

# ERDÉLYI TÁRSADALOM

Társadalomtudományi szakfolyóirat

18. évfolyam, 1. szám

Kolozsvár

2020

# ERDÉLYI TÁRSADALOM



Társadalomtudományi szakfolyóirat

18. évfolyam, 1. szám

Kolozsvár  
2020

*Erdélyi Társadalom*

A kolozsvári Babeş–Bolyai Tudományegyetem Magyar Szociológia és Szociális Munka Intézete  
és a Max Weber Társadalomkutatásért Alapítvány lektorált folyóirata.  
Megjelenik évente két alkalommal.

*Alapítók:* Horváth István, Magyarai Tivadar, Péter László, Veres Valér

*Főszerkesztő:* Veres Valér

*Lapszámfelelős szerkesztők:* Berszán Lídia, Szabó Béla

*Szerkesztőbizottság*

Benedek József, Berszán Lídia, Csata Zsombor, Geambaşu Réka, Horváth István,  
Kiss Dénes, Magyarai Tivadar, Pásztor Gyöngyi, Péter László

*Szerkesztőtanács / Advisory Board*

Bárdi Nándor (TK Kisebbségkutató Intézet, Bp.), Csepeli György (ELTE Bp., Miskolci  
Egyetem), Kuczi Tibor, Ladányi János, Lengyel György (Budapesti Corvinus Egyetem),  
Lőrincz D. József, Mezei Elemér, Szabó Béla (Babeş–Bolyai Tudományegyetem), Pászka Imre  
(Szegedi Tudományegyetem), Tamás Pál (MTA Társadalomtudományi Kutatóközpont, Bp.)

*Olvasószerkesztés, korrektúra:* Dénes Gabriella

*Honlapfelelős:* Dániel Botond

*Szerkesztőségi titkár:* Bruck Edit

*Borítóterv:* Módi István-Hunor

*DTP:* Virág Péter

*A szerkesztőség postacíme*

Revista „Erdélyi Társadalom”

Str. Dostoievski/Plugarilor nr. 34, RO–400075 Cluj-Napoca/Kolozsvár

Telefon +40 264 599 461, fax: +40 264 430 611. E-mail: [erdelyi.tarsadalom@ubbcluj.ro](mailto:erdelyi.tarsadalom@ubbcluj.ro)

Folyóiratunk a ProQuest, GESIS, DataCite, CEEOL és az Index Copernicus nemzetközi  
adatbázisok által jegyzett, a tanulmányok online letölthetők a CEEOL oldaláról.

A tanulmányok beküldésével kapcsolatos információk és a régebbi számok elérhetők  
a [www.erdelyitarsadalom.ro](http://www.erdelyitarsadalom.ro) honlapon.

A kiadványhoz érkezett kéziratok megjelentetéséről két külső szaklektor anonim bírálata  
(*double-blind peer review*) alapján a szerkesztőség dönt.

Kiadó: Presa Universitară Clujeană

Nyomda: Incitato

ISSN: 1583–6347

*A lap kiadását támogatja:*



A kiadvány megjelenését a Magyar Tudományos Akadémia támogatta.

# Tartalom

## 1. Összpont: A szociális munka és szociális ellátás rendszerváltás utáni harminc éve

KOLUMBÁN RITA: Mentálhigiénés céllal végzett foglalkoztatások vizsgálata a szociális ellátórendszerben.....	9
DEÁK ENIKŐ: A gyermekvédelmi rendszer alakulása Romániában.....	25
GYÖRGY SZENDE-KAROLINA: Megküzdés időskorban. Mentálhigiénés beavatkozás egyedül élő időseknél.....	37
TANKÓ EMŐKE: Önértékelés-javítás és pályaválasztási bizonytalanság oldása a serdülőkkel való munkában .....	61
ALBERT-LŐRINCZ ENIKŐ, ALBERT-LŐRINCZ CSANÁD: A Covid-19-pandémia okozta krízis hatása szociális munka szakos erdélyi magyar egyetemisták egészségmagatartására...	75
BAGAMÉRI BERNADETT, ANTAL IMOLA: Az iskolai zaklatás összefüggései a fiatal felnőttkori személyiségvonásokkal és önértékeléssel .....	93

## 2. Támpont

BERSZÁN LÍDIA: Szakmai utazás Romániában 1990–2020 között. Körinterjú szociális munkásokkal.....	119
--	-----

## 3. Recenzió

SZABADI ERNŐ LORÁND: Felnőtt-e a romániai gyermekvédelem? .....	135
---	-----

A szerzőkről.....	139
-------------------	-----

# Table of Contents

## 1. Focus

RITA KOLUMBÁN: Examination of Employment for Mental Health Purposes in the Social Welfare System.....	9
ENIKŐ DEÁK: Development of the Child Protection System in Romania.....	25
SZENDE GYÖRGY: Coping Strategies of the Elderly. Mental Health Intervention Among Old People, Who Live Alone.....	37
EMŐKE TANKÓ: The Improvement of Self-assessment and Unsureness of Career Choice with Adolescents .....	61
ENIKŐ ALBERT-LŐRINCZ, CSANÁD ALBERT-LŐRINCZ: The Impact of the Covid-19 Pandemic on the Health Behavior of Hungarian Social Worker Students from Transylvania .....	75
BERNADETT BAGAMÉRI, IMOLA ANTAL: The Relationship Between Bullying Experiences, Young Adult's Personality and Self-esteem .....	93

## 2. Support point

LÍDIA BERSZÁN: Professional Challenges of the Past 30 Years of Social Work in Romania (1990-2020). Interview with Social Workers .....	119
--	-----

## 3. Review

ERNŐ LORÁND SZABADI: Has Romanian Child Protection Matured Already? .....	135
---	-----

About the Authors.....	139
------------------------	-----

ET

---

ÖSSZPONT: A SZOCIÁLIS MUNKA  
ÉS SZOCIÁLIS ELLÁTÁS  
RENDSZERVÁLTÁS UTÁNI HARMINC ÉVE

1

---





Kolumbán Rita<sup>1</sup>

## Mentálhigiénés céllal végzett foglalkoztatások vizsgálata a szociális ellátórendszerben

### Kivonat

*A mentálhigiénés szemlélet, a lelki egészségvédelem fontos alappillére sok szociális szolgáltatásnak. Kutatásunk során arra keressük a választ, hogy az erdélyi magyar szociális háló szolgáltatásaiban hogyan alakulnak a mentálhigiénés foglalkoztatások, milyen típusokat ismerünk fel, ezek összeegyeztethetőek-e a szakirodalomban talált foglalkoztatási formákkal, kik és hogyan dolgoznak ezekben a folyamatokban. Tanulmányunkban ismertetjük a 240 szolgáltatást vizsgáló kutatás részeredményeit.*

**Kulcsszavak:** mentálhigiéné, foglalkoztatás, szociális ellátórendszer

### Abstract. Examination of Employment for Mental Health Purposes in the Social Welfare System

*Mental health is an essential element of many social services. In the course of our research, we are looking for the answer to how mental health activity develops in the services of the Hungarian social network in Transylvania, what types we recognize, and whether they are compatible with the forms of activities found in the literature. Who and how they work in these processes? In our study, we present the partial results of the research examining 240 services.*

**Keywords:** mental health, occupational therapy

### Cikkre való hivatkozás / How to cite this article

Kolumbán Rita (2020). Mentálhigiénés céllal végzett foglalkoztatások vizsgálata a szociális ellátórendszerben. *Erdélyi Társadalom*, 18(1), 9–23. <https://doi.org/10.17177/77171.238>

A tanulmány ingyenesen letölthető a CEEOL-ról: <https://www.ceeol.com/search/journal-detail?id=928> és a GESIS adatbázisából: <http://www.da-ra.de/dara/search?lang=en&mdlang=en>.

A mentálhigiénés szemlélet és a foglalkoztatások szervezése lassan általánosnak mondható a szociális hálóban. Jelen tanulmányban arra keressük a választ, hogy milyen tevékenységek jelennek meg az erdélyi szociális szolgáltatások körében, kik és hogyan végzik ezeket a tevékenységeket.

Romániában az első foglalkoztatásokat fókuszba helyező konferenciát 2017 nyarán szervezték meg (Prima conferință de terapie ocupațională din România, 2017). Az esemény a Foglalkoztatási Terapeuták Világszövetsége (World Federation of Occupational Therapists, WFOT) és a Foglalkoztatási Terápiák Hálózata az Európai Felsőoktatásban (European Network of

<sup>1</sup> A szerző szociális munkás, mentálhigiénés szakember, a BBTE Szociológia Doktori Iskolájának hallgatója. E-mail: [kolumbanrita01@gmail.com](mailto:kolumbanrita01@gmail.com).

Occupational Therapy Higher Education, ENOTHE) szervezésében valósult meg. A konferencia célja az volt, hogy megerősítsék a több mint százötven segítő foglalkozású résztvevőt a foglalkoztatások fontosságában, és külön szakmaként tekintsenek erre a területre.

A foglalkoztatások széles skáláját az Amerikai Foglalkoztatásterápiás Szövetség (AOTA) határozta meg. A foglalkoztatások filozófiájáról értekezve Hooper és Wood (Hooper & Wood, 2002) azt fogalmazta meg, hogy az emberi kapcsolatok és a folyamatos tenni akarás, aktivitás pozitívan segítik az egészségi állapotot és a szociális kapcsolatok fennmaradását. Ezt az elméletet támogatják a foglalkoztatások. Az AOTA szerint a foglalkoztatások a következő területekhez kapcsolódhatnak: mindennapi életvitel, pihenés, vezetett nappali tevékenység, oktatás, munka, játékok, szabadidős tevékenység és társadalmi részvétel. A foglalkoztatások különböző készségeket fejlesztenek, legyen szó finommotoros, működési vagy a társadalmi interakciókhoz szükséges készségekről. A foglalkoztatások javítják az egyén és környezete közötti kapcsolatot.

A foglalkoztatások folyamata magába foglalja a szakember instrukcióit és meglátásait, valamint a kliens részvételét a tevékenységben. A folyamat holisztikus szemléletű kell legyen, figyelembe véve az egyént, annak családi állapotát, emberi és egyéb erőforrásait, nyitottságát, egyéni interakcióit, fizikai állapotát és a környezetével való kapcsolatát. Ez a beavatkozási forma lehet egyéni és csoportos, az egészség megőrzését és a személyes jóllétet kell szolgálnia.

A beavatkozási folyamat három részre oszlik: a tervezés, a megvalósítás és az értékelés. A beavatkozás célja a kliens bevonódása és a fejlesztési célban meghatározott célkitűzés teljes vagy részleges teljesülése (Bryan, Amy, & Theodore, 2017).

A foglalkoztatási terápiák és az ember kapcsolatát a PEO (Person–Environment–Occupation) modell írja le, amely segít megteremteni az összhangot a foglalkoztatott személy, a foglalkoztatás és a környezet között (lásd 1. ábra).

