínűsége és sokoldalúsága mindenkit meggyőzhetett arról, hogy az iskolák mozgásban vannak, folyamatosan változnak, alakulnak a társadalmi korokhoz, használóik igényeihez, de az épületek is formálják, alakítják és mozgásban tartják használóikat.

ÜNNEPTELEN KORBAN ÉLÜNK

(BYUNG-CHUL HAN: *A kiegész társadalma*. Fordította: Miklódy Dóra és Simon-Szabó Ágnes. Typotex Kiadó, Budapest 2019. 111 oldal. ISBN 978 963 493 065 5 ([Eredeti kiadás: *Müdigkeitsgesellschaft Burnoutgesellschaft Hoch-Zeit*. Matthes & Seitz, Berlin 2016])

BEVEZETÉS

A könyv széles spektrumban vizsgálja a civilizáció „visszalépésének” folyamatát. Szembeállítja egymással a modern és a posztmodern emberképet, melyet a kortárs és történeti filozófiai szövegekből épít fel, egyes részeknél szépirodalmat is felhasznál. Mély filozófiai szinten, mégis interdiszciplináris módon tárja elénk a mai társadalmi értékrend alapproblémáit. Központi gondolata, hogy a ma uralkodó értékmintázat végső soron önmagunk kizsákmányolásához, lelki egészségünk károsodásához, depresszióhoz, kiegészhez vezet. A kiegész társadalmának jellemzője a korábbi fegyelmű társadalmakkal szemben, hogy tagjainak főbb problémái nem kívülről eredeztethetők, hanem az elsajátított értékrend belső ellentmondásaiból fakadnak. A pozitív, önfejlesztő, önkifejező stb. értékeket előtérbe állító szemlélet miatt számos kulturális értéket veszítünk el. A versenyszellem egyre inkább az egyén belsőjévé válik, melyben önmagát akarja túlszárnyalni. A könyv olvasása közben újraértelmezhetjük a „negativitás” – gyász, düh, fáradtság, harag – funkcióit és szükségességét életünkben. Mindemmel a „közömbösség globalizációjára” („Áldott légy” kezdetű enciklika, Ferenc pápa, 2015) irányítja figyelmünket, melyben a túlzott „én” nem csupán önmagunk ellenségévé válik, hanem a közösség és a felebaráti szeretet akadályává is. A katolikus

teológiát is ismerő szerző a szabadság transzcendentális útját is felvillantja, melyben nem önmagunkban kell a „vádlott és a bíró” szerepét hordoznunk, hanem az irgalom és az üdvösség reményében élhetjük életünk. A következőkben az egyes fejezetek mentén haladva kísérlem meg a szerző gondolatainak tolmácsolását.

NEURONÁLIS ERŐSZAK

A könyv alaphipotézise, hogy a 21. századot patológiailag nem a baktériumok és a vírusok, hanem a neuronok határozzák meg. Napjainkat az idegi alapú betegségek jellemzik, mint a depresszió, az ADHD, a borderline személyiségzavar, a burnout szindróma. E betegségek háttérében nem megfertőződés, hanem összeomlás áll, nem az immunológiailag külsődleges negativitása (Más, Idegen), hanem a pozitívitás (Ugyanaz) túltengése váltja ki. „Ártalmat nem csak a negativitás, hanem a pozitívitás is szülhet, nemcsak a Más, az Idegen, hanem az Ugyanaz is.” (10. o.) Tehát nem külső hatások, például baktériumok és vírusok, hanem önmagunk válunk a betegség forrásává. „Aki ugyanattól él, ugyanattól pusztul is” – idézi a szerző Jean Baudrillard-t. (10. o.) Önmagunkra azonban nem tudunk immunológiai választ adni, csak a „Mást”, az „Idegent” képes a szervezet kilökni. Ezért befelé forduló „Neuronális erőszak” alakul ki, amely eltelít, kimerít, lelki összeomláshoz vezet. A globalizációs folyamatok mindezt erősítik, hiszen a határok eltűnnek, a szabadság erősödik, a „Más” helyett a „Különböző” jelenik meg. (11. o.) A „Különböző” pedig nincs immunológiai hatással, az „Ugyanazt” képviseli. „A biológiai immunrendszerünk vendégszeretőbb.”

TÚLFEGYELMEZŐ TÁRSADALOM

A szerző Michael Foucault francia filozófus „fegyelműző társadalom” elméletét taglalja és állítja szembe napjaink „teljesítményelvű” gondolkodásával. Tehát az engedelmes egyén helyébe a teljesítő egyén kerül. Mindezt továbbgondolva, a szegényházak, börtönök, kaszárnnyák, gyárak helyett mai társadalmunkat az edzőtermek, az irodaházak, a bankok és a bevásárlóközpontok jellemzik. Míg a fegyelműző társadalom negativitása örülteket és bűnözőket eredményez, addig a teljesítményelvű társadalom depresszív, kudarcot valló embereket

hoz létre. (22. o.) A depresszió vizsgálatához Alain Ehrenberg francia szociológus szavait idézi a szerző, melyben kiváltó oknak a „viselkedés irányított fegyelmező modelljét” felváltó normát helyezi középpontba, mely immáron azt sugallja, „legyen önmaga”. (23. o.)

A tabukat és társadalmi osztályokat kijelölő modell felváltása után az egyénnek nem marad más feladata, mint hogy önmagává kell válnia, önmagát kell felépítenie, fegyelmeznie és motiválnia. A könyv szerzője Ehrenberg gondolatmenetéhez hozzáteszi, hogy a teljesítménykényszer is kiváltója lehet a kimerülésnek, a „kifáradásos depressziónak”. (24. o.) Egy társadalomban, ahol uralkodó ethosz a „*semmi se lehetetlen*”, ott az egyén hibáztatható önmaga sikertelenségéért. Mindez feszültséget eredményez, hiszen elvileg nincs külső kényszerítő erő, külső hatás. Önmagunk kizsákmányolása hatékonyabb, mint a mások általi kizsákmányolás. A szabadság, mely mindezt lehetővé teszi, a fegyelmező társadalomban hiányzott, de most ez a szabadság teszi lehetővé az önkizsákmányolást.

MÉLYREHATÓ UNALOM

A túlzott ingerek, információk hatására, a munkahelyi terhelés és időbeosztásunk változása miatt, egyre inkább megváltozik szemléletünk, életmódunk. „Multitasking” alakul ki, melyet a szerző nem a civilizáció előremutató eredményének, hanem sokkal inkább visszalépésének tart. „*Nyugalom híján civilizációnk új barbárságba torkollik.*” (33. o.) A *multitasking* olyan többfelé ágazó figyelmet igényel, mely képtelen a szemlélésre, az elmélyülésre. Nietzsche gondolatát idézi, melyben hangsúlyozza, hogy a „szemlélődő elem nagymértékű megerősítése az emberiség karakterének szükséges korrekciói közé tartozik.” (33. o.) Ezzel tehát arra világít rá, hogy amíg az ember folyamatosan a munka, az ingerek, az információk hatása alatt áll, közben az unalmat elutasítja. Eközben pedig nem fordít időt arra, hogy elmélyüljön, ami pedig változást, megújulást hozhatna számára. „*A nyugalom eltűnésével elvész az odafigyelés képessége és eltűnik a meghallgatók közössége.*” (30. o.)

VITA ACTIVA (AKTÍV ÉLET)

A vallások eltűnésével, a puszta élet válik szentté, amit fenn kell tartani, így válik „istennővé” az egészség. „Már Nietzsche is megmondta, hogy Isten halála az egészséget Istennővé emeli.” (39. o.) Másfelől közelítve a fejezetben a „heroikus cselekedet” (35. o.) kifejezéssel találkozunk, amelyet Hannah Aldert a születéssel, míg Martin Heidegger a halállal hozott összefüggésbe. Hannah egy bibliai kifejezéssel magyarázza a születéssel összefüggő elméletet: „örömhírt hoztam, a gyermek megszületett”. A cselekvés szinte vallási dimenziót kap. Hannah szerint a születés örömhíre hordozza a cselekvés motorját, lendületét. Ezzel szemben Heidegger esetében a halál, a szabadság végessége okozza a cselekedet motivációját – „egyszer véget ér”. Hannah szerint a mai társadalomban a cselekvés és a tett a munka szintjén fejeződik ki. A cselekvés tehát teljességében a munkára koncentrálódik, a mai embert „animal laborans”-nak (dolgozó állatnak) nevezi. Ebben a világban ugyanakkor semmi sem ígér tartósságot és fennmaradást, így a lét biztonságának hiányában nyugtalanság jelenik meg. Ismét a neurológiai betegségek szintjére kerülünk.

A LÁTÁS PEDAGÓGIÁJA

Nietzsche *A bálványok alkonya* című művében három fő feladatot határoz meg, mely miatt nevelőre van szükség: látni, gondolkodni, írni-olvasni. A „látni” értelmezésében az elmélyedés, a szemlélődés, a türelem jelenik meg. Mindez azt jelenti, hogy hosszasan tekintsünk a dolgokra, ne azonnal reagáljunk, hisz e reakció nem feltétlen teljes. Azonnal látni és reagálni a kimerültség, a betegség tünete. A napjainkban tapasztalható felgyorsulás és hiperaktivitás azonban hatással van ránk, melynek következtében elfelejtünk megállni és szemlélődni.

Egy másik, ezzel szorosan összefüggő probléma, a negatív élettérzések elkerülésének a stratégiája. A mai, pozitív szemléletben bármilyen negatív érzés, rítus (pl. félelem, gyász) a társadalmat lassító rosszként jelenik meg. Ezért „eltörlik a negativitást, hisz [...] lassítaná a gyorsítási folyamatot”. (48. o.) Hegel azonban úgy véli, hogy „ittlétünket a negativitás tartja elevenen”, majd megint Nietzsche-re

utal, miszerint a negatív potencia a „nemet mondás” képessége. A teljes pozitívítás következménye tehát a szemlélődés hiánya és a neurológiai ellenállás képességének hiánya.

A BARTLEBY-ESET

Ebben a fejezetben látható leginkább, hogy a szerző állításainak alátámasztására milyen változatos műfajú szövegeket válogatott össze. A tudományos tudományok mellett megjelenik a katolikus tanítás, a szépirodalom, sőt a hétköznapi helyzeteket leíró esetek is. A könyv e fejezetében Herman Melville-nek a *Bartleby, a tollnok* című novelláját (1853) elemzi Han, a Wall Street-i történeten keresztül láttatja a fáradtság különböző dimenzióit. Olyan emberek állnak a középpontban, akik a munka világában „animal laborans”-szá degradálódtak. Nyomorúság, mélabú, neurotikus személyiség, becsvágy, pszichoszomatikus emésztési zavarok, ingerlékenység. Mellettük ott van a történetben Bartleby, aki hallgatag, megkövült, motiválatlan, apátia uralja. A történet a „fegyelmező társadalom” idején íródott, de számos elemében már előrevetíti a mai kor problémáit is. Így szerepel egymás mellett két motívum, a fegyelmező „fal” és az önkizsákmányolás eredményeként jelentkező kimerülés: „Másnap feltűnt, hogy Bartleby nem csinál semmit, hanem álmatagon szemléli a meddő falat.” (51. o.) Ez a szemlélődés azonban nem tudatos, hanem patológikus jelenség. Egy írástudót mutat, aki már nem képes írni. Bartleby története így nem a feltöltődés, hanem a kimerülés meséje. (54. o.)

A FÁRADTSÁG TÁRSADALMA

A teljesítményelvű társadalmat a szerző doppingtársadalomnak is nevezi. (59. o.) Teljesítmény nélküli teljesítményről beszél, ahogyan a dopping is hat a sportolóra. A teljesítmény maximalizálása mellett a fáradtság és a kimerültség jelenik meg. „A végleges teljesítményfokozás a lélek összeomlásához vezet.” (60. o.) A fáradtság elemzésére a szerző két utat állít elénk. Az első lehet „egyedül fáradtság” vagy „megosztó

fáradtság”, amely a lélek összeomlásával járó, introvertált állapotot okoz. (60. o.) „Az elszigetelt én tölti ki a teljes teret.” (61. o.) Peter Handke „Kísérlet a fáradtságról” (*Versuch über die Müdigkeit*) című írását idézi a szerző, amelyben hangsúlyozza, hogy ez a fajta fáradtság egyszerre pusztítja a közösséget, a közelséget és az ezeket mediáló nyelvet.