A három elem közötti kapcsolat milyensége határozza meg a foglalkoztatás sikerességét. A cél minden foglalkoztatásnál az, hogy e három szelet a lehető legjobban kapcsolódjon össze (Pruett, 2017).

Az AOTA és a WHO (Egészségügyi Világszervezet) a 21. század legnagyobb kihívásának a mentálhigiéné megőrzését látja. A testi és lelki egészség megőrzésére irányuló szolgáltatások preventív hatásúak, és gyerekkortól időskorig alkalmazhatóak (AOTA: Mental Health, 2020).



1. ábra. PEO-modell  
Figure 1. PEO Model

Kuri és Vodicsákné szerint (Kuri & Vodicsákné, 2016) a szociális foglalkoztatások két csoportja ismert: a munka-, a munkára előkészítő és a fejlesztő-felkészítő foglalkoztatás. A fejlesztő foglalkoztatásokhoz sorolhatunk minden olyan típusú tevékenységet, ahol a cél a mentálhigiénén, egészségvédelmen túl az egyén fejlődése, rehabilitációja. A fizikai fejlesztést megcélzó foglalkoztatásoknak is van terápiás hatása.

Maria D. Pasca és Banga Erzsébet munkássága jelentős, ami a romániai foglalkoztatási irányvonalat illeti. Az említett szakemberek a *Terapie Ocupațională* című könyvükben csoportosítják a különböző foglalkoztatástípusokat. Ebben a csoportosításban nyolc foglalkoztatási formát neveznek meg, melyeket a későbbiekben jelen írásban is bemutatunk (Pasca & Banga, 2016).

A szakirodalomban legtöbbször terápiás eszközként jelennek meg azok a foglalkoztatási formák, melyek a zenét vagy a képzőművészetet veszik alapul. Bár ezek külön terápiás módszerként is ismertek (zene-, rajz-, táncterápia), jelenleg tudatosan alkalmazzuk a foglalkoztatás kifejezést, mert a szociális ellátórendszerben dolgozó segítő szakemberek ritkán rendelkeznek terapeutavégzettséggel, a segítségi folyamatokban mégis gyakran alkalmaznak zenés, táncos, festéssel kapcsolatos foglalkoztatásokat, eszközöket. A terápiás üléseket és a mentálhigiénés foglalkoztatásokat leginkább a céljuk különbözteti meg egymástól. Míg a terápia célja a személyiség formálása, addig a foglalkoztatások célja az egyén aktivizálása, a jóllét érzésének erősítése, a lelki és testi egészségvédelem (Havasi, 2017).

A következőkben megvizsgáljuk a Maria Pasca és Banga Erzsébet (Pasca & Banga, 2016) által kidolgozott felosztást, ami a foglalkoztatási típusokat igyekszik meghatározni és elkülöníteni egymástól.

Ergoterápia: Értelmezése kettős, ugyanis ide sorolhatunk minden olyan foglalkoztatást, amely kézműves jellegű, pl. barkácsolás, fonás, kötés, varrás, kézimunka, amelynek célja az idő hasznos eltöltésén túl a kliens jóllétérzésének fokozása. Ezt alkalmazhatjuk idősekkel, gyerekekkel, fogyatékkal élő személyekkel való munkában stb. Ugyanakkor az ergoterápia témaköréhez tartoznak azok a foglalkoztatások is, melyeknek célja egy csoport felkészítése a munkaerőpiacra való belépésre/visszatérésre, azáltal hogy új szakmákat sajátítanak el. A legfőbb cél ezekben a foglalkoztatásokban a készségek fejlesztése.

Mindkét csoport számára az ergoterápia végzésére ideális helyszín egy erre elkülönített terem lenne, ahol a különböző anyagokat és elkezdett munkákat megfelelően lehet tárolni. Az erre fenntartott helyszín megteremtí a légkört a munkára. A résztvevők a feladat elvégzése közben aktívan tanulhatnak. Nagyszerű alkalom ez az önreflexióra, valamint különböző témák megvitatására (Pasca & Banga, 2016).

Zenével egybekötött foglalkoztatások: Már nem újszerű információ az, hogy a zene egyaránt hat a testi, lelki és agyi funkciókra. Már évezredekkel ezelőtt alkalmazták a zenét a gyógyítási folyamatok során. Az elmúlt évtizedekben újra egyre népszerűbbek azok a foglalkozások, melyek a zene világát hívják segítségül a gyógyulási folyamatokban. A zene a foglalkoztatások során szinte észrevétlenül kúszik be, és nyit meg olyan kapukat, melyek által a személy befogadóbb lesz (Almási, Kontra & Mayer, 2015).

A zenés foglalkozásokon való részvétel nem igényel magas intelligenciaszintet a csoport/egyen részéről, ezért bármilyen csoporttal alkalmazható. A zenés foglalkozás alatt nem a megértés, sokkal inkább a megérzés dominál. Elősegíti a feltárást, megértést vagy ismereteket közve-

títhet, emlékeket eleveníthet fel és asszociációkat mozgósíthat. A dallam a jobb agyféltekét, míg a ritmus a balt stimulálja. E két terület között a zene segítségével ún. transzfer jön létre, ami serkentően hathat a kognitív funkciókra is.

Azokat a foglalkoztatásokat sorolhatjuk ide, ahol a zene hallgatása, játszása és az ének megjelenik eszközként. A zene alkalmazása történhet egyéni és csoportos munkában egyaránt korszáltól függetlenül. A zenehallgatás lehet más foglalkoztatás segítője is. Segítheti a közös hangulat megteremtését egy csoportban, témafeldolgozásokat, valamint az önkifejezést. Alkalmazása lehet aktív és passzív. Aktívnek nevezzük azt, amikor a résztvevő maga nyúl hangszerhez, és zenél, vagy kapcsolódik egy meglévő dallamhoz. Passzív az, amikor a zene háttérben szól egy tevékenység alatt. Számos alkalmazási lehetőség van, ilyen például a klasszikus zene alkalmazása tematikus beszélgetések elindításához, vagy az Ulwila-eszköz, ahol színes csengők és színek segíti a zenélést. Itt említhetjük meg azt az egyszerű gyakorlatot is, amikor egy csoportmunka elején rövid dallammal mutatkoznak be a résztvevők.

Képzőművészeti foglalkoztatások: Olyan tevékenységeket említhetünk itt, ahol a hangsúly a színeken, a festésen, rajzoláson van. A gyerekeknél gyakran alkalmazott színezőtől kezdődően, a színek érzelmekkel való összekapcsolásáig számos módszert ismerünk. Egyéni, csoportos és közösségekkel való munkában is alkalmazható a festés mint eszköz. Az egyéni munka során az önkifejezésen, az önismereten van a hangsúly. A csoportmunkában a közös festés a csoportkohézió eszköze is lehet, ugyanakkor csoportélményként sem elhanyagolható. A közösségi munkában alkalmazott festés kevésbé ismert. Itt a cél a közösség bevonása által üzenetének kiemelése, a közösség önmeghatározása, ezáltal a hovatartozás érzésének növelése is lehet. Erre törekszik pl. a Murál Morál módszer is.

Mesék, történetek a foglalkoztatásban: A történetmesélés, szerkesztés és meseolvasás egyaránt hasznos módszer a segítségi folyamatokban. A történetyszerkesztés egy, a mesélőt aktívan bevonó módszer, amely segít abban, hogy a személy eltávolodva problémájától, külső szemlélőként mesélhesse el azt, fiktív karakterek segítségével. Különböző témafeldolgozásban is segíthet, ha karakterek jelenítik meg a személyek véleményét, így alkotva közös történetet. A meseolvasás során a történet adott, sokkal inkább annak tanulságain, magyarázási lehetőségein van a hangsúly. Egy megfelelő történet, mese elolvasása a csoportmunka elején segíti a ráhangolódást, a lezárás folyamatában pedig az összegzést.

Testmozgás mint önkifejezést segítő módszer: Itt említhetjük a mozgásos ráhangolódást segítő gyakorlatokat, valamint a mimikával és gesztikulációval kapcsolatos feladatokat. Ide sorolhatóak az élősobor- és táncterápiából átvett gyakorlatok. Rendszeres tornagyakorlatok végzése, végeztetése a kliensekkel klienskörtől függetlenül lehet része egy átfogó mentálhigiénés foglalkoztatásnak.

Színház, szerepjáték a segítségben: A szerepekben való megnyilvánulás a történetmeséléshez hasonlóan fiktív szerepbe helyezi a résztvevőt, ami sokszor valóságos is. Egyes jelenetek eljátszása, ismétlése közelebb hozza a résztvevőt saját helyzetéhez, tapasztalataihoz. A módszer magába foglalja a fiktív jeleneteken túl az életből hozott események újrajátszását is (Cain, 2003). Ez a közösségi szociális munka egyik hasznos módszere lehet. Erre Pécsen találhatunk kiváló példát. Egy roma közösség integrációjában segített az, hogy egy színdarabot megtanultak, és járva a falvakat, előadták azt.

Játék a segítségben: A játékok jelenléte egy intézményben sokat segít az érdeklődők jó hangulatának fenntartásában. Társasjátékok használata az idős személyekkel való munkában kettős célt valósít meg. A jókedv fenntartása mellett a szellemi éberséget is elősegíti. A társasjáték csaknem minden klienskörben alkalmazható, sokszor kifejezetten mentálhigiénés céllal is (Banga, 2016).

Láthattuk, hogy hazai szakemberek hogyan csoportosítják a foglalkoztatástípusokat. A következőkben megnézzük, hogyan ágyazódik bele ez a felosztás a mentálhigiénés szemléletbe, és milyen elvek mentén lesz egy foglalkoztatás valóban célt érő.

A foglalkoztatási terápiákat úgy jellemezhetnénk, mint olyan művészetet és tudományt, amely segít a résztvevőknek mindennapi tevékenységeikben és életminőségük javításában. A szabadidő értelmes eltöltését segíti azáltal, hogy olyan tevékenységekbe vonja be a résztvevőt, melyek hasznosak, és produktívvá teszik napjaikat. Az elvégzett tevékenységek keretet adnak a napnak, és segítenek a fizikai, szellemi és lelki élet minőségi javulásán. Ide tartoznak a célszerű és hasznos szellemi, fizikai, szórakoztató tevékenységek, melyek az egyén képességeire szabottak, növelik önbecsülését, a társadalomhoz való tartozás érzését. Ezek a tevékenységek hozzájárulnak ahhoz, hogy a személy jól érezze magát környezetében, megtalálja a helyét és hasznosnak érezze magát (Kása, 2003; Gyuris, 2003; Sáhó, 2001).

Az aktív részvétel növeli a napi aktivitást, ezáltal növeli a jóllét érzését is. A foglalkoztatást kísérő személy célokat tűz ki, hová szeretne eljutni a foglalkoztatás végére. A fejleszteni kívánt terület, a feldolgozott téma határozhatja meg a célt. Számos esetben a téma kiválasztását és a célt a résztvevők igényei határozzák meg.

A foglalkoztatás során fontos a célszerűség, valamint a megszervezettség és a rugalmasság. Általában nem lehet kötelező jellegű, viszont vonzónak és csalogatónak kell lennie a kliens számára. Egy jól működő foglalkoztatásnak gyakran terápiás hatása is van, pozitív változást képes előidézni a foglalkoztatott hétköznapijában, életében. Minden foglalkoztatási folyamatban fontos a rendszeresség, a következetesség, valamint a kiszámíthatóság. Az intézményekben (öregotthon, sérült személyek bentlakásos otthona, elvonók stb.) élő klienskör számára leginkább ezek strukturálhatják az időt. Egy foglalkozás megtartásához nem elegendő csupán egy képzett szakember jelenléte, elengedhetetlen a megfelelő környezet és a biztonságos emocionális légkör. A megfelelő környezet jelen esetben a nyugodt, kényelmes, családias teret jelenti, amely kellően tágas, és ahol a foglalkozás külső megzavarásának esélye kevés. A megfelelő emocionális légkör jelenlétének kialakítása és fenntartása nem egyszerű feladat, nem is várható el az első alkalommal ennek teljesülése. Ezt a légkört a segítő személye és attitűdje is meghatározza. A folyamatban helyet kap a megerősítés, az elismerés és az értékelés (Berszán, 2014).

A foglalkoztatás élvezhetőségét befolyásolja a megfelelő időbeli ütemezés. Az ütemezésnél fontos a foglalkoztatás konkrét időtartamának meghatározása a klienskör igényeire szabva. Pl. 5-6 éves gyerekek számára nem előnyös, ha 70 perces foglalkoztatást tervezünk. Az időbeli ütemezés mellett a megfelelő napszak kiválasztása is fontos. A szórakoztató, lazítást célzó foglalkoztatásokat inkább délutáni időpontokra, míg a fizikai, szellemi tevékenységeket igénylő tevékenységeket délelőtti órákra ajánlatos ütemezni (Berszán, 2014).

A különböző foglalkoztatási formák együttes célja a személy aktív bevonása egy tevékenységbe azzal a céllal, hogy fejlessze készségeit, fokozza teljesítményét és élményt nyújtson számára.

ra. Alkalmazása több céllal történhet: finommotoros készségek javítása, tér-időbeli orientáció, kifejezőképesség fejlesztése (mimika, gesztikuláció), jóllétérzésének megteremtése.

## FOGLALKOZTATÁSI FORMÁK MEGJELENÉSE HARGITA, KOVÁSZNA ÉS MAROS MEGYÉBEN

Kutatásunk célja, hogy megvizsgáljuk az erdélyi magyar szociális hálóban működő szolgáltatókat, fókuszba helyezve a mentálhigiénés céllal végzett foglalkoztatások jelenlétét és szervezésének formáit. Kutatásunk során összesen 284 szociális szolgáltatót kerestünk meg, ebből 240 válaszolt kérdéseinkre. Ezekben a szolgáltatásokban összesen 622 alkalmazott dolgozik, melyből 146 segítő foglalkozású (szociális munkás, pszichológus, gyógypedagógus).

A válaszokat elemezve és a szociális szolgáltatások nómenklatúráját figyelembe véve, a szolgáltatások 24 típusát ismertük fel. Az elemzésbe bekerültek olyan szolgáltatástípusok is, amelyek a szociális szolgáltatások nómenklatúrájában nem szerepelnek, azonban évek óta magas kliensszámmal dolgoznak, többnyire képzett szakemberekkel, önkéntesekkel. A későbbiekben látni fogjuk, hogy elég erőteljes mentálhigiénés tevékenységet végeznek. Ezek a szolgáltatások a következők: hátrányos helyzetű gyerekek tehetség gondozása, iskolai bántalmazást megelőző prevenciós szolgáltatások, telefonos és e-mailos lelki segítségnyújtás, falugondnoki szolgálat.

A szociális szolgáltatások 42,9%-a időse személyek gondozását, teljes ellátását és nappali foglalkoztatását célozza meg. Ezt követik a hátrányos helyzetű gyerekek, családok részére kialakított after school jellegű szolgáltatások, beleértve a roma gyerekek számára fenntartott integrációs programokat (25,4%). Majd a fogyatékkal élő személyeket megcélzó szolgáltatások, ideértve a nappali foglalkoztatókat és bentlakásos intézményeket (7,9%).

A vizsgált szolgáltatások több mint fele községben vagy faluban működik (54,6%), 29,2%-a városban és 16,3%-a megyeközpontban. A szolgáltatások között szignifikáns különbséget találtunk, ami a bizonyos településtípuson való jelenlételet illeti ( $p = 0,000$ ). Az alábbi táblázatból látjuk, hogy egyes szolgáltatások inkább községek, falvak, míg mások inkább városok köré szerveződnek. Az otthoni beteggondozó szolgálat 85,2%-a községekben és falvakban működik, a bentlakásos öregotthonok 71,4%-a városban, 28,6%-a községekben tevékenykedik. Az idősek számára fenntartott nappali foglalkoztatóközpontok 80%-a megyeközpontokban, 20%-a pedig városokban található. A hátrányos helyzetű gyerekeknek fenntartott nappali foglalkoztatók 66%-a községekben, falvakban található, és összesen 34%-a van városokban, ill. megyeszékhelyen. Az iskolai bántalmazást érintő prevenciós szolgáltatások teljes mértékben városokban találhatóak (33,3% megyeszékhely, 66,7% város). A fogyatékkal élő személyek számára létrehozott nappali foglalkoztatók teljes mértékben városokban működnek.

1. táblázat. Szociális szolgáltatások megjelenése településtípusoktól függően  
Table 1. Appearance of social services depending on settlement types

Szociális szolgáltatások típusai	Településtípus		
	Megyeközpont	Város	Község
Otthoni betegápolás, medikális és szociális ellátás	3,4%	11,4%	85,2%
Bentlakásos öregotthon	0,0%	71,4%	28,6%
Bentlakásos öregotthon demenciával élők számára	0,0%	50,0%	50,0%
Nappali foglalkoztatás idős személyek számára	80,0%	20,0%	0,0%
Nappali foglalkoztató fogyatékkal élők számára	50,0%	50,0%	0,0%
Otthoni beteggondozás fogyatékkal élő felnőttek számára	100,0%	0,0%	0,0%
Bentlakásos intézmény sérült személyek számára	0,0%	0,0%	100,0%
Szenvedélybetegeket és családjaikat segítő szolgáltatás	0,0%	100,0%	0,0%
Drogprevenációs programok	0,0%	100,0%	0,0%
Nappali foglalkoztató (after school) hátrányos helyzetű gyerekek részére	2,0%	32,0%	66,0%
Integrációs programok romák számára	9,1%	18,2%	72,7%
Családtípusú gyerekotthon	14,3%	28,6%	57,1%
Hátrányos helyzetű gyerekek tehetséggondozása, tehetséges gyerekek továbbtanulási lehetőségeinek megteremtése	100,0%	0,0%	0,0%
Korai fejlesztő	0,0%	100,0%	0,0%
Iskolai bántalmazást érintő preventív programok szervezése	33,3%	66,7%	0,0%
Segély, élelmiszercsomag kiosztása	50,0%	30,0%	20,0%
Önkéntesekkel foglalkozó program	0,0%	100,0%	0,0%
Telefonos segítségnyújtás	66,7%	33,3%	0,0%
Éjjeli menedék bántalmazott nőknek, hajléktalanszálló	33,3%	66,7%	0,0%
Falugondnoki szolgálat	0,0%	0,0%	100,0%
Felnőttképzés	50,0%	50,0%	0,0%
Egyéni és csoportos tanácsadás krónikus betegeknek	75,0%	25,0%	0,0%
Családsegítő szolgáltatás	14,3%	28,6%	57,1%
Palliatív ellátás idős betegek számára	0,0%	100,0%	0,0%

A klienskört vizsgálva azt látjuk, hogy a szolgáltatások több mint fele (51,3%) idős személyekkel dolgozik, 35,8% 5–8. osztályos gyerekekkel, 33,3%-uk pedig kisiskolás gyerekekkel, ezt követik a fogyatékkal élő személyekkel (15%), a családokkal (12,5%), serdülőkkel (11,7%), felnőtt személyekkel (8,8%) dolgozó szolgáltatások.

A vizsgált szolgáltatásokban átlagolva a legtöbb személy idősekkel való munkában (12,8 fő otthoni beteggondozásban, 28,5 fő bentlakásos otthonban), illetve családtípusú gyereketthonokban (19 személy) dolgozik. A szolgáltatások típusai között szignifikáns a különbség, ami az átlagos alkalmazottságot illeti ( $p = 0,001$ ,  $F = 2,741$ ), ez hasonlóan alakul a kliensszámot ( $F = 5,245$ ,  $p = 0,000$ ), valamint a segítők számát illetően is ( $F = 1,679$ ,  $p = 0,049$ ).

Azt is láthatjuk, hogy több olyan szolgáltatástípus van, ahol egy szolgáltatásra egy vagy egy-nél kevesebb alkalmazott jut. Ez a segítő foglalkozású alkalmazottak esetében is hasonlóan alakul.

Átlagosan négy segítő foglalkozású személy dolgozik fogyatékkal élőknek fenntartott bentlakásos otthonban, 3,67 segítő dolgozik fogyatékkal élők nappali foglalkoztatójában, és átlagosan három segítő bentlakásos öregotthonokban.

Ha a szolgáltatásokban dolgozó alkalmazottak és segítők számát összevetjük az átlagosan ellátott kliensek számával, azt látjuk, hogy az otthoni beteggondozó szolgálatok 319,85 klienssel dolgoznak rendszeresen, és ezt a munkát 12,8 alkalmazott, 1,9 segítő szakember végzi. A bentlakásos öregotthonokban átlagosan 50,5 kliensre 28,5 alkalmazott és három segítő jut. A fogyatékkal élő személyek számára fenntartott nappali foglalkoztatókra átlagosan 30,7 klienssel, 3,2 alkalmazott és 3,67 segítő foglalkozású személy dolgozik.

Szignifikáns különbséget találunk a szolgáltatások között a település típusát és az ott dolgozó segítő szakemberek számát illetően ( $F = 3,653$ ,  $p = 0,029$ ). A községekben illetve falvakon működő szociális szolgáltatások lényegesen kevesebb segítő foglalkozású személlyel dolgoznak együtt, mint a városokban lévők. Az alkalmazottak számát, valamint a kliensszámot vizsgálva ugyanez a különbség nem állapítható meg, tehát az alkalmazottak számát és a kliensszámot nem befolyásolja a településtípus.