Ehhez képest a „fundamentális fáradtság” inspiráló, kapcsolatteremtő hatású, kilép az EGO korlátaiból. (65. o.) A fundamentális fáradtság sajátos lelki derűvel, higgadt semmittevéssel ruházza fel az embert. Ez a fáradtság a negatív potencia fáradtsága, vagyis a nemtevésé. A szerző ezt a „szabbathoz” hasonlítja, sőt a teremtéstörténethez, melyen „Isten a hetedik napot megáldotta”. „A fáradtság adja meg a szétszórt egyeseknek a taktust.” (66. o.)

A KIÉGÉS TÁRSADALMA

A Freud-féle pszichoanalízis a fegyelmező társadalomban született meg. Csakis abban, a represszív (elfojtásokra épülő) társadalomban hatékony. Freud azt mondja, hogy a munka a kötelezettség teljesítése, mely a kanti engedelmes alanyhoz hasonló. Kantnál persze nem a „felettes én”, hanem a lelkiismeret a külső hatalom. Kant és Freud elméletében azonban közös, hogy az alany meghasonul, a „Másik” parancsára teljesít, de közben ez a „Másik” mégis része önmagának. Vagyis az alany egyszerre a „vádlott és a bíró”. (22. o.) Kant elméletében ugyanakkor a felettes én, a lelkiismeret nem csupán a büntető és elítélő hatalomként tekint Istenre, hanem jutalmazó hatalomként is. A kötelesség itt nem csupán az önmagáról való lemondásként, hanem az üdvösség reményében hozott áldozatként is megjelenik. „Az erkölcsi alany, aki az üdvösség érdekében vállalja a fájdalmat, tudatában van a gratifikációnak.” (74. o.)

Manapság a külső kényszerként jelentkező „kell” helyett társadalmunkban a „lehet” az uralkodó. A mai nem kötelezően teljesít, hanem a szabadság és az önkéntesség elvét követi. E szabadság azonban új korlátokat teremt. A „Másikra” való vonatkozás hiánya pedig gratifikációs válságot okoz. A narcisztikus zavar, a „Másik” hiánya az alany számára teljesítménykényszert eredményez, amelyben önmagát próbálja „ájulásig felülmúlni”, így bekövetkezik a burnout.

Miközben a freudi elfojtások eredőjeként jellegzetes hisztérikus tünetek jelennek meg, addig a narcisztikus zavar okozta depresszióra az alakvesztés a jellemző. Jel-

lemző tünete ennek a gazdasági hatékonyság nevében létrehozott rugalmas, sokfelé kötődő ember, amely minden formát, minden funkciót képes magára venni. „Minél gyakrabban változtatjuk identitásunkat, annál jobban pörög a gazdaság.” (85. o.) Ezeket a folyamatokat az új médiumok és kommunikációs formák is felerősítik, hiszen „korlátlan” alakváltozás illúzióját kínálja az egyénnek, s ahelyett, hogy „Mások” felé fordulna, önmaga alakváltozásában gyönyörködik: „A közösségi hálóban található »barátoknak« elsősorban az a szerepük, hogy fokozzák a narcisztikus önérzetet.”

A rugalmasság és gyorsaság végül a személyiség eltűnéséhez, a teljes alakvesztéshez, illetve depresszióhoz vezet: „A kimerült, depresszív teljesítő alany úgyszólván saját magát őrli fel.” (80. o.) A depresszió kezelését pedig ugyanaz a mechanizmus teszi lehetetlenné, amely kialakította. Ehrenberget idézve a szerző úgy véli, hogy mivel a teljesítő alany nem engedélyezi a negatív érzéseket, a problémák megfogalmazására sem jut idő: „Képtelen dolgozni a konfliktusokon, mert az túl időigényes, egyszerűbb antidepresszánshoz nyúlni, mely hamar újból teljesítőképpé teszi.” (86. o.)

FENNKÖLT IDŐ

A szerző egy megnyitó beszédet közöl a könyv végén. Ebben magáról az ünnepről ír, ahol az ember szívesen időzik. A szerző azonban azt is írja, hogy ma egy ünneptelen korban élünk. (95. o.) A tisztán emberi eredmények ünneplése önmagában nem elég. Az igazi ünnepen „Isten teremtő fuvallata érzik, a résztvevők is a teremtés résztvevőivé válnak”. (96. o.) Egyfajta kölcsönösségről ír, olyan alkalomról, melyben mindannyian részesei vagyunk valaminek, hozzáteszünk ahhoz.

Platón írására utalva azt mondja: az ember csak egy játékszer Isten kezében. Az áldozathozatal a közös étkezést fejezte ki Istennel. Teológiai magasságba emeli az ünnepet, ahol a hétköznapiak véget érnek. Jól példázza ezt a teremtéstörténet, ahol megáll Isten a hetedik napon. Ehhez képest azonban napjainkban a szünet is a munka részévé válik. És ebben a munkára fókuszáló társadalomban már nem ünnepek (fest), hanem események (event) vannak, s ez utóbbi értelmezésében a

„megeső”, „előforduló” szavakkal találkozunk. „Halálra optimalizáljuk magunkat, hogy jobban működjünk”, ezzel pedig egyre kevesebb időnk marad az ünnepre. (31. o.)

ÖSSZEGZÉS

A kötet a kortárs társadalomkritika kiemelkedő értékű munkája. Néhol ismerős, sokat és sokak által hangoztatott állításokat fogalmaz meg, de összességében mégis magával ragadó az a mód, ahogyan fejezetről fejezetre fokozza a feszültséget, bontja ki a társadalmi problémák újabb és újabb rétegeit. Visszavezeti az olvasót a filozófiai szövegek eredeti értelméhez, egyszerű és közérthető példákon keresztül kelti életre a filozófiai írásokat. Sárkány Péter ezzel kapcsolatban a „filozófia mint praxis” fogalmát vezette be a hazai szociálpedagógiába. S valóban, e könyvet olvasva a gyakorló szociálpedagógus előtt is feltárulkoznak az alig-alig reflektált problémák, amelyek tüneteivel nap mint nap találkozik munkája során. Láthatóvá válik, hogy napjaink divatos kifejezései – mint pl. az önkifejezés vagy a rugalmasság, amelyeket nem mellesleg a szociálpedagógia is előszeretettel használ – voltaképpen nem terápiás fogalmak, hanem a patológia részei. Végül nem feledkezhetünk meg a kötet szerzőjének vallási elkötelezettségéről sem. A szerző mélyen hitteli istenképe a záró fejezetben mutatkozik meg leginkább, de a kötet valamennyi gondolatát meghatározza.

Gyöngyösi Gyula

AZ AGRESSZIÓ MINT KULTURÁLIS MINTA

(FIGULA ERIKA: *Az iskolai erőszak jellemzői és családi szocializációs háttértényezői.* Tudatosság Könyvek Kiadó, 2019. E-könyv, 177 oldal)

A könyv a szerző által vezetett „Iskolai Erőszak Kutatócsoport” eredményeit mutatja be. A téma bonyolult, többtényezős, ezért a 2006-ban indult kutatást hosszú távra tervezték. A program eddigi témái az iskolai erőszak családi szocializációs háttértényezőire fókuszáltak, kiegészítve az iskolai erőszak háttérben meghúzódó temperamentum- és karaktervonások, valamint az iskolai erőszak és egyes személyiségzavarok összefüggéseinek vizsgálatával. Jelenleg folyamatban lévő kutatási témájuk a cyberbullying. A kötet beszámol az iskolai erőszak jelenségvilágáról, az iskolai erőszakkal kapcsolatban előforduló magatartásminták vizsgálatáról, a családi légkör, szülői nevelői attitűd, nevelési stílus, nevelési célok, bánásmód hatásáról, valamint a pedagógusok sajátos látásmódjáról.

Az iskolai erőszak növekedését napi valóságként élhetik meg az oktatásban érintett szakemberek, úgymint a fizikai agressziót, zaklatást, durvaságot. A jelenség definiálása önmagában is nehéz feladat, részben szituációfüggő. A kutatócsoport szerint iskolai erőszakról, illetve zaklatásról akkor beszélhetünk, ha az agresszív viselkedésnek nincs közvetlen kiváltó oka, tehát nem nevezhető reaktív agresszió-nak. Ahhoz, hogy erőszakos agresszívnek minősüljön egy cselekedet, mások bántalmazására kell irányulnia. A témakört vizsgáló kutatások (pl. MACCOBY 1980;

PARKE–SLABY 1983) többsége az egyén szocializációját tekinti kiindulópontnak, és elsősorban az interakció és a csoportdinamika szabályszerűségeire fókuszál. (7. o.) Vizsgálati tapasztalatok alapján valószínűsíthető, hogy az agresszor és az áldozat karakterjegyei már a korai szocializáció során megalapozódnak, így a családi minta és nevelés szerepe vitathatatlan. A családi összetartozás hiánya, az elégtelen szülői felügyelet, a családon belüli erőszak, az ellenséges, büntető technikák és a szegényes problémamegoldó modell, a családi konfliktusok és a szülői problémák jelenléte mind szoros kapcsolatot mutat a fiatalkori agresszióval.

Az agresszív modellt látó gyerekek nemcsak utánozzák az agresszió megfigyelt módját (módjait), hanem azokat sajátjaikkal ki is egészítik. A. BANDURA (1965) munkáira hivatkozva a szerző hangsúlyozza, hogy a gyerekek, mikor elég idősek ahhoz, hogy megértsék, képesek ártani másoknak, nemcsak elsajátítják a felnőttektől az erőszak egyes módjait, de ami még fontosabb, elfogadják az agressziót mint kulturális mintát. Az erőszakos agresszió tehát akkor kezdődik, amikor a gyerek megérti, hogy azzal, hogy fájdalmat okoz másoknak, saját akaratát kényszerítheti társaira. A kutatók a gyerekek ellenséges interakcióinak hierarchikus mintázatát is azonosították. Amikor az egyik gyerek támad, a másik szinte mindig megadja magát azzal, hogy sírni kezd, elszalad, visszavonul vagy a felnőtt segítségét kéri. Ezek a dominanciaviadalmak a csoporton belüli társas kapcsolatok rendezett mintázatát mutatják. Az a gyerek, aki egy másikkal szemben domináns, domináns minden olyan gyerekekkel szemben is, aki az utóbbi alatt áll. Amikor a tanulók tudják a helyüket a hierarchiában, többnyire azokkal kezdenek ki, akikkel ezt biztonsággal megtehetik.

Mindezen eredményekre támaszkodva a kutatócsoport saját kérdőíves survey felmérésében az iskolai erőszak aktuális viselkedésmintáit, szerkezetét, a támadó, az áldozat, a csatlakozó beavatkozó, a segítő beavatkozó és a szemlélő magatartásminta előfordulási arányát vizsgálta. A vizsgálatban 1365 fős (731 lány, 634 fiú) általános és középiskolai tanuló vett részt. A szakértői mintát iskolatípus, lakóhely, illetve életkor szerint alakították ki. Az eredmények azt mutatták, hogy az iskolai erőszak során az áldozati magatartásminta megjelenésére – nemi hovatartozástól függetlenül – elsősorban a konfliktusos családi klíma hajlamosít. Szintén áldozati magatartásminta megjelenésére hajlamosító tényező a szabályorientált csalá-

di légkör. Ezen felül fiúk esetében az anyai túlvédésnek, az önállóság letörésével együtt járó szülői korlátozó bánásmódnak van jelentősége. A támadó magatartásminta megjelenésére – nemi hovatartozástól függetlenül – a konfliktusos családi klíma predesztinál, valamint fiúk esetében a hiányos apai gondoskodás, lányok esetében a hiányos anyai gondoskodás.