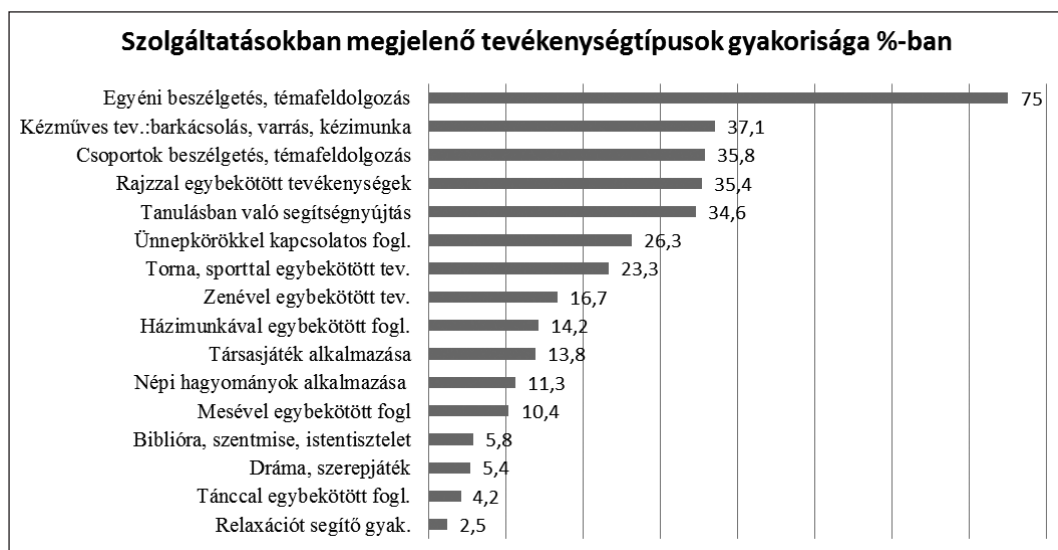
## SZOCIÁLIS SZOLGÁLTATÁSOKBAN MEGJELENŐ TEVÉKENYSÉGTÍPUSOK

A szociális szolgáltatások tevékenységi körét vizsgálva, nem az akkreditációban meghatározott tevékenységekre voltunk kíváncsiak, sokkal inkább szabad válaszokat vártunk. Arra voltunk kíváncsiak, hogy mi tartozik bele a mindennapjaikba, hogyan és milyen irányok szerint alakulnak ezek a tevékenységek. A tevékenységek típusát maga a szolgáltatás célkitűzése, irányultsága is meghatározza, a bentlakásos intézményekben és a délutáni vagy napközi foglalkoztatókban erőteljesebben vannak jelen a foglalkoztatások, mint azokban a szolgáltatásokban, ahol nem napi szintű találkozó és kapcsolattartás valósul meg a szolgáltatás és kliensek között.

A válaszok alapján 16 csoportra oszthatjuk a tevékenységtípusokat, ezek a következők: tanulásban való segítségnyújtás, kézműves tevékenységek (barkácsolás, varrás, fonás stb.), rajzzal egybekötött tevékenységek, zenés foglalkozások, torna, illetve sporttal összekapcsolt tevékenységek, egyéni segítő beszélgetés, csoportos beszélgetés, társasjátékkal egybekötött tevékenységek, népi hagyományokat élénkítő és elevenítő foglalkozások, ünnepkörökkel összekötött tevékenységek. Megjelent még a dráma és szerepjáték alkalmazása, a mesével egybekötött, a relaxációt segítő tevékenységek, bibliaóra és istentisztelet, tánccal összevont és a házimunkával egybekötött foglalkozások.

Az alábbi ábrán láthatjuk az említett típusok előfordulási gyakoriságát.





2. ábra. A szociális szolgáltatásokban megjelenő tevékenységtípusok gyakorisága  
Figure 2. Frequency of types of activities appearing in social services

Az ábrán szereplő tevékenységek felsorolásánál láthatjuk, hogy a szolgáltatások tevékenységei között a leggyakoribbak az egyéni beszélgetések (75%), a kézműves foglalkozások, barkácsolás, varrás, kötés (37,1%), a csoportos beszélgetések és témafeldolgozások (35,8%), a rajzzal egybekötött tevékenységek (35,4%).

Ha azt vizsgáljuk, hogy egyes tevékenységtípusok milyen településtípusokon fordulnak elő, azt látjuk, hogy néhány foglalkoztatás esetében szignifikáns különbség van e tekintetben. Az alábbi táblázatban azokat a típusokat emeltük ki, ahol ez a különbség észlelhető.

2. táblázat. Foglalkoztatástípusok összehasonlítása településeken való megjelenés alapján  
Table 2. Comparison of employment types based on appearance in settlements

	Kézműves tevékenység (barkácsolás, varrás, kézimunka stb.)	Zenével egybekötött tevékenység	Torna, sporttal egybekötött tevékenység	Csoportos beszélgetés, témafeldolgozás	Egyéni beszélgetés, témafeldolgozás	Társasjáték alkalmazása
Megyeközpont	48,7	33,3	33,3	38,5	53,8	25,6
Város	44,3	15,7	32,9	51,4	67,1	8,6
Község/falu	29,8	12,2	15,3	26,7	85,5	13
	p = 0,033	p = 0,008	p = 0,005	p = 0,002	p = 0,000	p = 0,043

Feltehetjük a kérdést, hogy mi határozza meg azt, hogy különböző településtípusok között a tevékenységek előfordulási gyakoriságát tekintve különbséget találunk.

A szolgáltatás- és az ott előforduló tevékenységtípusok gyakorisága/milyensége közötti összefüggéseket vizsgálva azt találtuk, hogy egyes szolgáltatásokban több, míg máshol kevesebb tevékenység valósul meg. Ezt ebben az esetben is meghatározhatja a szolgáltatás profilja. Ezért a következőkben azokat a szolgáltatásokat emeljük ki, ahol a feltérképezett tevékenységtípusok közül legalább három megvalósul. Az alábbi táblázatokban (5–6. ábra) kiemeltük, hogy egyes szolgáltatásokban milyen arányban alkalmaznak bizonyos tevékenységtípusokat. A tevékenységek megjelenési gyakoriságának nagyságát a színek erőssége is jelzi.

3. táblázat. *Bentlakást biztosító szolgáltatásokban megjelenő tevékenységtípusok gyakorisága %-ban*

Table 3. *Frequency of activity types appearing in service that provides housing*

	Bentlakásos öregotthon	Bentlakásos intézmény fogyatékkal élők részére	Családtípusú gyerekotthon
Tanulásban való segítségnyújtás	14,3		100
Kézműves tevékenységek: barkácsolás, varrás, fonás	42,9		100
Rajzos tevékenységek	28,6	100	100
Zenés tevékenységek	28,6	100	85,7
Torna, sporttal egybekötött tevékenységek	57,1	100	85,7
Csoportos beszélgetés, témafeldolgozás	57,1		100
Egyéni beszélgetés	71,4		100
Társasjáték alkalmazása	28,6		85,7
Népi hagyományok	14		85,7
Ünnepkörökkel kapcsolatos tevékenységek	57,1		85,7
Dráma, szerepjáték alkalmazása	14,3		85,7
Mesével egybekötött foglalkozások	14,3		85,7
Relaxációt elősegítő foglalkozások	14,3		14,3
Bibliaóra, szentmise	42,9		85,7
Táncal egybekötött foglalkozások	14,3		85,7

4. táblázat. *Nappali foglalkoztatást végző szolgáltatásokban megjelenő tevékenységtípusok gyakorisága*

Table 4. *Frequency of types of activities appearing in day employment services*

	Nappali foglalkoztató idős személyek részére	Nappali foglalkoztatás sérült személyek számára	Nappali foglalkoztató hátrányos helyzetű gyerekek részére	Integrációs programok romák számára
Tanulásban való segítségnyújtás	33,3		98	100
Kézműves tevékenységek: barkácsolás, varrás, fonás	60	77,8	82	100
Rajzos tevékenységek	60	83,3	28	90,9
Zenés tevékenységek	40	55,6	54	9,1
Torna, sporttal egybekötött tevékenységek	40	66,7	54	9,1
Csoportos beszélgetés, témafeldolgozás	80	16,7	66	72,7
Egyéni beszélgetés	60	16,7	66	72,7
Társasjáték alkalmazása	60	11,1	28	9
Népi hagyományok	20	22,2	4	63,6
Ünnepkörökkel kapcsolatos tevékenységek	60	44,4	48	90,9
Dráma, szerepjáték alkalmazása	20	11,1	2	
Mesével egybekötött foglalkozások	20	11,1	24	
Relaxációt elősegítő foglalkozások	20		2	
Bibliaóra, szentmise	40	5,6	2	
Táncal egybekötött foglalkozások	20	5,6		
Házimunkával egybekötött tevékenységek	20	22,2	36	18,2

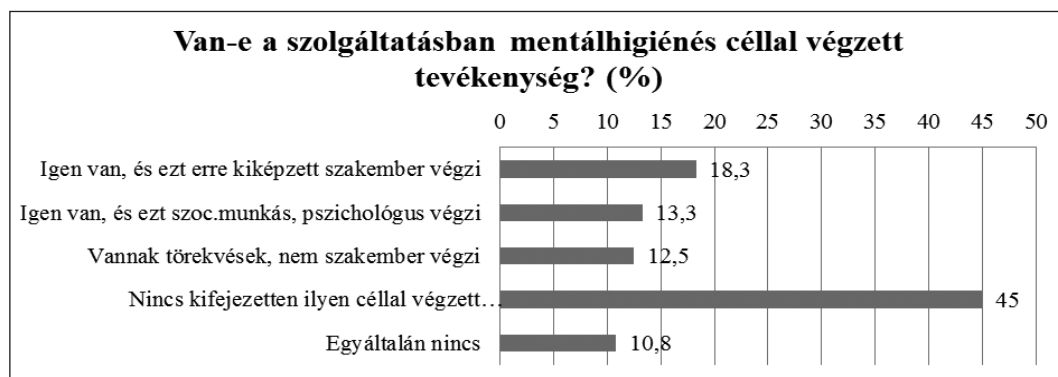
## MENTÁLHIGIÉNÉS CÉLLAL VÉGZETT TEVÉKENYSÉGEK, FOGLALKOZTATÁSOK

Kutatásunk tárgyát kimondottan azok a foglalkoztatások jelentik, amelyek mentálhigiénés célokat is igyekeznek megvalósítani. A szociális szolgáltatásokban megjelenő foglalkoztatástípusok csoportosításában Pasca és Banga (Pasca & Banga, 2016) csoportosítását alkalmazzuk, mely alapján a következő kategóriákat különböztetjük meg: ergoterápia, rajzzal egybekötött tevékenységek, zenés tevékenységek, játék alkalmazása, dráma-szerepjáték alkalmazása. Ha a fenti táblázatokat és az ismertetett foglalkoztatástípusokat összehasonlítjuk, láthatjuk, hogy a

foglalkoztatástípusok csaknem mindegyike jelen van az erdélyi magyar szociális háló szolgáltatásainál is. A WFOT álláspontja, hogy minden foglalkoztatási terápia célja a személyes jóllét (well-being), mentálhigiéné javítása, valamint a szabadidő hasznos eltöltése (About Occupational Therapy).

Kutatásunk során kitértünk a mentálhigiéné céllal végzett foglalkoztatások végzésének mi-kéntjére, gyakoriságára és formáira. A válaszokat feldolgozva erősödött meg, hogy nem elégsé- ges csupán két kategóriát meghatározni, tehát nemcsak az mondható el egy szolgáltatásról, hogy van benne mentálhigiéné céllal végzett tevékenység, avagy nincs.

A mentálhigiéné foglalkoztatások jelenléte a szolgáltatásokban árnyalt, és ezért öt kategóri- át állapítottunk meg ennek elemzésére. Az alábbi táblázatban látjuk, hogy a szolgáltatások 18,3%-ban van olyan mentálhigiéné céllal végzett foglalkoztatás/tevékenység, amit erre kikép- zett szakember végez, további 13,3%-ban ezt a tevékenységét szociális munkások és pszicholó- gusok végzik. A szolgáltatások 12,5%-ban vannak törekvések, de nem szakemberek végzik ezt a tevékenységet. Látjuk, hogy nagy arányban jelennek meg azok a szolgáltatások, ahol kifejezet- ten nincs mentálhigiéné céllal végzett tevékenység, viszont a válaszokból az derült ki, hogy igyekeznek egyéni beszélgetéseken, kedvességeken keresztül erre figyelni és a mentálhigiéné szemlélettel végezni munkájukat. Ide legnagyobb esetben az otthoni beteggondozó szolgálta- sok tartoznak, ahol az interjúk során a szolgáltatások képviselői 78,4%-ban válaszolták azt, hogy nincs kifejezetten mentálhigiéné céllal végzett munka, de az ápolók mindig igyekeznek saját tapasztalataik és tudásuk alapján betölteni ezt a hiányt.



3. ábra. *Mentálhigiéné céllal végzett foglalkoztatások előfordulása*  
 Figure 3. *Occurrence of employment for mental health purposes*

Összességében megállapítható az, hogy a szolgáltatások 44,1%-ban van mentálhigiéné célú törekvés, ez néhol erőteljesebb és szakszerűbb, más szolgáltatásokban inkább csak törekvésként jelenik meg.

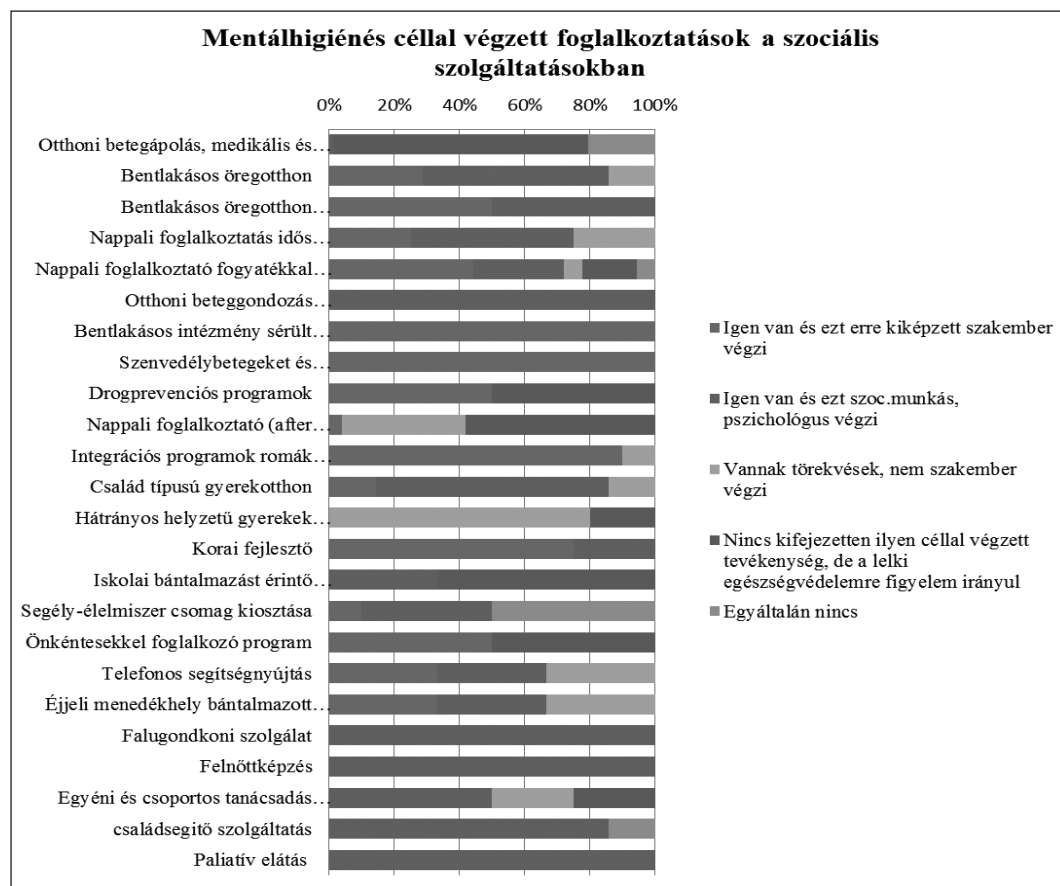
Megvizsgáltuk, hogy a mentálhigiéné tevékenységek alkalmazása között van-e különbség, ami a szolgáltatásokban dolgozó alkalmazottak számát, klienseit, a településtípust vagy a szolgálta- tás típusát illeti.

A településtípusok és a mentálhigiéné céllal végzett foglalkoztatások között szignifikáns különbség van ( $p = 0,000$ ).

Azt látjuk, hogy a városokban lévő szolgáltatások képviselői nagyobb arányban mondták azt, hogy van mentálhigiénés tevékenység, és ezt erre kiképzett szakember vagy más segítő foglalkozású szakember végzi, mint községek, illetve falvak esetén.

5. táblázat. Mentálhigiénés céllal végzett foglalkoztatások jelenléte az egyes településtípusokon  
Table 5. Presence of employment for mental health purposes in each type of settlement

	Igen, van, és ezt erre képzett szakember végzi	Igen, van, szociális munkás/ pszichológus végzi	Vannak törekvések, nem szakember végzi	Nincs kifejezetten ilyen céllal végzett tevékenység, de a lelki egészségvédelemre sok figyelem irányul	Egyáltalán nincs
Megyeközpont	30,8%	23,1%	20,5%	12,8%	12,8%
Város	27,1%	18,6%	8,6%	38,6%	7,1%
Község	9,9%	7,6%	12,2%	58,0%	12,2%



4. ábra. Mentálhigiénés foglalkoztatások jelenléte különböző szolgáltatástípusokban  
Figure 4. Presence of mental health employment in different types of services

Az előző ábrán láthatjuk, hogy a fogyatékkal élők bentlakásos intézményeiben és a szenvedélybetegeket és családjukat érintő programokban a mentálhigiénés tevékenységeket kifejezetten erre kiképzett szakember végzi. A bentlakásos öregotthonok, nappali foglalkoztatók esetén ezt a feladatot szociális munkások és pszichológusok látják el.

Összevetettük, hogy a klienskört tekintve hogyan alakul a mentálhigiénés céllal végzett foglalkoztatások jelenléte. Megvizsgáltuk, mely klienskörrel dolgozó szolgáltatások milyen intenzitással végeznek mentálhigiénés tevékenységeket.

6. táblázat. *Mentálhigiénés céllal végzett foglalkoztatások alkalmazása különböző kliensköröknél*  
Table 6. *Use of mental health employment in different client circles*

	Igen, van, és ezt erre kiképzett szakember végzi	Igen, van, és ezt szociális munkás, pszichológus végzi	Vannak törekvések, nem szakember végzi	Nincs kifejezetten ilyen céllal végzett tevékenység, de a lelki egészségvédelemre figyelem irányul	Egyáltalán nincs	
0–3 évesek	61,5	38,5	0	0	0	p = 0,000
Óvodás, kisiskolás gyerekek	18,8	13,8	28,8	38,8	0	p = 0,000
5–8 osztályos gyerekek	17,4	12,8	27,9	40,7	1,2	p = 0,000
Serdülők	28,6	25	21,4	21,4	3,6	p = 0,014
Fiatal felnőttek	35	20	15	25	5	p = 0,149
Felnőttek	38,1	28,6	9,5	9,5	14,3	p = 0,003
Családok	46,7	23,3	3,3	13,3	13,3	p = 0,000
Idősek	11,4	20,6	1,6	57,7	18,7	p = 0,000
Demenciával élő idősek	12,5	43,8	0	0	43,8	p = 0,000
Fogyatékkal élő gyerekek	41,2	29,4	5,9	17,6	5,9	p = 0,012
Fogyatékkal élő felnőttek	31,6	5,3	5,3	47,4	10,5	p = 0,426
Hajléktalan vagy bántalmazott személyek	14,3	28,6	28,6	0	28,6	p = 0,064
Árva, félárva gyerekek	66,7	8,3	8,3	8,3	8,3	p = 0,000
Szerény anyagi körülmények között élő családok	46,7	6,7	26,7	6,7	13,3	p = 0,004
Szenvedélybetegek és családjuk	100	0	0	0	0	p = 0,010

A fenti táblázatban látjuk, hogy a 0–3 éves gyerekek körében a szolgáltatások több mint felénél jellemző az, hogy a mentálhigiénés tevékenységet erre képzett szakember végzi. Hasonlóan nagy az arány azoknál a szolgáltatásoknál, amelyek családokkal, fogyatékkal élő gyerekekkel, árva és félárva gyerekekkel foglalkoznak. Az időseket célzó szolgáltatásoknál azt látjuk, hogy ezek több mint felénél nincs mentálhigiénés foglalkoztatás, leginkább csak a mentálhigiénés szemléletet igyekeznek bevinni a munkájukba. Ez az érték azért ilyen magas, mert a fentiekben láthattuk, hogy az idős személyeket érintő szolgáltatások nagyobb részét az otthoni beteggondozó szolgáltatás teszi ki. A bentlakásos intézményekben többnyire strukturális foglalkoztatás zajlik, képzett szakemberekkel.

Összegzésként elmondhatjuk, hogy a Hargita, Kovászna és Maros megyei szociális hálóban vannak mentálhigiénés foglalkoztatásra irányuló törekvések. A szolgáltatások közel felében tervezett foglalkoztatás zajlik, leginkább segítő szakemberek segítségével.

A kutatásunk általános és mélyítést igényel, ami a foglalkoztatások végzésének módját illeti. A továbbiakban azt vizsgáljuk, hogy milyen célok, elvek mentén dolgoznak a segítő szakemberek.