Külön fejezetet kapott a könyvben az iskolai erőszak a tanárok szemszögéből, illetve ennek kezelése a pedagógusi munkában. A tanárok többnyire a nagyobb terhelésről, a fegyelmezés gyarapodó nehézségeiről, szakmai közérzetük romlásáról, a kölcsönös bizalmi viszony, a tanár-diák kapcsolat lazulásáról, gyengüléséről számolnak be. Ebből úgy tűnik, hogy a tanárok leggyakrabban már csak a következményeket érzékelik: a tanuló nem szeret iskolába járni, egyre agresszívebbé válik, kialakult és egyre mélyülő konfliktusok jelei mutatkoznak diák-diák, tanár-diák, szülő-tanár között. Mindemellett a tanárok nem érzik kielégítőnek informáltságukat az erőszakos cselekedetekről, az iskolai zaklatásokról. Még kevésbé van ismeretük a zaklatással, az erőszakoskodással összefüggésbe hozható olyan jelenségekről, mint a drogozás, a drogkereskedés, a bűnözés iskolai megnyilvánulásai, tünetei, előfordulásuk gyakorisága, módzatai. Továbbá a tanárok nem rendelkeznek elegendő, illetve megfelelő ismeretekkel arról, hogy mi történik a diákok között a tanórán kívül. Valószínű, hogy a tanulók azért nem érzik a tanárok által védettnek magukat, mert még a felismert zaklatások sem kapnak kellő kezelést az iskolában. Nincsenek fórumok a problémák tisztázására, az inzultusok jelentős részét „tabuként” kezelik.

A kutatás eredményeit a Nyíregyházi Egyetemen működő kutatócsoport közvetlenül hasznosítja a képzés során. Jelenlegi tapasztalatait, észrevételeit összegezve a könyv arra a végkövetkeztetésre jut, hogy az iskolai programok teljes átalakítására van szükség. Az erőszak elleni fellépés, a konfliktuskezelés része kell legyen minden iskola nevelési programjának.

Wald Krisztina

IRODALOM

MACCOBY, E. E. (1980): *Social development: Psychological growth and the parent-child relationship*. Hancourt Brace Jovanovic, New York.

PARKE, R. D. – SLABY, R. B. (1983): The development of aggression. In: P. H. Mussen (szerk.): *Handbook of child psychology*. Vol. 4. Socialization, Personality and Social Behavior. Wiley, New York.

ALTERNATÍV TERÁPIÁS LEHETŐSÉGEK DEPRESSZIÓ ÉS ÉRTELEMKRÍZIS ESETÉN

(ELISABETH LUKAS: *Értelemkeresés és életöröm. Logoterápiás segítség depresszió és értelemkrízis esetén.* Fordította: Bruncsák István. Logoterápia Alapítvány és az Ursus Libris Kiadó, Budapest 2019. 213 oldal. ISBN 9786155786174)

A fordítás alapjául szolgáló mű 2011-ben jelent meg *Wertfülle und Lebensfreude Logotherapie bei Depressionen und Sinnkrisen* címmel. A szerző Elisabeth Lukas (Bécs, 1942–) osztrák klinikai szakpszichológus, pszichoterapeuta, Viktor E. Frankl (Bécs, 1905–1997) tanítványa. Nevéhez köthető a logoterápia és egzisztenciaanalízis módszertanának továbbfejlesztése és gyakorlati alkalmazása. 2001-ben Viktor Frankl-díjat kapott Bécs városától. Több mint 30 könyve jelent meg 16 nyelven. Lukas 2003-ig a fürstenfeldbrucki Délnémet Logoterápiai Intézet (*Süddeutsche Institut für Logotherapie*) vezetője. Jelenleg a Logoterápiai és Egzisztenciálianalitika Képzőintézetben (*Ausbildungsinstitut für Logotherapie und Existenzanalyse*) dolgozik Welsben.

Általában az emberek nem gondolkodnak azon, vajon értelmes-e az életük. Valahogy magától értetődőnek tartják. Ez a meggyőződés ott rejtőzik érzéseik, gondolataik hátterében. Esetenként előfordulhat, hogy ez az értelemalap meggyengül, homályossá válik, és olyan dolgok lépnek a helyére, mint pl. hatalomvágy, presztízs, pénz, karrier. Más esetben az is előfordulhat, hogy semmi nem tölti ki ennek az érzésnek a helyét. Mindkét esetben értelmetlenség jelenik meg lelki világunkban, ami minden életörömöt megöl. „Az élet értelmére csak rálelni lehet, mint virágra az út

szélén, s csak akkor, ha olyan úton haladunk, amely virágokkal borított tájon vezet át – a betonsivatagban bolyongó ember aligha fog virágokra lelni.” (7. o.) Megszámlálhatatlanul sok esemény zajlik egy időben a világban. Az igazi kihívás abban áll, hogy elkülönítsük egymástól azokat az eseményeket, amelyek hozzánk szólnak azoktól, amelyeknek nincsen jelentőségük az életünkben. Mindenkinek saját magának kell tehát felfedeznie az egyes élethelyzetekben rejlő értelmet.

A szerző bemutatja az értelemfogalom pszichoterápiai fogalmának három fejlődési szakaszát. Az első szakaszban az értelmén olyat értettek, ami betegségek és tünetek mögött okként húzódik meg. A másodikban a személy önnön értelmének hordozója; az értelmet az önmegvalósításban látták. Végül megjelent a pszichoterápiában az értelem mint az egyéntől független gyógyító pozitívum.

A könyv a logoterápiás szakzsargonban „noogénnek” nevezett depresszióval is foglalkozik. Elsőként Viktor E. Frankl bécsi neurológus és pszichiáter írta le és kutatta a noogén depresszió problémáját, ami alatt az ember szellemi-egzisztenciális frusztrációja értendő. Ez az a kétségbeesés, ami akkor jelentkezik, ha az ember nem valódi, legigazabb és eredendő lényé szerint él. A kialakuló depresszió jellegzetes tünetei a cselekvőkészség, az érdeklődés, a kezdeményezés terén jelentkező súlyos hiányosságok, üresség- és fölöslegességérzés, közönyösség önmaga és mások iránt, lelki merevség. A tünetek különböző életkorban más-más hangsúlyt kapnak. Hans Häfner, a mannheimi Központi Mentálhigiénés Intézet munkatársa a nyolcvanas években átfogóan vizsgálta a lelki betegségek gyakoriságát. Beszámolója szerint az európai népesség körében az utóbbi száz évben nem mutatható ki változás a skizofrénia gyakoriságát illetően, azonban a depressziós zavarok jelentősen növekedtek a 20. század második harmadától kezdődően. Azóta tudjuk, hogy ennek háttérben a noogén depressziós megbetegedések állnak. A noogén depresszióban szenvedő páciens számára nem az a döntő, hogy ő mit várhat az élettől, hanem inkább az, hogy az élet mit vár tőle. Frankl ezzel kapcsolatban egészséges és beteg emberek átfogó vizsgálata alapján arra az eredményre jutott, hogy a „végrehajtás-valóságnak” mindenekelőtt három értelemforrása van: az aktív-kreatív foglalatosságok széles köre, a kontemplatív-receptív önátadás területe és a megváltozhatatlan sorscsapások méltósággal viselt elfogadása (lásd bővebben SÁRKÁNY P. [szerk.]: Logoterápia és egzisztenciaanalízis. *Szociálpedagógia* 2014/3–4).

Az egészség és a gyógyulás nagymértékben függ az egyén életfelfogásától és alapbeállítódásától. „Ha valaki kételkedni kezd léte feltétel nélküli értelmességében, annak nemcsak lelki, hanem testi egészsége is hamarosan kibillenhet egyensúlyából.” (45. o.) Az értelem megtapasztalásának elhalványulása megterheli az ember érzelmi állapotát és közérzetét. A megterhelt érzelmi állapot pedig gyengíti a szervezet immunrendszerét, a betegségekkel szembeni ellenálló képességét.

Elisabeth Lukas a gyakorló szakember tapasztalatával nemcsak diagnosztizál, hanem esettanulmányok bemutatásával a gyógyulás felé vezető módszereket is ismer-teti. Megismerhetjük a dereflexiót mint a logoterápia gyakorlati alkalmazhatóságá-nak egyik módszerét. Ennek lényege a figyelem szándékos elterelése saját magunkról, hogy a világ felé fordulva továbblépünk önmagunk problémáin. A szerző egy rövi-debb fejezetet szentel a társadalmi szinten jelentkező jövőfélelemnek, amely egyéni krízisekhez vezethet és logoterápiás módszerekkel kezelhető. De külön tárgyalja az öngyilkosság jelenségét is, főként a megelőzés lehetőségeit. Állítja, hogy a megelőzés kapcsán a tett végrehajtásának fázisa már kései intervenció. Sokkal előbb, már a gon-dolat felötlésének pillanatában kell a problémát érzékelni, megragadni és kezelni.

Elisabeth Lucas könyve mind elméleti, mind gyakorlati vonatkozásban egyedül-állóan értékes alapmunka. A logoterápiát nem ismerők is bátran kezükbe vehetik a könyvet, hiszen a szerző minden esetben kitér a fogalmak magyarázatára, előzménye-ire. Ami azonban a szociálpedagógusi praxisban dolgozók számára talán még inkább fontos lehet: Lucas könyve nemcsak tudományos értekezés, de esettanulmányok gyűj-teménye is egyben. A segítő szakmákban dolgozó kollégák részére számtalan újító módszertani szempontra hívja fel a figyelmet.

Téglás Márkus

ADATOK A BÉCSI ÉS AUSZTRIAI MENEKÜLTHELYZETRŐL – RECENZIO EGY KUTATÁSI JELENTÉSRŐL

(JOSEF KOHLBACHER – MARIA SIX-HOHENBALKEN [szerk.]: *Die lange Dauer der Flucht – Analysen aus Wissenschaft und Praxis*. Verlag der Österreichischen Akademie der Wissenschaften, Wien 2019. [ISR – Institut für Stadt- und Regionalforschung Forschungsbericht Heft 49.]

A bécsi város- és régiókutatási intézetben évtizedek óta visszatérő téma az osztrák fővárosba érkező külföldi népesség helyzete. Elistabeth Lichtenbergernek, az intézet alapítójának 1984-ben megjelent, a vendégmunkások életét bemutató munkája volt talán az első, országos visszhangot kiváltó írás (*Gastarbeiter – Leben in zwei Gesellschaften*. Wien, Köln, Graz 1984). A migráció, beilleszkedés témakörének fontosságát jelzi, hogy az intézetnek a szélesebb olvasóközönségnek szánt Bécs monográfiájában is önálló fejezetet kapott a bevándorlás kérdésköre (*Wien – Städtebauliche Strukturen und gesellschaftliche Entwicklungen*, 2009. Hg. von HEINZ FASSMANN et al.). A két kiemelt etnikai csoport, a jugoszláv és a török népesség mellett Bécsre a kétezres évek elejéig inkább a hagyományos vándorlási útvonalak újjáéledése volt jellemző. Így főként szlovákok, csehek, magyarok, lengyelek, horvátok és németek áramlottak az egykori Monarchia fővárosába.

A kötetből azonban kiderül, hogy ez a megszokott kép már 2007-ben sem volt ennyire egyértelmű. A mintegy 332 000 hivatalosan számon tartott külföldi körülbelül tíz százalékát egy meglehetősen vegyes hátterű, a globalizálódó világ

migrációs folyamataiba illeszkedő népesség alkotta, olyan kibocsátó országokból, mint Irán, Nigéria vagy Egyiptom. (223. o.) A fordulat azonban 2015-ben következett be, a menekültválság évében, mikor is Bécs és vele Ausztria a szíriai háború elől menekülő emberek tízezreinek nyújtott átmeneti vagy végleges otthont. Pontosán hány embernek, kiknek és milyen hosszú időre – ezekre a kérdésekre keresi a választ az a friss kiadvány, amelynek német címét magyarul talán a „menekültek hosszú útja – tanulmányok a tudomány és a gyakorlat világából” adja vissza leginkább.

A kötetben egy folyamatban lévő alap kutatás gyorsjelentését olvashatjuk, inkább helyzetfelmérést, mint elemzést. A munka elméleti beágyazottsága ennek megfelelően viszonylag egyszerű. A szerkesztők Olwig és Hastrup munkájára támaszkodva alaptézisként fogalmazzák meg, hogy a nemzetállamok normál állapotát a „stabilitás” és az „összetartozás” kívánalmái dominálják. (7. o.) A menekülthullámok ehhez képest „patologikus” állapotot jelentenek, amelyek kezelése, a normál állapotok helyzetállítása különféle cselekvési mintázatokat hívnak életre. Ausztriában a választ a gyors és hatékony integrációban látta a politikum (melynek szlogenje az „Inegration ab Tag 1” – Beilleszkedés az első naptól” 11. o.). A gyors integrációs cél óriási kihívás elé állította a szakmailag felelős szociális szakembereket és intézményeket. A kötet az integráció kapcsán három makrostrukturális dimenziót emel ki: a munkavállalást, a képzést (elsősorban a német nyelvtanfolyamokat) és a lakhatást. A makromutatók mellett azonban a kötet narratív elemzéseknek is helyet ad, így viszonylag sok interjúelemzést, sőt a kötet végén segítő szakemberekkel készült teljes interjúkat is olvashatunk.

A könyv a menekültté válás folyamatát viszonylag röviden tárgyalja, mindössze három tanulmányban. Ezekből az írásokból röviden képet nyerhetünk arról, hogy a közel-keleti menekülttáborokban uralkodó viszonyok messze állnak a normalitásnak nemcsak európai, de bármilyen emberi fogalmától is. A gazdasági kizsákmányolás mellett rendszeres a fizikai erőszak is. S, bár az idézett interjúk alapján kirajzolódnak a migráció legfontosabb okai, a menekülés részleteiről, az Európába vezető útról viszonylag kevés szó esik a tanulmányokban. H. Friese írását ugyan ennek a témának szentelte, de nem a résztvevők, hanem a politikum szemszögéből. Bemutatja, hogy a menekült a különféle értelmezésektől függően,

hol „áldozatként”, hol pedig „hősként” jelenik meg a médiában. Szerencsére a kötetnek sikerült elkerülnie, hogy az egyik vagy a másik narratíva uralja, noha egyértelmű, hogy Ausztriában más a kérdés politikai megítélése, és ennek megfelelően a téma tudományos tárgyalásának szövegkörnyezete is, mint Magyarországon.

A kötet zömét kitevő, az ausztriai beilleszkedést tárgyaló tanulmányok első része a lakhatás és a munkavállalás kérdéskörét járja körbe. A második rész a befogadást és a szubjektív életminőséget, a harmadik a szociális segítség dilemmáit taglalja, míg az utolsó fejezetben a befogadó társadalom és a diaszpóra lét kerül a középpontba. A kötet a témák mentén a kemény, mérhető szociológiai adatok felől indulva, a puhább értelmezések, sőt szubjektív benyomások felé halad, megvalósítva ezzel a címben szereplő tudomány és gyakorlat kettőségét. A továbbiakban csupán két, a skála ellentétes végén álló írást szeretnék kiemelni: egyet a számok világából, egyet pedig a gyakorlatból.

A 2015-ös menekültválság nem az első ilyen jellegű kihívás volt Ausztria életében. Kohlbacher és szerzőtársai cikkéből kiderül, hogy a második világháború utáni történelem legnagyobb számú (mintegy 160 000 fős) menekülthulláma 1956-57-re esik, a magyar forradalom leverését követő időszakra. A kilencvenes években egy hosszabban elhúzódó hullámot jelentettek a jugoszláv háború évei, majd a kétezres évek elején az iraki, csecsen és afganisztáni harcok. Az évi átlagosan 20–30 000 ember befogadására berendezkedő ellátórendszernek 2015-2016-ban egyszerre mintegy kilencvenezer menekültről kellett gondoskodnia. Zömük Szíriából és Afganisztánból érkezett, de jelentős számú iraki is volt közöttük. (111. o.) A kérdőíves felmérés ezt a három országot (annak állampolgárait) hasonlítja össze egymással. Az első megállapítás, hogy a Szíriából és részben az Irakból érkező menekültek képzettségi színvonala magas, a két országból érkezetteknek mintegy egyharmada rendelkezett diplomával, ami megfelel az osztrák átlagnak. Csakhogy a skála másik végén viszonylag magas a képzetlenek aránya is. Mindezeket a kibocsátó állam statisztikáival összevetve a szerzők arra a megállapításra jutottak, hogy a 2015-ös menekülthullámban felülreprezentált volt a kibocsátó állam középosztálya. Mintázatát tekintve Afganisztánban is ez a helyzet, ám itt az ország képzettségi színvonala olyannyira alacsony, hogy a menekültek között is csupán tíz százalékot tett ki a diplomások aránya. A kérdőíves felmérés rákér-

dezett a nemi sztereotípiák kapcsán arra is, hogy vajon, ha kevés a munkahely, a férfiaknak több joguk van-e a munkavállalásra. Ausztriában és Németországban ennek a kijelentésnek az elutasíttósága rendkívül magas (a nőknél hetven százalékos, de a férfiak körében is hatvan százalékos), miközben a menekültek körében majdhogynem pepitában látjuk ugyanezeket az arányokat. Legalábbis az iraki férfiaknál mindenképpen, ahol valóban hetven százalék értett egyet az állítással, de a nők közül is minden második. (122. o.) A tanulmány mindezekből az adatokból nem von le egyéb következtetéseket, hiszen célja – miként a kötet egészének is – az adatszolgáltatás, helyzetfelmérés és nem az elemzés volt.

A helyzetfelmérésnek természetesen nemcsak a számadatok részei, de az egyéni vélemények is. Tudományos köteteknél talán szokatlan módon, helyet kaptak interjúk is, olyan szakemberekkel, akik közvetlen részesei, irányítói az integrációs folyamatoknak. Az interjúk közül szociálpedagógiai szempontból Renata Schobernek, a bécsi Szociális Alap vezetőjének gondolatai érdemelnek különös figyelmet. Schober az „integrációt az első naptól” szlogenjét a gyakorlatra lefordítva hangsúlyozza, hogy a menekülteknek már a legelső időkben meg kell szervezni a napirendjét. A tétlenség, a tehetetlenség, párosulva a jövő bizonytalanságával a leghumánusabb ellátás mellett is gátja lehet a további integrációnak. Ebben a munkában kiemelten fontosnak tartja a német nyelvi kurzusokat, melyeknek rögtön gyakorlati hasznuk is van, bár tartós megoldásként a munkavállalás mielőbbi engedélyezését (akár az ideiglenes tartózkodás idejére is) tartaná ideálisnak. Nem kevésbé jelentős probléma, hogy a menekültek a kibocsátó országban és útközön számos traumán estek át, ami miatt sokuk pszichés zavarokban szenved. A szociálpedagógiai munkát nagyban nehezíti továbbá, hogy nem világos, kit és mire kell felkészíteni. A menekültügyi kérelem pozitív vagy negatív elbírálása esetén ugyanis egészen más kihívásokkal fognak a gondozottak találkozni. Stratégiai megoldást jelentene, ha a menekültek számára nemcsak integrációs, de visszatelepülési programok is indulnának, hiszen a menekült lét alapvetően ideiglenes, kényszerű, amelynek „normál” lezárását a visszatérés jelenthetné. Mindezek okán a menekültek helyzetét nem lehet a migráció okozta szociális kihívások részeként kezelni. Miközben a migráció főként jobbra önkéntes, addig a menekvés kényszerű helyzet. Míg a migrációs viszonylag stabil, de legalábbis jól körülírható

trendekhez, gazdasági folyamatokhoz igazodik, addig a menekülthullámok krízisekhez, kiszámíthatatlan eseményekhez, amelyek rövid idő alatt extrém terhelést jelentenek a befogadó ország szociális ellátórendszerében. Ezért is kiemelkedően fontos az önkéntesek mobilizációja, amely Ausztriában 2015-2016-ban komoly eredményeket ért el.

A kötetet elolvasva senki se számítson arra, hogy „tisztán fog látni” ebben a rendkívül szerteágazó problémahalmazban. (314. o.) Erre azért sincs lehetősége, mert a 2015-ös menekülthullámmal érkezők is csupán néhány éve élnek Ausztriában, s noha munkaerőpiaci integrációjuk a kötet szerint viszonylag sikeres volt, egyéb tekintetben aligha beszélhetünk lezárt folyamatról. Ráadásul 2015 óta igen jelentősen átalakult a menekültkérdés maga is, amelyre ugyan a tanulmánykötet már nem tér ki, mégis befolyásolja az olvasót a befogadásban. Olyan forrásértékű dokumentum született, amelyet valószínűleg évek vagy akár évtizedek múlva fogunk tudni igazán értékelni, mikor a 2015-ben elkezdődött folyamatok végleges iránya is kitapinthatóvá válik majd.

Tamáska Máté

ÖSSZEFOGLALÓK

JUHÁSZ GÁBOR

A CSALÁDOK ÉS A GENERÁCIÓK VÉDELME A NEMZETKÖZI JOGBAN ÉS AZ ALAPTÖRVÉNYBEN

A tanulmány összehasonlító módon vizsgálja, hogy a nemzetközi emberi jogi egyezmények, illetve az Alaptörvény milyen intézkedésekkel védik a családok és az aktív korú népességén kívüli generációk (gyermekek és idősek) jogait. Az összehasonlítás célja annak kimutatása, hogy az Alaptörvény rendelkezései mennyiben vannak összhangban a nemzetközi jogban megjelenő szabályokkal és elvárásokkal, illetve miként reflektálnak az emberi jogok szabályozásában az 1980-as évek vége óta megjelenő újabb keletű kezdeményezésekre. A vizsgálat az emberi jogok védelmét biztosítani hivatott nemzetközi jogalkotás globális és – Magyarország szempontjából releváns – regionális szintjét egyaránt áttekinti, így fókuszba kiterjed az ENSZ dokumentumaira (Polgári és Politikai Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya, Gazdasági, Szociális és Kulturális Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya), az Európa Tanács emberi jogi dokumentumaira (Emberi Jogok Európai Egyezménye, Európai Szociális Karta, valamint a Módosított Európai Szociális Karta) és az Európai Unió Alapjogi Chartájának vonatkozó rendelkezéseire. A hazai alkotmányos szabályozás tekintetében a vizsgálat az Alaptörvényben szereplőkön kívül az annak felhatalmazása alapján elfogadott sarkalatos törvények rendelkezéseire is kiterjed. A vizsgálat eredményei azt mutatják, hogy a 2012-től hatályos Alaptörvény szabályozásában jellemzően a nemzetközi jog hagyományos problémafelvetései és megoldásai tükröződnek, míg az újabb keletű jogvédelmi kezdeményezésekre a legfőbb hazai jogszabály többnyire meglehetősen érzéketlen.

Kulcsszavak: generációk jogai, család jogi védelme, Alaptörvény, nemzetközi jog

KÖVÉR ÁGNES

CSALÁDPOLITIKA, BIOPOLITIKA ÉS POLITIKAI TECHNOLOGIÁK

A tanulmány a családpolitikát a foucault-i biohatalom, biopolitika értelmezési keretein belül vizsgálja és megkísérel ebben a kritikai fogalomrendszerben ránézni napjaink főbb családpolitikai diskurzusaira. Ezzel az eszközrendszerrel kívánja megvilágítani azokat a hatalmi technológiákat, amelyek a családpolitikán keresztül elsősorban gazdasági-hatalmi-ideológiai igényeket szolgálnak és ezeknek rendelik alá az individuális jogokat, és azokat a társadalmi célokat, amelyek az igazságosság és a szolidaritás elveire épülnek. A biopolitikai megközelítés rávilágít arra is, hogy a hatalom és a kormányzási technológiák azért fordulnak különös érdeklődéssel az emberi életfordulók felé, mert ezek hatékony beavatkozási pontokat kínálnak a népesség terelésére a hatalom által preferált, „megfelelő/helyes” életmód felé (HULL 2013).