## SZAKIRODALOM REFERENCES

- American Occupational Therapy Association (AOTA). *Mental Health*. Forrás: <https://www.aota.org/Practice/Mental-Health.aspx>. Letöltés dátuma: 2020. 03. 29.
- Berszán, Lídia (2014). *Alkonyidő. Szociális munka idős személyekkel*. Kolozsvár: Presă Universitară Clujeană.
- Consiliul Județean Bacău (2017). *Prima conferință de terapie ocupațională din România*. Forrás: <http://www.csjbacau.ro/comunicat-938-prima-conferinta-de-terapie-ocupationala-din-romania.html>.
- Gee, B. M., Nwora, A., & Peterson, Th. W. (2018). Occupational Therapy's Role in the Treatment of Children with Autism Spectrum Disorders. In Huri, M. (szerk.), *Occupational Therapy Therapeutic and Creative Use of Activity*. Forrás: <https://www.intechopen.com/books/occupational-therapy-therapeutic-and-creative-use-of-activity>
- Kása, A. & Dulibán, L. (2003): Az ápolási folyamat szakmai auditja. A miskolci Semelweiss kórház munkatársaiak szakmai tapasztalatai. *Egészségügy menedzsment*, (5)4, 32–33.
- Pasca, M. D., & Banga, E. (2016). *Terapii ocupaționale și arte combinate*. Marosvásárhely: University Press.
- Pruett, S. (2017). The PEO Model of Occupational Performance and Universal Design. Forrás: <https://stories.universaldesign.org/the-peo-model-of-occupational-performance-and-universal-design-43b4f304a66a>. Letöltés dátuma: 2020. 03. 29.
- World Federation of Occupational Therapy (2012). *About occupation therapy*. Forrás: [www.wfot.org](http://www.wfot.org). Letöltés dátuma: 2020. 10. 06.





Deák Enikő<sup>1</sup>

## A gyermekvédelmi rendszer alakulása Romániában

### Kivonat

*A gyermekvédelmi rendszer 1989 óta folyamatos átalakításon megy keresztül. A rendszerváltást követően fokozatosan felszámolták az árvaházakat, helyettük gyermekotthonokat, családi típusú házakat hoztak létre. A tanulmány azt a szemléletváltozást kívánja felvázolni, amely a gyermekvédelemben felnövő, család nélkül nevelkedő gyermekekkel való törődés fejlődését indukálta az elmúlt harminc év Romániájában. A decentralizáció folyamatának három fontosabb periódusát különböztetik meg, melyek mentén én is bemutattam a gyermekvédelmi rendszer elmúlt harminc évét. A romániai gyermekvédelmi rendszer átalakításának is számos akadállyal kellett megküzdenie, mégis példás a jogi, törvényi szabályozása, ami igazodik az ENSZ Gyermekjogi egyezményében foglaltakhoz, hiszen olyan új elveket tart szem előtt, mint a személyközpontúság, a gyermek és család részvétele, a közösség bevonása. Azonban még mindig nagy a szakadék az elmélet és a megvalósítás között. Kormányrendelet írja elő azt, hogy a 2020-as év végéig minden gyermekvédelmi központot fel kell számolni, és prioritásként kell kezelni a rokonoknál való elhelyezést, az örökbefogadást vagy a nevelőszülői programot. Továbbá arra kötelezi a gyermekvédelmi rendszer intézményeit, hogy segítsenek lakást és munkahelyet találni a rendszerből kikerülő fiatalok számára. A rendszerből való kikerülés, a gyermekvédelmi rendszer elhagyása szintén nagy kihívás minden résztvevő számára. A társadalomba sikeresen integrált fiatal felnőtt lehet a jól működő rendszer egyik leghitelesebb visszaigazolása, ami akár a további beavatkozások, átalakítások irányadójaként is szolgálhat.*

**Kulcsszavak:** gyermekvédelmi rendszer, változás, kihívás

### Abstract. Development of the Child Protection System in Romania

*The child protection system has been undergoing a continuous transformation since 1989. After the change of regime, orphanages were gradually abolished, and children's homes and family-type houses were established instead. The study seeks to outline the change in attitude that has developed in the care of children growing up in families without children in Romania over the past 30 years. Three main periods of the decentralization process are distinguished, along which I also presented the last 30 years of the child protection system. The transformation of the Romanian child protection system has also had to deal with a number of obstacles, but its legal regulations are in line with the UN Convention on the Rights of the Child, as it focuses on new principles such as person-centeredness, child and family participation and community involvement. However, there is still a large gap between theory and implementation. A government decree stipulates that by the end of 2020, all child protection centers should be dismantled and priority should be given to placement with relatives, adoption or a foster care program. It also obliges the institutions of the child protection system to help*

<sup>1</sup> A szerző doktorandusz, BBTE, Szociológia Doktori Iskola.  
E-mail: deak77eniko@yahoo.com.

*young people who leave the system to find housing and jobs. Getting out of the system, leaving the child protection system, is also a big challenge for all participants. A young adult who is successfully integrated into society can be one of the most authentic confirmations of a well-functioning system, which can even serve as a guide for further interventions and transformations.*

**Keywords:** child protection system, change, challenge

### ***Cikkre való hivatkozás / How to cite this article***

Deák Enikő (2020). A gyermekvédelmi rendszer alakulása Romániában. *Erdélyi Társadalom*, 18(1), 25–35. <https://doi.org/10.17177/77171.239>

A tanulmány ingyenesen letölthető a CEEOL-ról: <https://www.ceeol.com/search/journal-detail?id=928> és a GESIS adatbázisából: <http://www.da-ra.de/dara/search?lang=en&mclang=en>.

## BEVEZETÉS

Romániában a rendszerváltás óta eltelt időszakban a szociális ellátórendszer lényegi fejlődési folyamaton ment keresztül. A szociálpolitika történései mellett az intézményrendszerek átalakulása, a szakemberek szemléletének változása és a folyamatos szakmai kihívások mind megpróbáltatások elé helyezték a szociális ellátásban és törvénykezésben dolgozó szakemberek munkáját. A szociális intézményrendszerek, ezen belül pedig a gyermekvédelmi rendszer is elengedhetetlen változások sorát élte meg. A kelet-közép-európai országoknak az elmúlt évtizedekben mind hasonló kihívásokkal kellett szembenézniük: az EU és az ENSZ irányelveinek megfelelően elindult a gyerekvédelemben az intézeti ellátások kiváltása, a preventív munka a szakellátás megelőzéséért, ehhez kapcsolódóan pedig a helyi szolgáltatások és az alternatív ellátás fejlesztése (Anghel és mtsai, 2013). Románia is a folyamatos nehézségek mellett igyekezett lépést tartani a rendszerszintű változásokkal és a szociális szférában is megküzdeni a kihívásokkal, feladatokkal.

## A GYERMEKVÉDELMI RENDSZER ÁTALAKULÁSÁNAK SZAKASZAI

Romániában a kommunista rendszer utolsó évtizedeit a gyermekvédelem területén eléggé elmentmondásos törekvések jellemezték. A nyilatkozatok szintjén, például a Román Kommunista Párt dokumentumaiban a gyermek állt a társadalom figyelmének középpontjában. Egyrészt ingyenes egyetemes oktatást, egészségügyi és egyéb szolgáltatást nyújtottak a gyermekes családok számára. Másrészt azonban megszűnt a szociális segély és az erőltetett népesedéspolitika a nemkívánatos gyermekek számának növekedéséhez, a csecsemőhalandóság növekedéséhez, valamint az egészségügyi problémákkal küzdő és a nem kívánt gyermekek intézményesítésére való törekvéshez vezetett. Ezért Románia a kommunista rendszertől egy meglehetősen viszontagságos gyermekvédelmi rendszert örökölt. 1945 és 1989 között az állam kiépítette a nagy intézmények hálózatát, és a szegény családokat arra ösztönözték, hogy gyermekeiket (különösen a fogyatékkal élőket) hagyják az állam gondozásában. Mindez aláásta a hagyományos gyermek-

gondozási modelleket, mint például a fogyatékkal élő gyerek szűkebb vagy tágabb családban való elhelyezését. 1989-ben több mint 100 000 gyermek élt ilyen intézményben, nagyon bizonytalan körülmények között, és több mint 16 000 gyermek halt meg gyógyítható betegségek vagy egyéb okok miatt. Több szerző is egyetért abban, hogy az intézményesítés erősen negatív hatással volt a gyermekek egészséges fejlődésére és pszichés állapotára, a deperszonalizáció, a merev rutin és a társadalmi elszigeteltség miatt (Johnson, E. G. és mtsai, 2006; Browne, 2009; Tobis, 2000).

1989 után, az átmenet első éveiben a szakpolitikák, intézmények és a gyakorlatok szintjén bekövetkezett jelentős strukturális változások megakadályozták a gyermekközpontú orientációt. A posztkommunista átmenet első éveiben a gyermek volt a „folyamatos stressz” témája az elvárások területén. 1989 után a romániai gyerekek felkeltették a nemzeti és nemzetközi közvélemény figyelmét. A gyerekeket negatívan érintette a lakosság elszegényesedése, az oktatási és egészségügyi rendszerek deregulációjának következményei. Azonban jelentős változás is elkezdődött a gyermekekre vonatkozó jogi normák terén. Például abban az időben Románia elfogadta az ENSZ Gyermekjogi egyezményét.

Az 1990-es évek elején az egész szociálpolitikai rendszer reformja tagolatlan és zavaros volt. Sem stratégiai, sem intézményi szinten nem létezett koherens gyermektámogatási stratégia (Zamfir, 1997). A gyermekvédelmi felelősség sok intézmény között szétaprózódott, a tevékenységek és programok összehangolatlanok voltak. A hangsúly az egyetemes oktatási és egészségügyi szolgáltatásokra, valamint a rendkívül nagy kockázatnak kitett gyermekek – például utcagyerekek, intézményekben elhagyott vagy fogyatékosokkal élők – támogatására helyeződött. Ugyanakkor a gyermekes családok pénzügyi támogatása jelentősen csökkent, és a súlyos gazdasági visszaesés és az egyre növekvő szegénység ellenére a közösségi szintű szociális segítségnyújtás fejlesztését teljesen figyelmen kívül hagyták. „1990 után a gyermekek helyzetével kapcsolatban hozott legtöbb intézkedés válságreakció volt (ideiglenes megoldások a robbanásveszélyes problémákra), amelyeket nagyrészt a nemzetközi média kritikus hozzáállása és a nemzetközi politikai nyomás váltott ki” (Zamfir, 1997: 31).

A gyermekvédelemre vonatkozó jogszabályi keretet azonban megváltoztatták, és számos nemzetközi szervezet (az UNICEF, az Európai Bizottság, az Európa Tanács, a fejlett országok kormányzati szervezetei) finanszírozást és technikai segítséget nyújtott a gyermekvédelmi szolgáltatások fejlesztéséhez. Így az 1990–1996 közötti időszakban több száz román civil szervezet jelent meg azzal a céllal, hogy támogassa a gyerekeket. Mindezen szereplők erőfeszítései ellenére a jelentések szerint az 1997-es helyzet „meglehetősen zavaros... A látványos fejlesztések mellett vannak kudarcok, figyelmen kívül hagyott súlyos problémák, regressziós tendenciák... A gazdaság által előidézett nehézségekhez hozzáadódik az elmúlt hét év szociálpolitikájának általános zavara...” (Zamfir, 1997: 7–8). 1993-ban megalakult a Nemzeti Gyermekvédelmi Bizottság (CNPC), egy olyan tárcaközi testület, amelynek feladata volt a gyermekvédelem területén felelős valamennyi kormányzati szerv tevékenységének koordinálása. 1995-ben a kormány elfogadta a CNPC által kidolgozott Nemzeti cselekvési tervet, amely a gyermekvédelem területén fogalmazott meg alapelveket, értékeket és cselekvési irányokat, azonban ezeket csak részlegesen ültették át a családpolitikába. A gyermekvédelmi rendszer tényleges kialakítása 1997-ben kezdődött a decentralizációs folyamat megkezdésével (Zamfir, 1997; Stanciu, 2013; Gheorghe és mtsai, 2011; Calistru & Manole, 2015).

1997 elején a CNPC átalakult Gyermekvédelmi Osztállyá (DPC), amely a kormányon belül egy külön hatóságot képezett, amelynek feladata a gyermekvédelem területén a politikák koordinálása és kidolgozása volt. Valójában a DPC első tevékenysége az 1997–2000 közötti időszakra vonatkozó gyermekvédelmi kormányzati stratégia kidolgozása volt, amelyet a kormány elfogadott. Ugyanakkor megyei szinten a gyermekvédelmi felelősséget átruházták a megyei tanácsokra, létrehozva a Gyermekvédelmi Bizottságokat (CPC) és a speciális gyermekvédelmi közszolgáltatásokat (jelenlegi DGASPC). 1997-ig a gyermekvédelmi rendszer szinte teljes egészében az intézményi ellátásra összpontosított. Az új struktúrák megjelenésével központi és megyei szinten Romániában 1997 végén jelentek meg az első szisztematikus erőfeszítések a nagy intézményhálózat deinstitutionalizálására és reformjára. Azóta a deinstitutionalizációs folyamat több szakasza zajlott le, amelyek a különböző reformlehetőségeket foglalták magukba, néha mégis nem kívánt hatásokat váltottak ki mind a gyerekek, mind az intézmény egészére nézve.

***Az intézményesítés első szakaszában (1997–2001)*** a korlátozott anyagi források és a gyors eredmények elérésének szükségessége miatt az alternatív gondozásra való áttérés az intézményi ellátásból a költséghatékonyabb megközelítések elfogadására irányult: a kiterjesztett családi elhelyezésre, nevelőszülői gondozásra és örökbefogadásra. A családi típusú szolgáltatások rendkívül gyorsan növekedtek. A nevelőszülői szolgáltatás azonban nem volt annyira eredményes, a gyerekek sokszor megfelelő monitorizálás nélkül kerültek családokhoz. Bár a nevelőszülői gondozást kezdetben rövid távú megoldásnak tekintették, a gyermekek reintegrációja vagy örökbefogadása felé tett lépések egyikének, mégis a nevelőszülői gondozás egyre több gyerek számára vált fontossá. A rendkívül gyors fejlődéssel ellentmondások merültek fel országos szinten a szolgáltatások szerkezete és minősége szempontjából, ezért nem meglepő, hogy az első olyan tevékenység, amelyre a minőségi minimumkövetelmények vonatkoztak, az a tényleges nevelőszülői szolgáltatás volt (2003-ban – azaz néhány évvel a megvalósításuk megkezdése után). Ugyanakkor a tág családi körbe történő elhelyezés jelentős mértékben hozzájárult az intézményesítés folyamatához, nem vették fontolóra e szolgáltatások minimális minőségi normáinak meghatározását, és nem tulajdonítottak jelentőséget azoknak a személyeknek vagy családoknak a képzésére/oktatására, akikhez a gyermeket helyezték. Másrészt elfogadható lehetőségnek tekintették a nagy intézmények kisebb egységekké (családtípusú otthonokká) való átalakítását az úgynevezett „moduláció” révén, a gyermekvédelmi rendszerbe bevezetve a bentlakásos ellátás új formáját: az intézményt. Az idő múlásával ez kompromisszumnak bizonyult, amely nem tudta egyértelműen elhatárolni a klasszikus bentlakásos intézményt az e megközelítés által javasolt alternatív, családi típusú ellátástól. Az örökbefogadás szintén jelentősen hozzájárult az intézményesítési folyamathoz, de ez elsősorban a nemzetközi örökbefogadásnak volt köszönhető, amely 2000 végén az összes örökbefogadás 95,8%-át tette ki. 2001 óta a nemzetközi örökbefogadásokat a kormány által elfogadott moratórium tiltja.

Szervezeti szinten a speciális gyermekvédelmi szolgáltatások, a későbbi DGASPC-k 1998-ban kezdték átvenni az intézmények központi irányítását. 1999-ben a DPC-t átszervezték a gyermek jogainak védelmével foglalkozó nemzeti ügynökséggé (ANPDC), fenntartva a kormánynak való alárendeltségét (GEO 192/1999. sz. 1. cikk [1] bekezdés). 2000–2001-ben az állami gyermekvédelmi rendszert jelentősen leterhelte a speciális igényű gyermekek nagy száma, megkezdődött a régi intézmények bezárásának folyamata (Stanciu, 2013: 7). Ezért ebben

az időszakban (1997–2001) az ANPDCA koordinálta „a szolgáltatások és az intézmények rendszerének reformja területén végrehajtott politikák végrehajtását, amelyek biztosítják a gyermekjogok előmozdítását, a nehézségekkel küzdő és a fogyatékossgal élő gyermekek gondozását és védelmét” (GEO 192/1999, 1. cikk [2] bekezdés).

**A reformok második szakasza (2002–2007)** az úgynevezett deinstitutionalizáció felgyorsult fázisa. Ez a szakasz erős politikai és pénzügyi támogatást kapott az Európai Uniótól. Fontos jellemzője ennek a szakasznak az, hogy gondosan kidolgozott lakossági figyelemfelkeltő kampányok voltak, amelyek még több finanszírozást vonzottak be. Ezenkívül 2004-ben a kormány elfogadta a jogalkotási csomagot, amely a nehéz helyzetben lévő gyermekek védelmére összpontosító rendszerről az összes gyermek jogainak előmozdítását és tiszteletben tartását célzó rendszerre váltott (Románia Kormánya, 2008: 5–6). A civil szervezetek az alternatív támogatási és gondozási szolgáltatások gyors fejlődéséhez való közvetlen hozzájárulásuk révén kulcsfontosságú partnereknek bizonyultak az intézményesítési folyamatban. Ebben a második szakaszban az anyagi források és a költségek már nem jelentettek problémát, így a családi típusú otthonok az intézményesítés egyik preferált lehetőségévé váltak, helyettesítve a bentlakásos ellátás egyik formáját egy másikkal. A nevelőszülői ellátás folytatódott, és nagyon gyors fejlődést mutatott, azonban nem kísérte a szolgáltatási kapacitás arányos fejlesztése, ennek pedig fontos következményei voltak a gyermekek számára nyújtott szolgáltatások minőségét illetően. A nagy intézmények kisebb modulokká történő átalakítását (amelyet gyakran „családtípusnak” neveznek) ismét elfogadható alternatívának számítottak, ami furcsa helyzetekhez vezetett, amelyekben több kis családi típusú elhelyezési központ működött. A két év alatti gyermekek intézményesítésének tilalma 2005-ben felkészületlenül érte a rendszert, a rendelkezést nem előzte meg megfelelő tervezés. Ez olyan helyzetekhez is vezetett, hogy a nevelőszülőknél lévő nagyobb gyerekeket áthelyezték a gyermekvédelmi központokba, hogy a kisebb gyerekeknek így helyet tudjanak biztosítani. Az intézmények bezárása iránti lelkesedés oda vezetett, hogy a tervek megint nagyrészt csak adatokon alapultak (a bezárandó intézmények száma vagy az intézményektől mentesítendő gyermekek száma), nem pedig az egyes kedvezményezettek számára meghatározott egyedi igényeken. A rendszer még ma is számos olyan esettel szembesül, amelyekben irreális döntések születnek a kedvezményezettek iránt (például fenntartják a családba való visszahelyezést az individualizált védelmi terv végeként, még akkor is, ha ez nyilvánvalóan nem lehetséges). Az intézményesítés előző szakaszához hasonlóan a gyermekekkel és hozzátartozóikkal sem konzultáltak a tervezés során. Az irreális elvárások egyes esetekben reintegrációhoz vezettek, ahol a nem kellően felkészült felek (súlyos elhanyagolás/bántalmazás esetében például) esetén a nem megtervezett folyamat szükségessé tette a gyermekvédelmi rendszerbe való visszatérést.

A deinstitutionalizáció ezen második szakaszában új kihívást jelentett a rendszerből kilépő fiatalok magas aránya (18 éven felüli kedvezményezettek) és a fiatalok felkészítése az önálló életre, társadalmi integrációra. Az esetkezelési és a reintegrációs szolgáltatások terén nem volt egységes megközelítés, ami végül ahhoz vezetett, hogy kidolgoztak egy standard esetkezelési és reintegrációs útmutatót, ami segítette a rendszert elhagyó fiatalok életvitelét, beilleszkedését. Ezt a fejlesztést azonban csak 2006-ban hagyták jóvá az illetékes szervek. Ennek eredményeként sok fiatal felnőtt a rendszerből kilépve nem részesült megfelelő monitorizálásban és támogatásban, ami sokuk esetében munkanélküliség és hajléktalanság felé vezetett. Napjainkban szintén nagy nehézséget jelent a rendszernek ezen a szintjén alkalmazni a kidolgozott irányelveket, még

ma sem használják azokat egységesen, országszinten, sőt, nem is ismerik azokat. A fiatalok utánkövetése, támogatása valahogyan meghaladja a rendszer kapacitását, és sok esetben nem valósul meg. Mindemellett ebben az időszakban megerősítették a DGASPC-k kapacitását úgy, hogy a közszéfera egyik legfontosabb munkaadójává és megyei szintű fő szociális szolgáltatóvá váltak, túl kevés (vagy egyáltalán semmi) helyet hagyva a civil társadalmi szervezetekkel és más, az állam által finanszírozott, nem kormányzati szervezetek által nyújtott szolgáltatásokkal való partnerségeknek (néhány kivételtől eltekintve). Ugyanakkor Románia ebben az időszakban előrehaladt az új értékek, jogi normák felvállalásában a gyermekekkel való gondozás és felelősség tekintetében. A gyermekjogok előmozdításáról és védelméről szóló 2004-es törvénycsomag révén Románia azon országok csoportjába került, amelyek betiltották a gyermekek elleni erőszakot, azaz bármilyen fizikai büntetést, illetve a gyermekekkel szembeni megalázást vagy megalázó bánásmódot. A kormányzati hatóságok azonban elismerték, hogy a meghozott jogszabályok nem megfelelő végrehajtása, korlátozottsága továbbra is a gyermekek (különösen a veszélyeztetett csoportok) kiszolgáltatottságát jelenti. A gyermekekkel szembeni bántalmazás, elhanyagolás és kizsákmányolás eseteire vonatkozó hivatalos adatok is csak 2008-ban álltak rendelkezésre.