Kulcsszavak: biohatalom, családpolitika mint biopolitika, „governmentality”, pronatalizmus, egyszülős család, egyenlőségi politikák

HOMOKI ANDREA

A REZILIENCIA EGYÉNI NÉZŐPONTÚ MEGKÖZELÍTÉSE A HUMÁN SEGÍTÉS NEMZETKÖZI ÉS HAZAI GYAKORLATÁBAN

A reziliencia rendszerelméleti fogalmának értelmezése rendkívül sokszínű. A tanulmány az elmúlt évtizedekben hazai és nemzetközi szinten publikált rezilienciaértelmezések bemutatásán túl a reziliencia méréséhez alkalmazott módszereket és eszközöket is bemutatja.

A reziliencia mérésével a szakemberek közelebb juthatnak a 21. század rezilienciakutatásai fő kérdésének megválaszolásához. Hogyan segíthető elő leginkább a reziliencia? Hogyan fejleszthető az embereknek ezen képességrendszer, mellyel egy-egy nehézséget, traumát, betegséget, veszteséget megélve, minél rövidebb idő alatt képessé válhatnak a korábbi életmódjuk folytatására, maradandó funkciókiesés, -csökkenés, regressziók nélkül.

Kulcsszavak: reziliencia, homeosztázis, magyar rezilienciaskálák, rezilienciafejlesztés

RÁCZ ANDREA – BOGÁCS ERNŐ

ARCOK ÉS ARCTALAN CSALÁDOK A GYERMEKVÉDELEMBEN

Tanulmányunkban a segítői munka természetéről és jellegzetességeiről gondolkodunk, keresve a választ arra, hogy milyen összefüggés mutatkozik a segítség és megismerés között, van-e kauzalitás a szociális munka hatékonysága és a segítség motivációi, valamint a családok „arcnélkülisége” között. Amellett érvelünk, hogy megismerés nélkül nincs kapcsolódás, kapcsolódás nélkül nincs azonosulás, azonosulás hiányában pedig nem lehetséges segítő magatartás, és így a kliens „arctalan” marad a gyermekvédelmi beavatkozások folyamatában.

A tanulmány empirikus részét a *Gyermekvédelmi orientációk a gyermekek jól-létének támogatásában* c. MTA Bolyai János Kutatási ösztöndíj (2017–2020) keretében megvalósuló kutatás adja, melynek középpontjában a gyermekvédelmi szakemberek családfogamának és ebből kirajzolódó kliensképének a vizsgálata áll. A kutatás eredményei alapján azzal is foglalkozunk, hogy maguk a gyermekek, fiatalok és szüleik hogyan látják a gyermekek jól-létére, valamint védelmére irányuló gyermekvédelmi beavatkozásokat, a rendszer működési mechanizmusait, azt, hogy a rendszer egésze hogyan segíti a szülői szerepek megerősítését, a gyermekek és fiatalok jól-létét. A gyermekvédelem szereplőinek vélekedése mentén kitérünk a fejlesztési utakra is egy integratív, szolgáltatási fókuszú gyermekvédelmi irány felvázolásával.

Kulcsszavak: gyermekvédelem, családkép, segítői tevékenység jellegzetességei, integratív szolgáltatások

BILLÉDI KATALIN – CSERTI-SZAUER CSILLA – PAPP GABRIELLA – PERLUSZ ANDREA

ÉLETPÁLYA ÉS JÖVŐTERVEZÉS

Sajátos nevelési igényű fiatalok támogatásának lehetőségei

Az egyéni életpálya sikeres és folyamatos alakításához, menedzseléséhez megfelelő tudásra és készségekre van szükség. Ezeknek az életpálya-építési kompetenciáknak a fejlesztése képessé teheti az egyéneket arra, hogy saját pályatervüket elkészítsék, megvalósítsák és folyamatosan

felülvizsgálják. Ebben a tanulmányban arra a kérdésre keressük a választ – a hazai és nemzetközi szakirodalom áttekintésével –, hogy a sajátos nevelési igényű fiatalok számára milyen lehetőségek állnak rendelkezésre életpálya-építési kompetenciáik fejlesztésére, saját életpályatervük alakítására és az ezzel kapcsolatos döntések meghozatalára. Kitekintésként bemutatjuk az Életpályák projekt kutatásfejlesztési tervét, melyet az áttekintés tapasztalatai mentén valósítunk meg a 2019–2021-es időszakban a Nemzeti Kiválóság Program részeként, fókuszba helyezve a pedagógusok, gyógypedagógusok, a köznevelési intézmények szerepét, valamint a szakmaközi együttműködés lehetőségeit és fontosságát.

Kulcsszavak: életpálya- és jövőtervezés, gyógypedagógia, sajátos nevelési igényű fiatalok, Életpályák projekt

BALOGH KAROLINA

„*MINDIG A ROSSZAT CSINÁLOM, MÁR KICSINEK IS*” – AVAGY A FIATALKORI BŰNELKÖVETÉS A KRIMINOLÓGIAI MAGYARÁZATOK TÜKRÉBEN

Ahogy az életciklusok szempontjából, úgy a bűnelkövetés szempontjából is meghatározó időszak a serdülőkor. A bűnelkövetők korfája igazolja, hogy a bűnelkövetés a serdülőkor közepe táján kezdődik, a 20-as évek elején tetőzik, ezt követően pedig újra csökken. A média által kiemelt erőszakos esetek a közvéleményt az egyre szigorúbb büntetések iránti igény megfogalmazására sarkallja, s ezzel összhangban a nemzeti kriminálpolitikák is hajlamosak egyre szigorúbb büntetőeszközök alkalmazásával reagálni a problémára. Ezzel szemben viszont nagyon fontos észrevenni, hogy a fiatalok bűnelkövetése valójában nagyon összetett jelenség. Tanulmányomban a kriminológiai történet fiatalkorúakra vonatkozó elméletei, illetve különböző empirikus eredmények áttekintésén keresztül mutatom be, hogy a fiatalok bűnelkövetővé válásának hátterében álló okok és folyamatok milyen sokszínűek lehetnek, így felhívva a figyelmet arra, hogy a probléma nem kezelhető leegyszerűsítő válaszok mentén.

Kulcsszavak: fiatalkori bűnözés, serdülőkor, kockázati tényezők, védő tényezők

SZÉCSI JUDIT – SZÁK ZSÓFIA

SZENVEDÉLYBETEGSÉG A CSALÁDBAN

A családban megjelenő szenvedélybetegség a tagok mindegyikére jelentősen hat. A szociális szolgáltatásokban dolgozó szakembereknek nagy szerepük van / lenne a szenvedélybetegség felismerésében és a korai kezelésbevétel elősegítésében, valamint a megelőzés területén is. Azonban az addikciós problémákkal küzdők számára nyújtott szociális szolgáltatások az érintettek életminőségére csekély módon, társadalmi mobilitására pedig csak kivételes esetekben hatnak. A szenvedélyproblémákkal küzdő szülők gyermekeinek helyzete, ellátása teljesen hiányzik az ellátórendszerből, holott hatalmas szükség lenne a korrekciós intervenciókra, a szerhasználati környezetben szerzett hiányosságok és traumák kezelésére, hogy csökkentsük az ebből fakadó felnőttkori problémákat, valamint a szenvedélyproblémák újratermelődését.

Kulcsszavak: szenvedélyprobléma, szociális és gyermekvédelmi szolgáltatások, életminőség, hozzátartozók, gyermekek

FARKAS ÁGNES

AZ ÁTMENETI MÉGIS TARTÓS?! A SZABÓ CSALÁD ESETE A LAKHATÁSI SZEGÉNYSÉGGEL VALÓ MEGKÜZDÉSÉRŐL

Ma Magyarországon a társadalom széles rétegei érintettek a lakhatási szegénységgel. Ezek a problémák hatványozottan jelentkeznek a gyermekes családokban, valamint az alacsonyabb jövedelemmel rendelkező, szegényebb háztartásokban.

A jelenlegi lakásstruktúrában meghatározó a magántulajdonú ingatlanok aránya, a szociális bérlakáshoz jutás lehetőségei beszűkültek, az albérleti díjak gyors emelkedése miatt a magánbérlet finanszírozhatatlanná vált az alacsony jövedelemmel rendelkező rétegek számára. A probléma megoldását sokan a szociális ellátórendszerrel várják, ezért fordulnak gyakran a rászorulóknak a családok átmeneti otthona felé.

A családok átmeneti otthona a lakhatás ideiglenes biztosításán kívül, kiegészítő szolgáltatásokkal, a családok képessé tevésével hozzá tud járulni olyan készségek elsajátításához, melyek

kapaszkodót jelenthetnek a lakhatás kérdésének tartós megoldásához. Komplex családgondozással, a gyermekjóléti szolgáltatással történő együttműködéssel hozzá tud járulni a család egységének megőrzéséhez, a gyermekek családból történő kiemelésének megelőzéséhez. Segíteni tudja a családon belüli kapcsolatok erősítését, a szülők szülői kompetenciáinak növekedését, a gyermekek egészséges fejlődését, a lakhatás tartós megoldása azonban hatáskörén kívül esik.

A tanulmány egy család sorsának nyomon követésével mutatja be, hogy a kritikus időszakokban a szolgáltatások milyen széles körével segítették a családok átmeneti otthonai a kilábalást ezekből az élethelyzetekből, hogyan erősödött a család megküzdő képessége, hogyan színesedtek az eszközeik, melyek alkalmazásával jó esélyeik vannak a lakhatásuk tartós megoldására.

Kulcsszavak: lakhatási szegénység, hajléktalanság, családok átmeneti otthona, komplex segítség

BULYÁKI TÜNDE

PSZICHOSZOCIÁLIS FOGYATÉKOSSÁGGAL ÉLŐK ÉS CSALÁDJAIK TÁMOGATÁSA, A KÖZÖSSÉGI PSZICHIÁTRIAI ELLÁTÁS LEHETŐSÉGEI

A tanulmány célja, hogy bemutassa a pszichoszociális fogyatékossgal (mentális zavarral) élő személyek és családjaik támogatását. Mit jelent a pszichoszociális akadályozottság? Milyen ellátási formák fókuszálnak a pszichoszociális akadályozottsággal élő személyek támogatására? Milyen szerepe van a családnak, a természetes támaszként megjelenő barátoknak, hozzátartozóknak a mentális zavarral élő emberek felépülésének útján? A mentális zavarral élő személyek felépüléséhez hogyan járul hozzá a közösségi pszichiátriai ellátás? A közösségi pszichiátriai ellátás a kliens otthonában, a természetes támaszként megjelenő hozzátartozók, barátok bevonásával valósul meg. A mentális zavarral élő kliens örömteli céljaira alapozott gondozási terv adja az alapját a közös munkának, mely a felépüléshez vezethet. A gondozási terv határozza meg azt is, hogy milyen pszichoszociális rehabilitációs stratégiák jelennek meg a rehabilitációban.

Kulcsszavak: pszichoszociális (fogyatékossgal) akadályozottság, személyes célokra épülő pszichoszociális rehabilitáció, a család mint erőforrás, közösségi pszichiátriai ellátás

SZABÓ LAJOS

TRANZITÍV VÁLTOZÁSOK AZ IDŐSÖDÉS ÚTJÁN

A szerző tanulmányában rövid áttekintést nyújt a háború után született „baby boom” generáció idősödésének társadalmi és idősellátási következményeiről, preventív szempontból vizsgálva az idősödés során megjelenő tranzitív változásokat a „sikeres öregedés” tényezői, és egy fejlődési-hosszmetszeti megközelítés mentén Levinson fejlődésmodelljére támaszkodva. Ezen modell továbbépítése egy átfogó keretkoncepcióként lehetőséget kínál a tranzitív változásokhoz kapcsolódó életviteli támogatás módszertani fejlesztésére.

Kulcsszavak: tranzitív változások, sikeres öregedés, idősödés ellátórendszeri kihívásai

ABSTRACTS IN ENGLISH

GÁBOR JUHÁSZ

PROTECTING FAMILIES AND GENERATIONS IN THE INTERNATIONAL LAW AND IN THE HUNGARIAN FUNDAMENTAL LAW

This paper examines the way that international human rights treaties and the Hungarian Fundamental Law protect the rights of families and of the inactive population (children and the elderly). The purpose of the comparison is to show the extent to which the provisions of the Fundamental Law are in line with the rules and expectations of international law and reflect recent initiatives in human rights law since the late 1980s. The analysis covers both global and regional conventions for the protection of human rights (UN and European covenants, the EU Charter of Fundamental Rights) as well as cardinal Acts made under the authority of the Fundamental Law. The results of the study indicate that the regulation of the Fundamental Law, effective from 2012, typically reflects traditional issues and solutions of international law, while it is largely insensitive to the most recent law enforcement initiatives of international human rights treaties.

Keywords: rights of generations, legal protection of families, Hungarian Fundamental Law, international law

ÁGNES KÖVÉR

FAMILY POLICY, BIOPOLITICS AND POLITICAL TECHNOLOGIES

The study examines family policies within the framework of Foucauldian notion on bio-power and biopolitics and makes an attempt to overview the current major family policy discourses within this critical set of concepts. With this set of tools, the paper seeks to explore the power technologies that, through family policies, serve primarily economic-power-ideological demands subordinating individual rights and social goals based on the principles of justice and

solidarity. The biopolitical approach also asserts that power and governance technologies are particularly interested in the human life-cycles because these provide effective intervention points for directing (herding) populations toward a “right / proper” lifestyle preferred by power (HULL 2013).

Keywords: bio-power, family policy as biopolitics, “governmentality”, pronatalism, single-parent family, equality policies

ANDREA HOMOKI

APPROACHING RESILIENCE FROM AN INDIVIDUAL ASPECT IN THE PRACTICE OF PERSONAL ASSISTANCE

The system theory based concept of resilience is varied. This paper presents the main interpretations of resilience published in Hungary and internationally in the last few decades, as well as the methods and tools applied to measuring resilience.

Measuring resilience can contribute to answering the main issues of the scientific studying of resilience in the 21st century. How can resilience be facilitated? How can this individual set of skills be improved, by which people who experience difficulties, traumas, sickness or a loss become capable of continuing their previous way of life in a shorter time, without permanent function deficit, function loss or regression.

Keywords: resilience, homeostasis, Hungarian resilience scales, improving resilience

ANDREA RÁCZ – ERNŐ BOGÁCS

FACES AND FACELESS FAMILIES IN CHILD PROTECTION

In our study we reflect on the nature and specificities of the helpers’ work, in an attempt to answer the following questions: what is the relationship between help and cognition? Is there a causality between the efficiency of social work and the motivations of helping, respectively the “facelessness” of families? We argue that there is no connection without cognition, there is no identification without connection, and in lack of identification, it is not possible to

adopt a helping attitude, thus the client remains “faceless” in the process of child protection interventions.

The empirical part of the study is provided by the research funded through the Research Scholarship granted by the Hungarian Academy of Sciences (2017–2020) and entitled *Child protection trends supporting children’s well-being*. The research focused on the family concept of child protection professionals and their views of the clients that can be deduced from this concept. The research findings also allow us to examine the way how children, young people and their parents themselves conceive child protection interventions aimed at children’s well-being and protection, the functional mechanisms of the system, and how the entire system contributes to the strengthening of parental roles and to the well-being of children and young people. When discussing the views of the actors of the child protection system, we also touch upon the prospects of development by outlining an integrative, service-focused child protection trend.

Keywords: child protection, family concept, features of the helper’s work, integrative services

**KATALIN BILLÉDI – CSILLA CSERTI-SZAUER – GABRIELLA PAPP –
ANDREA PERLUSZ**

CAREER AND LIFE-DESIGN - SUPPORT FOR YOUNG PEOPLE WITH SPECIAL EDUCATION NEEDS

Successful and continuous development and management of the individual career requires appropriate knowledge and skills. The development of these career-building competencies can enable individuals to develop, implement and continually review their own career plans. In this study, we seek to answer the question of what opportunities are available for young people with special educational needs to develop their career-building competencies, to shape their own career plans, and to make decisions in this regard. As an outline, we present the Research and Development Plan of Careers Project, which we will implement along the lines of this review, focusing on the role of teachers and special education teachers, schools, the opportunities and importance of interdisciplinary collaboration as part of the National Excellence Program.

Keywords: career and life-design, special needs education, youth with special needs, Careers project

KAROLINA BALOGH

“I HAVE ALWAYS DONE BAD THINGS, EVEN AS A CHILD” – OR THE JUVENILE DELINQUENCY IN THE FRAME OF CRIMINOLOGICAL THEORIES

Adolescence is a dominant period the point of view of life cycle and also delinquency. Criminality starts to increase at the end of adolescence, peaks at the end of the twenties and gradually decreases in the adulthood and it is justified by population pyramid. Violent cases highlighted by the media encourage the public to call for more severe penalties, and in tune with this, national criminal policies tend to respond to the problem with ever more severe punitive measures. On the other hand, it is very important to note that juvenile delinquency is in fact a very complex phenomenon. Through my review of criminology theories on juvenile delinquency and different empirical findings, I present the variety of causes and processes behind juvenile delinquency, noting that the problem cannot be addressed through simplistic responses.

Keywords: juvenile delinquency, adolescence, risk factors, protective factors

JUDIT SZÉCSI – ZSÓFIA SZÁK

ADDICTION IN THE FAMILY

Addiction in the family affects each member significantly. Social professionals have a major role to play in recognizing addiction and promoting early treatment and prevention. However, their services to addicts have little impact on the quality of their life and can improve their social mobility only in exceptional cases. The situation and care of the children of parents with addiction problems is completely absent from the care system, although there is a huge need for corrective interventions, treatment of gaps and traumas in the substance use environment to reduce the resulting adult and addiction problems.

Keywords: addiction, social and child protection services, quality of life, relatives, children

ÁGNES FARKAS

IS THE TEMPORARY LONG TERM?! – THE CASE OF THE SZABÓ FAMILY ABOUT TACKLING HOUSING POVERTY

In Hungary today, multiple groups of society are affected by housing poverty. This problem appears exponentially more often in families with children and households with lower regular income.

Privately property has a defining role in modern housing culture. Opportunities to gain social housing narrowed down, while rents are increasing rapidly, making rented housing unaffordable for social groups with lower income. Many expect a solution from the social welfare system, which is the reason why they often turn to the temporary home for families. Besides granting interim housing, the temporary home for families also provide special services to give the families the skills they can rely on to find a long-term solution to their housing problem themselves. With complex family care and cooperation with child welfare services, extra attention is given to the preservation of family units and the prevention of children being taken from their parents. They support the strengthening of familial bonds, the improvement of parental skills, the healthy development of children, but providing permanent housing is beyond their power.

This study follows the story of one family and presents the wide range of services the temporary home for families provided them with to help them recover in their time of need, how their coping abilities strengthened and how their range of available tools widened, with which they stand a better chance of finding a lasting solution to their housing problem.

Keywords: housing poverty, homelessness, temporary home for families, complex support

TÜNDE BULYÁKI

SUPPORTING PEOPLE WITH PSYCHOSOCIAL DISABILITIES AND THEIR FAMILIES, OPPORTUNITIES OF COMMUNITY PSYCHIATRY CARE

The purpose of the study is to present support sytem for people with psychosocial disabilities (mental disorder) and their families. What does psychosocial disability mean? What kind of care forms focus on supporting people with psychosocial disabilities? What is the role of the

family, friends and relatives as natural supports in the recovery of people with mental disorders? How does community psychiatry contribute to the recovery of people with mental disorders? Community psychiatric care is provided at the client's home with the help of relatives and friends who appear as natural support. A care plan based on the joyful goals of a client with a mental disorder provides the basis for collaborative work that can lead to recovery. The care plan also defines what psychosocial rehabilitation strategies are involved in rehabilitation.

Keywords: psychosocial (disability) disability, personal psychosocial rehabilitation, family as a resource, community psychiatric care.

LAJOS SZABÓ

TRANSITIVE CHANGES IN AGING

The author in his study gives a brief survey of consequences of the aging in the „baby boom generation” on the scope of social life and elder care, focusing to the changes in aging, and the factors of „successful aging” in the context of developmental – longitudinal approach based on the Levinson's model of adult development. The expansion of this model offers a comprehensive frame to the theory of transitive changes and methodological development in counseling in the support of way of life for the aging people.

Keywords: transitive changes, successful aging, challenges of the aging in elder care

SZERZŐINK

BALOGH KAROLINA (Komárom, 1992): okleveles kriminológus. Jelenleg a Társadalomtudományi Kutatóközpont Szociológiai Intézetének tudományos segédmunkatársa és az ELTE Állam- és Jogtudományi Doktori Iskolája Kriminológia Doktori Programjának a hallgatója. 2016–2018 között a Központi Statisztikai Hivatal munkatársa volt, ahol egyes gyermekvédelmi adatgyűjtésekért felelt. 2019 végén elnyerte az MTA-Ryoichi Sasakawa Fiatal Vezetők Ösztöndíja Alapítvány 10 hónapos ösztöndíját, aminek keretében a megelőző pártfogás gyakorlati megvalósulását fogja vizsgálni. Fő kutatási területe a fiatalkori bűnmegelőzés és a gyermekvédelem. **A témában korábban megjelent publikációja:** B. K. (2018): A fejlődéskriminológia mint a fiatalkori bűnmegelőzés elméleti kerete. In: *Jogi Tanulmányok 2018: Előadások az Eötvös Loránd Tudományegyetem Állam- és Jogtudományi Kar Doktori Iskoláinak Konferenciáján*. ELTE ÁJK Doktori Iskola, Budapest.

Dr. BILLÉDI KATALIN PhD (Budapest, 1960): pszichológus, munka- és szervezetpszichológiai szakpszichológus. PhD-fokozatát 2000-ben szerezte a pszichológiai tudományok területén, a Debreceni Egyetem jogelőd intézményében (KLTE). Jelenleg az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar Gyógypedagógiai Pszichológiai Intézetének oktatója, egyetemi adjunktus, képzésfejlesztési ügyekért felelős dékánhelyettes. Főbb kutatási területei: pályaszocializáció, pályamotiváció; segítő hivatások gyakorlásához szükséges szakmai készségek; konfliktuskezelési stratégiák. **A témához kapcsolódó főbb publikációi:** B. K. (2018): Autonomiára törekvés, kapcsolatok, a kommunikáció készségei. In: Csákvári Judit – Cs. Ferenczi Szilvia (szerk.): *A fiatalok lehetőségeinek kibontakoztatása: Ajánlásgyűjtemény pedagógusoknak, gyógypedagógusoknak, szociális és egészségügyi szakembereknek a kibontakozó ifjúság támogatására*. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest. 37–54. – B. K. – Csákvári Judit (2017): *Segítő szerep, együttműködés a fogyatékos személyek ellátásában*. Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság (SZGYF), Budapest.

Dr. BOGÁCS ERNŐ (Csíkszentkirály, 1973): teológus (PHHF), filozófus (PTE BTK), jogász (PTE ÁJK). Szakmai tevékenysége a gyermekvédelem gyakorlati, intézményvezetői és módszertani területeihez kapcsolódik. Jelenleg a gyermekjóléti és gyermekvédelmi mód-

szertan vezetője (Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság). Kutatási területe az ember és emberi tényezők szociális munkában történő megjeleníthetősége. **A témához kapcsolódó főbb publikációi:** B. E. (2016): A gyermeknevelés késő modern kori kihívásai. *Metszetek* 2016/4. – B. E. – Rácz Andrea (2016): Gyermekvédelem és szakmai integritás. *Esély* 2016/3. – B. E. (2018): The Ethical Dimension of Professional Integrity in the Hungarian Child Protection System. *Acta Univ. Sapientiae, Social Analysis* 2018/8. 75–89. <http://www.acta.sapientia.ro/acta-social/social-main.htm>. 1. – Andrea Rácz – E. B. (2019): Towards an Integrative and Inclusive Child Protection Practice. *Investigaciones Regionales – Journal of Regional Research* 44. 143–160. <https://investigacionesregionales.org/wp-content/uploads/sites/3/2019/11/9.-Racz.pdf>

BULYÁKI TÜNDE (Mátészalka, 1973): szociális munkás. Jelenleg a Debreceni Egyetem Pszichológia Doktori Programjának doktorjelöltje. 1995–1998 között a XII. kerület Hajléktalanok Átmeneti Szállásának, 1998–2009 között a Semmelweis Egyetem Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika Nappali kórházának a munkatársa. 2009 óta az ELTE Társadalomtudományi Kar Szociális Munka Tanszékének oktatója, az Ébredések Alapítvány önkéntes segítője. Főbb kutatási területei: a mentális egészség, a mentális zavarral élő emberek felépüléséhez vezető útja, a mentális zavarral élő emberek felépülését segítő hatékony pszichoszociális rehabilitáció, közösségi pszichiátria. **A témához kapcsolódó főbb publikációi:** B. T. (2016): *Mentális zavarral élő emberek felépülését támogató pszichoszociális stratégiák*. ELTE TÁTK, Budapest. – B. T. (2018): *A közösségi pszichiátria kézikönyve*. Ébredések Alapítvány, Budapest.

CSERTI-SZAUER CSILLA drs. (Budapest, 1974): gyógypedagógus, közgazdász. Jelenleg az ELTE PPK Neveléstudományi Doktori Iskola Gyógypedagógiai Alprogramjának doktorandusza, valamint az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar Általános Gyógypedagógiai Intézetének mesteroktatója, a Fogyatékoságtudományi és Társadalmi Innovációs Lab egyik megalapítója. Kutatási területei: az egész életutat támogató pályaorientáció, a munkavállalás és a lakhatás fogyatékoságtudományi szempontból, inkluzív kutatás és oktatás fogyatékosággal élő személyekkel. **A témában megjelent főbb publikációi:** Cs-Sz. Cs. (2019): Önálló életvitel és munkaerőpiaci beilleszkedés. In: Mesterházi Zsuzsa – Szekeres Ágota (szerk.): *A nehezen tanuló gyermekek iskolai nevelése*. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest. 500–504. – Iván Zoltán – Kalányos György – Horváthné Somogyi Ildikó – Cs-Sz. Cs. (2019): Támogatott lakhatás elmélete és gyakorlata – egy inkluzív felsőoktatási kurzus tapasztalatairól. In: Katona Vanda – Cs-Sz. Cs. – Sándor Anikó (szerk.): *Együtt oktatunk és kutatunk! inkluzív megközelítés a felsőoktatásban*. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest. 147–155.

FARKAS ÁGNES (Debrecen, 1959): mentálhigiénikus (KLTE BTK). 1996 óta Debrecen Megyei Jogú Város Gyermekvédelmi Intézményének vezetője. Gyermekvédelmi szakértő átmeneti gondozás szakterületen. Az intézményvezetés során új szolgáltatások kiépítésével gyakorlatot szerzett a gyermekjóléti alapellátás (gyermekjóléti szolgáltatás, helyettes szülői ellátás, gyermekek átmeneti otthona, családok átmeneti otthona, alternatív napközbeni ellátás), a gyermekvédelmi szakellátás (gyermekotthoni ellátás lakásotthonos formában, nevelőszülői ellátás), továbbá a szociális ellátás területén (családsegítés). **A jelenlegi tanulmányhoz kapcsolódó főbb publikációi:** F. Á. (2015): Az átmeneti gondozás. In: Rácz Andrea (szerk.): *A gyermekvédelem megújulási alternatívái*. Rubeus Egyesület, Budapest. 97–122. – Bogó Emília – F. Á. – Grosch Mária – Mihály Blanka – Rabi Edina (2017): Az átmeneti gondozás 20 éve. In: Lakner Zoltán Lehel (szerk.): „...*Nem csak szív kell, de tudás is!*” *Szemle Könyvek 2.* SZOSZAK, Budapest. 126–146.– F. Á. (2018): Élethelyzetek, problémák, szükségletek a Családok átmeneti otthona és a Gyermek átmeneti otthona fókuszából. In: Rácz Andrea (szerk.): *Átmeneti ellátások fejlesztési lehetőségei a gyermekvédelem különböző szegmenseiből*. Műhelytanulmány. Rubeus Egyesület, Budapest. 82–121.

GYÖNGYÖSI GYULA (Vác, 1987): szociálpedagógus. BA diplomáját az Apor Vilmos Katolikus Főiskolán szerezte 2015-ben, jelenleg MA képzésen folytatja tanulmányait ugyanitt. Cigánypasztorációs tapasztalatairól írta szakdolgozatát, majd Dúl Géza katolikus plébánossal közös írása jelent meg a *Szociálpedagógia* folyóiratban. (Dúl Géza – Gy. Gy.: Háromlábú szél – romapasztorációs családi napközik szerepe a „hídépítésben”. *Szociálpedagógia* 2016/3–4.) Civil és egyházi tevékenységét követően, most a közigazgatásban dolgozik a társadalmi felzárkózás területén.

Dr. HOMOKI ANDREA PhD (Gyula, 1977): óvodapedagógus (Szarvas, Körös Főiskola), szociológus (ELTE BTK). Szociális szakvizsgát tett gyermekvédelmi szakellátásból (Szeged, SZTE EK). PhD-fokozatát a neveléstudomány területén szerezte 2015-ben, doktori disszertációjának címe: *A gyermekvédelmi gondozottak reziliencia vizsgálata a Dél-alföldi és az Észak-alföldi régióban*. A reziliencia mint külső és belső tényezők rendszere és az iskolai eredményesség összefüggéseit feltáró kutatása során alkotta meg gyermek- és ifjúsági rezilienciamodelljét (2014). A statisztikai számításokkal megalapozott rezilienciamodell alapján kidolgozott rezilienciaskálájával (2016–2018) a 12–17 éves korosztályhoz tartozó serdülők rezilienciaszintjének mérése végezhető. A szerző és munkatársai nevéhez fűződik a nemzetközi RRC kutatócsoportok által fejlesztett CYRM 28 skála magyar adaptációjának elkészítése, kulturális, nyelvi validálása (2016).

Felsőoktatási tevékenységet 2003 óta végez. Jelenleg a Gál Ferenc Főiskola Egészség és Szociális Tudományi Karának intézetigazgatója, dékánja, a szociális munka alapszak szakfelelőse, főiskolai tanár. **A témához kapcsolódó főbb publikációi:** H. A. és mtsai (2016): A CYRM 28 gyermek és ifjúsági reziliencia skála magyar adaptált változatának jellemzői és a GYIRM 25-20 magyar gyermek és ifjúsági reziliencia skálák validálása családjaikban élő és családjaikból kiemelt serdülők körében. *www.mindenholotthon.hu* – H. A. – Rácz Andrea (2017): A hatékonyság és rezilienciamérések tapasztalatai a gyermekvédelmi szakellátásban. *Szociálpolitikai Szemle* 3/3. 6–72. – H. A. (2018): A szülői kompetenciafejlesztés hatásai a gyermeki reziliencia fejlődésére. In: Rácz Andrea (szerk.): A szülői kompetenciafejlesztést célzó modellprogramok a gyermekjóléti szolgáltatások tárházában. Rubeus Egyesület, Budapest. 309–353. – H. A. (2019): Rezilienciafejlesztési lehetőségek az iskolában. *Új Köznevelés* 75. 32–36. – H. A. (2019): A gyermekvédelmi szükségletorientáció az óvodai, iskolai segítésben. *Deliberationes Gff Tudományos Folyóirata* XII/1. 43–69.

Dr. habil. JUHÁSZ GÁBOR CSc (Budapest, 1968): jogász (ELTE ÁJK), szociálpolitikus (University of Edinburgh). PhD-vel ekvivalens kandidátusi fokozatát 1999-ben a szociológia területén szerezte az MTA Tudományos Minősítő Bizottságától, disszertációjának címe: *A jogi szabályozás hatásosságának vizsgálati lehetőségei a szociális segélyezés példáján*. 1994 óta az ELTE Társadalomtudományi Karának és jogelőd intézményeinek oktatója, jelenleg egyetemi docens beosztásban. 2015 óta az ELTE Társadalomtudományi Karának dékánja, 2018-tól a Szociálpolitika Tanszék vezetője. Főbb kutatási területei: a szociális jogok nemzetközi és alkotmányos védelme, modellek és szabályozási megoldások a szociális igazgatásban, magyar és európai szociálpolitika. **A témához kapcsolódó főbb publikációi:** J. G. (2015): Közeledés az oszthatatlanság doktrinájához: a szociális jogok nemzetközi védelmének új útjai. *Fundamentum* 19/1. 23–36. – J. G. (2015): Államcélok, paradigmaváltás és aktuálpolitikai alkotmányozás. A szociális jogok védelme az Alaptörvényben. *Esély* 28/1. 3–31. – J. G. (2012): A szociális jogok védelme az Alkotmányban és az Alaptörvényben. *Fundamentum* 16/1. 35–49. – J. G. (2009): Gazdasági globalizáció, a jóléti államok modernizációja és a szociális jogok alkotmányos védelme. *Állam- és Jogtudomány* 46/3. 307–327. – J. G. (1995): A szociális biztonsághoz való jog alkotmányos újraszabályozása elé. *Esély* 7/3. 3–25.

KARVÁZYNÉ LEVELEKI GYÖNGYVÉR (Budapest, 1974): tanító, mozgásterapeuta, fejlesztő. A Budapesti Tanítóképzőn végzett tanító szakon. Jelenleg az AVKF Szociálpedagógus mesterszakos hallgatója.

Dr. KÖVÉR-VAN TIL ÁGNES PhD (publikálási név: Kövér Ágnes): jogász, szociológus. Habilitált egyetemi docens, az ELTE Társadalomtudományi Karának Szociális Munka Tanszékén. PhD-t állam- és jogtudományokból, habilitációt szociológia tudományból szerzett. 2015-től a Társadalmi Nemek Tanulmánya mesterszak szakigazgatója, 2013-ban és 2017-ben vendégprofesszor a University of Illinois at Chicago, of Urban Planning and Public Affairs Karának Urban Planning and Policy Tanszékén. Kutatási területei: esélyegyenlőség a foglalkoztatáspolitikában; jelentés- és realitáskonstrukció a társadalmi nemekről szóló diskurzusokban; női „túlélés” és „siker” narratívák; demokrácia és civiltársadalom. **Elektronikusan elérhető jelentősebb publikációi:** Á. K. (2015): *Peacebuilding – Gender – Social Work Re-conceptualizing Rights and Gender: Snapshots from a Grey-Zone Democracy*. – K. Á. (2019): *University and Society*. – K. Á. (2018): *Nemzeti Konzultáció*. – K. Á. (2018): *A családok védelméről. Töprengések a konzultáció „kérdéseiről” (1. rész)*. – K. Á. (2019): *Nemzeti Konzultáció 2018 – A családok védelméről. Töprengések a konzultáció „kérdéseiről” (2. rész)*.

Dr. habil. PAPP GABRIELLA PhD (Budapest, 1963): oligofrénpedagógia-tiflopedagógia szakos gyógypedagógiai tanár, pedagógia szakos előadó. Az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Karának dékánja, főiskolai tanára. Képzésfejlesztési, oktatói fókusz a gyógypedagógia alap-, mester- és doktori képzésében a tanulásban akadályozott (enyhén értelmi fogyatékos) tanulók nevelése, oktatása, valamint az együttnevelés (integráció, inklúzió) szakmapolitikai és módszertani kérdései. A hazai és németországi felsőoktatásban vendégoktatóként számos kurzust vezetett az óvó-, tanító-, közismereti, mérnök-tanár-, közgazdász-tanár-, valamint szociálpedagógus-képzésben. Kutatásai, projektjei, publikációi is főként ezekhez a témákhoz kapcsolódnak, kiegészülve az elmúlt években a fogyatékos emberek életpálya-tervezésének, pályamentésének kérdéseivel. **A témához kapcsolódó főbb publikációi:** P. G. (2015, szerk.): *Út a munka világába*. BME Tanárképző Központ, Budapest. – P. G. (2015, szerk.): *Sajátos nevelési igényű tanulók, fiatalok a szakképzésben. Ajánlások szakképzők számára*. BME Tanárképző Központ, Budapest. – P. G. – Cserti-Szauer Csilla – Dávid Andrea – Fehér Ildikó (2014): *Komplex felnőttképzési és foglalkozási rehabilitációs fejlesztéssel a fogyatékos és megváltozott munkaképességű munkavállalók munkaerő-piaci sikeréért. Szak- és felnőttképzés 3/5–6. 18–22.*

Dr. habil. PERLUSZ ANDREA PhD (Budapest, 1967): gyógypedagógus, speciális pedagógia szakos tanár és szakpedagógus. Jelenleg az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar habilitált főiskolai tanára, tudományos és stratégiai ügyekért felelős dékánhelyettes. Az ELTE

Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar Gyógypedagógiai Módszertani és Rehabilitációs Intézetének oktatója, a Hallássérült személyek pedagógiája és rehabilitációja szakirány felelőse. Kutatási területei: az egész életutat támogató pályaaorientáció, a sajátos nevelési igényű tanulók integrált, illetve inkluzív oktatás-nevelése, az inkluzív iskolafejlesztés folyamata. **A témában megjelent főbb publikációi:** Marta Zsoldos – A. P. (1996): Occupational stereotyping by hearing impaired and hearing people: experiences of a comparative survey. *European Journal of Special Needs Education* 11/1. 111–116. – P. A. (2015): Hallássérült tanulók a szakképzésben. In: Papp Gabriella (szerk.): *Sajátos nevelési igényű tanulók, fiatalok a szakképzésben. Ajánlások szakképzők számára*. BME Tanárképző Központ, Budapest. – P. A. (2015): A hallássérült személyek munkaerő-piaci lehetőségei és munkaerő-piaci integrációja. In: Papp Gabriella (szerk.): *Út a munka világába*. BME Tanárképző Központ, Budapest. – Cserti-Szauer Csilla – Galambos Katalin – Papp Gabriella – P. A. (2017): Életpálya tervezés a fogyatékos személyek befogadásáért. *Szociálpolitikai Szemle* 3/4. 47–65.

Dr. habil. RÁCZ ANDREA PhD (Debrecen, 1978): szociológus, habilitált egyetemi docens, Phd-fokozatát az ELTE-n szerezte szociológia területen. Az ELTE TáTK Szociális Munka Tanszékének oktatója és tanszékvezetője. Fő kutatási területe a gyermekjólét, gyermekvédelem. Az MTA Bolyai János Kutatói Ösztöndíjában (2017–2020) részesül, kutatásának címe: *Gyermekvédelmi orientációk a gyermekek jól-létének támogatásában*, valamint az Információs és Technológiai Minisztérium ÚNKP-19-4 kódszámú Új Nemzeti Kiválóság Programjának támogatásában. Az *Esély*, a *Metszetek* c. szakmai folyóiratok szerkesztőbizottsági tagja, valamint elnökhelyettese az MTA Szociológiai Tudományos Bizottság Szociálpolitika és Társadalompolitika Albizottságának és tagja a Szociális Munka Albizottságnak. **A témához kapcsolódó legjelentősebb publikációi:** R. A. (2016): *A gyermekvédelem mint fragmentált társadalmi intézmény*. Debreceni Egyetemi Kiadó, Debrecen. – R. A. (2017): Közösségi megközelítések gyermekvédelmi gyakorlatban való érvényesítése – nemzetközi trendek. *Metszetek* 3. 70–86. http://metszetek.unideb.hu/files/metszetek_201703_05.pdf. – A. R. (2018): Alternative Care of Children without Family in Hungary. *Revista De Asistentă Socială* 23–32. http://www.revistadeasistentasociala.ro/index.pl/numar_curent_en. – Ernő Bogács – A. R. (2018): The Ethical Dimension of Professional Integrity in the Hungarian Child Protection System. *Acta Univ. Sapientiae, Social Analysis* 8. 75–89. <http://www.acta.sapientia.ro/acta-social/social-main.htm>. 1.– A. R. – Ernő Bogács (2019): Towards an Integrative and Inclusive Child Protection Practice. *Investigaciones Regionales – Journal of Regional Research* 44. 143–160. <https://investigacionesregionales.org/wp-content/uploads/sites/3/2019/11/9.-Racz.pdf>

Dr. SZABÓ LAJOS PhD (Gödöllő, 1944): pszichológus (ELTE BTK 1974). 1970-ben végzett gyógypedagógusként a Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolán. 1970-től a SOTE Pszichiátriai Klinikáján, majd 1974-től 1984-ig a Zala megyei Kórház Pszichiátriai osztályán dolgozott, ezt követően pedig pszichiátriai gondozókban és szakrendelésen. 1982-ben klinikai pszichológusi, majd 1991-ben pszichoterápiás szakképzést szerzett családterapeuta képzéssel (1994). Diplomás szupervízor (SOTE Egészségtudományi Kar 1994). PhD-fokozatát a Debreceni Egyetemen szerezte (2000). 1987-től főállású oktató a Bárczi Gusztáv Főiskola szociális szervező, majd szociális munkás képzésében, az egyetemi integráció után pedig az ELTE Társadalomtudományi Karának szociális munkás képzésében. 2000–2009 közt főiskolai tanár, majd nyugdíjba vonulását követően 2002-től címzetes egyetemi tanár. Jelenleg külső oktatóként tanítja a „Bevezetés a gerontológiába”, a „Szociális munka idősekkel”, valamint a „Krisisintervenció” tantárgyakat. Oktató tevékenysége mellett több évig tevékenyen részt vett a pszichiátriai betegek közösségi ellátásában, a közösségi koordinátor és gondozó képzésben és az idősellátás területén folyó szupervízió, módszertani fejlesztés és szakértői tevékenység területén. Tagja a Magyar Gerontológiai és Geriátriai Társaságnak. Fő kutatási területe a demenciával élő időseket gondozó családok támogatása, valamint az idősödéssel kapcsolatos tranzitív változások pszichológiai és szociálgerontológiai vonatkozásai. **Legfontosabb publikációi:** Sz. L. (1993): *Szociális esetmunka: Elméleti alapvetés*. Szociális Munka Alapítvány, Wesley Kiadó, Budapest. – Sz. L. (1999): *A szociális esetmunka kialakulása és elméleti hátterei*. Szociális Munka Alapítvány, Budapest. – Sz. L. (2005): *A szociális esetmunka gyakorlata*. Wesley Kiadó, Budapest. – Sz. L. (2009): *Esetmenedzseri tevékenység a pszichiátriai betegek közösségi ellátásában*. Szigony Alapítvány, Budapest. – Sz. L. (2011): *Az időskori demenciák családi, társadalmi és pszichológiai vonatkozásai*. Akadémiai Kiadó, Budapest. 2011.

SZÁK ZSÓFIA (Budapest, 1986): az ELTE szociális munka BA szakán végzett. Jelenleg a Szubjektív Értékek Alapítvány Art-ravaló elnevezésű szociális-művészeti projektben dolgozik, valamint a Konkáv Közösségi Tér és Prevenció Műhely munkatársa. 2018/2019-ben az ELTE TáTK TDK-konferencia II. helyezette, majd az OTDK III. helyezette (szociális munka szekció). Dolgozatának címe: *Hová fordulhatnak az alkoholista szülők gyerekei? Helyzetkép a szükségletekről és a lehetőségekről* – felkészítő oktató: Szécsi Judit. **A témában megjelent publikációja:** Sz. Zs. (2019): Az alkoholista szülők gyermekeinek helyzete. Szükségletek, lehetőségek. In: Sik Domonkos (szerk.): *Választások és kényszerpályák*. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest. 139–151. http://www.eltereader.hu/media/2019/08/TATK_OTDK_WEB.pdf

SZÉCSI JUDIT (1974, Budapest): szociális munkás. 2002 óta az ELTE Társadalomtudományi Kar Szociális Munka Tanszékének oktatója (egyetemi tanársegéd), módszertani szakértő, kutató a TEF EFOP 161 „Felzárkózási együttműködések támogatása” című programjában (2017–). 2017 óta a Magyar Addiktológiai Társaság elnökségi tagja. Kutatási területei: peremhelyzetű csoportok (mélyszegénységben és / vagy szegregátumban élők, nők, gyermekotthonban élő fiatalok) szerhasználata. Droghasználókkal végzett segítő tevékenység, felépülés, önségítés, valamint az érintettség szerepe a segítővé válásban. A szociális- és gyermekvédelem, valamint az addiktológia határterületei, együttműködések. Emellett közreműködik a szerhasználathoz kapcsolódó szakpolitikai beavatkozási lehetőségek fejlesztésében, szakemberek képzésében, a különböző szinteken együttműködések generálásában. **A témában megjelent főbb publikáció:** Róbert Csák – J. Sz. – Szilvia Kassai – Ferenc Márványkövi – József Rácz: New psychoactive substance use as a survival strategy in rural marginalised communities in Hungary. *International Journal of Drug Policy*. Available online 3 January 2020, 102639. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2019.102639> – Sz. J. és: mtsai (2018): A korai kezelésbevétel hazai gyakorlata. In: Felvinczi Katalin – Sebestyén Edit (szerk.): *Korai kezelésbevétel az addiktológiai problémákkal küzdők körében*. Magyar Addiktológiai Társaság, Budapest. 51–74. – Sz. J. – Csák Róbert (2018): *Magas kockázatú csoportok, hazai helyzetkép*. In: Felvinczi Katalin – Sebestyén Edit (szerk.): *Magas kockázati csoportok azonosítását célzó szakmai módszertani dokumentumok és eszköztár kialakítása*. Magyar Addiktológiai Társaság, Budapest. 57–71. – Sz. J. (2017): *ÚPSZ használat a mélyszegénységben élők körében*. In: *Változó Képletek – ÚJ(abb) szerek: kihívások, mintázatok, megoldások*. Magyar Addiktológiai Társaság, L'Harmattan, Budapest.

TAMÁSKA MÁTÉ (Budapest, 1976): az AVKF habil. főiskolai tanára, végzettsége szociológus (SZTE, 2004). Fő szakterülete az építészetszociológia, vezetője az AVKF térpedagógiai műhelyének. **Kiemelt publikációja a témában:** Sárkány Péter – Tamáska Máté (2017, szerk.): *A tanulás helyei: iskolaépítész*. Martin Opitz Kiadó, Budapest.

TÉGLÁS MÁRKUS: szociális munkatárs, BMSZKI Táblás Átmeneti Szállás. Jelenleg az Apor Vilmos Katolikus főiskola szociálpedagógia mester szakos hallgatója. Kutatási területe a hajléktalanság és a mentális zavarok kapcsolata.

WALD KRISZTINA (Pécs, 1986): szociális munkás, családterapeuta. Jelenleg a ferencvárosi iskolai szociális munkás hálózat tagja. Szegregált iskolákban dolgozott szociális munkásként Angyalföldön, Csepelen, Ferencvárosban. Kutatási területei: sokproblémás családokkal végzett családterápiás munka, iskolai szegregáció. **A témában korábban megjelent főbb publikációja:** W. K. (2008): A különbözőség, mint érték. *Magyar Családterápiás Egyesület 2008. évi Hírmondója* 18–23.