Ismert, hogy statisztikai szempontból a gyermekek elleni erőszak nagyrészt láthatatlan jelenség. A különféle nemzeti szintű figyelemfelkeltő kampányok, valamint az egyre növekvő és változatosabb információáramláshoz való jobb hozzáférés kapcsán az erőszak egyes formáiról egyre inkább beszámolnak, míg másokat figyelmen kívül hagynak vagy elfogadnak természetes megnyilvánulásként. Növekszik ugyan az általános tudatosság szintje ezen a területen, valamint pozitív fejlődés tapasztalható az erőszakos esetek azonosításának és jelentésének képességében. Számos tanulmány kimutatta, hogy a mindennapi gyakorlatban a testi fenyegetést gyakran alkalmazzák (a bántalmazást a szülők 38%-a ismerte be, míg a gyermekek szerint 63%-ról beszélhetünk, Grădinaru & Stănculeanu, 2013). Sok szülő a verést gyermeke oktatási eszközének tekinti (a szülők 30%-a az UNICEF, 2014 szerint). Az ANPDCA által hivatalosan bejelentett gyermekbántalmazás, elhanyagolás és kizsákmányolás különféle formáival járó esetek száma 2011 óta folyamatosan növekszik. 2017 végén országosan meghaladta a 15 000 esetet. Továbbá nagyon fontos, hogy az ANPDCA adatai azt mutatják, hogy a gyermekekkel szembeni erőszak legtöbb esete családi környezetben fordul elő (2017-ben több mint 92%). 2007 után a deinstitutionalizációs folyamat továbbfejlődött, de sokkal lassabb ütemben.

Bár Románia jelentős előrelépést tett az gyermekvédelmi rendszerben nevelkedő gyermekek számának csökkentése érdekében és az alternatív családi típusú szolgáltatások fejlesztése terén, pozitív fejlemények 2010 óta nem voltak. A 2000-es adatok szerint is csökkent az intézményben elhelyezett gyermekek száma, 2000-ben 89 000 gyermek élt intézményben, míg 2014-ben 58 000 gyermek. Ugyanakkor az országban a gyermekek össznépessége csökkent, és ennek eredményeként a gyermekvédelmi rendszerben lévő gyermekek aránya 2005 után stagnált, és az enyhe csökkenő tendencia folytatódott 2008 után is. Ez azt jelzi, hogy a következő évek prioritásai között szerepelt ennek az aránynak a további csökkentése.

Továbbá megfigyelhető az, hogy 2003 óta a családi típusú gondozásba kerülő gyermekek aránya meghaladja a bentlakásos szolgáltatásokban (állami és magánközpontok) elhelyezett gyermekek arányát. A bentlakásos ellátásban részesülő gyermekek száma a 2000 decemberében nyilvántartott 58 000-ről 2014 végére mintegy 21 500-ra csökkent. A 2016-ban elkezdődött új deinstitutionalizációs hullám hozadéka mindenképp az intézményben elhelyezett gyermekek

számának csökkenéséhez vezetett, ez nagyrészt európai alapok támogatásával valósult meg. A gyermekek családba történő visszahelyezése vagy nevelőszülői elhelyezése lehetővé tette az intézmények „humanizálását”. Ez a folyamat sem ment zökkenőmentesen, a forrás- és tapasztalathiányok miatt 2007 után a folyamat lelassult, hiszen a meglévő alapokból vagy a megyei szinten meghatározott keretből kellett folytatni. 2014-ben a gyermekvédelmi ellátásban lévő gyermekek fele még mindig elhelyezési központokban tartózkodott.

Az állami gondozásban lévő gyermekek deinstitutionalizálása bonyolult folyamat, amely megakadályozza a gyermekek elszakadását a családtól, valamint a család és a közösség gondozásán alapuló különféle alternatív szolgáltatásokat helyezi előtérbe. Ezért az intézmények bezárása szükséges, de nem elegendő. Ennek érdekében feltétlenül szükséges a prevenciós szolgáltatások fejlesztése közösségi szinten. Már a 2004. évi jogszabálycsomagban a gyermek családtól való elválasztásának megakadályozásáért és a támogatásért nyújtott felelősség átruházódott a helyi hatóságokra. A feladatok átruházását azonban nem készítették gondosan elő, mert nem kísérte a megfelelő források átcsoportosítása a célkitűzések megvalósítására ezen a szinten. Ezért a prevenciós tervek nagyrészt meghiúsultak. A jogi keretet az ANPDCA 2015-ben fejezte be, kidolgozva a DGAPSC és a SPAS közötti gyermekvédelmi munkamódszereket. De ezeknek az előírásoknak az alkalmazása továbbra is ingoványos. Tanulmányok mutatják ki azt, hogy vannak olyan területek (főleg marginalizált szektorok), ahol hiányoznak a veszélyeztetett helyzetben lévő gyermekek esetében történő beavatkozások, szolgáltatások, útmutatások, ezért végül a védelmi rendszerbe kerülnek (Stănculescu és mtsai, 2016).

A hivatalos statisztikák szerint az összes 0 és 17 év közötti román gyermek csaknem 1,4%-át veszélyezteti a családtól való elválás. Az UNICEF tanulmánya szerint azonban ez a százalék magasabb, majdnem 2%, ha a „láthatatlan” gyermekeket is figyelembe vesszük (Stănculescu & Marin, 2012).

Összegzésként elmondható, hogy bár a gyermekközpontú társadalom szükségességéről szóló tanulmányok és viták az 1990-es évek eleje óta léteznek, 1997-ig a gyermekvédelmi rendszer szinte teljes egészében az intézményi ellátásra összpontosított. Romániában a gyermekgondozásra összpontosító formális gyermekvédelmi rendszer létrehozása csak 1997-ben történt meg, leginkább nemzetközi nyomásra adott válaszként. Kezdetben a rendszer a nehéz helyzetben lévő gyermekek védelmére összpontosított, az összes gyermek jogainak előmozdítását és tiszteletben tartását célzó rendszerre való áttérés csak 2004-ben fejeződött be.

Csak **2014-ben jelentették be hivatalosan a deinstitutionalizáció harmadik hullámát, amely valójában csak 2016-ban kezdődött** az ANPDCA kezdeményezésére és európai alapok támogatásával. Az új reformhullám fő célkitűzéseit a munkaügyi miniszter 2014. június 1-jén a következőképpen fogalmazta meg: 2020-ig az a cél, hogy ne legyen több gyermek elhelyezőközpontokban, másrészt pedig az, hogy hároméves kor alatti gyermekek ne legyenek intézményekben.

Ezenkívül az ANPDCA elnöke a gyermek jogainak védelmére és előmozdítására vonatkozó nemzeti stratégiára (2014–2020) hivatkozva kijelentette, hogy 2020-ig a gyermekek biológiai családba való visszahelyezését, örökbefogadását vagy a családi környezethez legközelebb álló alternatív szolgáltatások végrehajtását kell szorgalmazni, és ehhez további négy fő célkitűzést tett hozzá: minőségi szolgáltatások nyújtása és minden gyermek hozzáféréseinek biztosítása

ezekhez, a kiszolgáltatott gyermekekre való fokozott figyelem, a gyermekekkel szembeni erőszak elleni küzdelem és a véleményhez való jog biztosítása minden gyermek számára.

A gyermekvédelmi rendszerben a gyermekek és fiatalok száma folyamatosan csökkent, 2010-ben csaknem 65 000 gyermegről gondoskodtak, 2017-re mintegy 55 000 főre csökkent az ellátottak száma. A változást az összes gyermekvédelmi szolgálat szintjén regisztrálták, de leginkább a bentlakásos szolgálatban lévő gyermekek és fiatalok száma csökkent. Az ellátás szerkezetét tekintve ebben az időszakban a gyermekek egyharmada került nevelőszülői gondozásba, egyharmada családi elhelyezésbe (rokonokhoz vagy más családtagokhoz/személyekhez), illetve egyharmada volt az elhelyezőközpontokban. Mindezek mellett a rendszer és a család között még mindig nagy szakadék van, ami az együttműködést illeti. Romániában még mindig viszonylag távoli célok a családsegítő szolgáltatások, a közösségi prevenciós szolgáltatások és a családdal való hatékony munkavégzés, bár mind az állami rendszer, mind számos civil szervezet elkezdte kidolgozni a különböző beavatkozási modelleket egyes projektekben. Ennek ellenére továbbra is túl sok gyermeket választanak el családjától gyermekbántalmazás, elhanyagolás vagy kizsákmányolás esetén. Folyamatos erőfeszítésekre van szükség mindaddig, míg az új jogi normák kulturális normákká nem válnak. Ezért továbbra is szükség van az oktatásra, tájékoztatásra, lakossági figyelemfelhívó kampányokra, döntéshozókra, szakemberekre és a gyermekvédelmi rendszer dolgozóira egyaránt.

A román gyermekvédelmi rendszer azonban hasonlít a közép-kelet-európai államokéhoz (KKE) és a Független Államok Közösségéhez (FÁK), nemcsak azért, mert nemrégiben jött létre, hanem azért is, mert szovjet örökségre a rendszer hajlamos a bántalmazott és elhanyagolt vagy fogyatékkal élő gyermekek intézményesítésére (UNICEF, 2010).

Összességében a KKE/FÁK régió szintjén 2014 végén mintegy 1,3 millió gyermek (0–17 év között) volt állami gondozásban, különféle gyermekvédelmi szolgálatokban (bentlakásos vagy családi). Ebben az összefüggésben a romániai gyermekvédelmi rendszer több mint 58 000 gyermek gondozásával nagy rendszernek tekinthető. A romániaiainál több gyermeket gondozó rendszert csak Lengyelországban, Ukrajnában, Kazahsztánban és Oroszországban lehet találni. Ha azonban figyelembe vesszük a gyermekvédelem alatt állók számának és az adott ország teljes népességének arányát, akkor Románia összlakosságából (19 405 156 személy) 18 év alatti 3 645 267 fő, közülük 52 783-an élnek a gyermekvédelmi rendszer valamelyik formájában (elhelyezőközpontokban 17 096 gyermek és 35 687 pedig családtípusú otthonokban) (az ANPDCA 2019. januári jelentése alapján).

## A JELENLEGI HELYZET (2014–2020)

Románia kidolgozta a gyermekek jogainak védelmére és előmozdítására vonatkozó nemzeti stratégiát (2014–2020) és a társadalmi integráció és a szegénység csökkentésének nemzeti stratégiáját (2015–2020). A szegénységi kockázat problémájára válaszul, amely aránytalanul magas szintre emelkedik a gyermekek és a fiatalok körében, mindkét fent említett nemzeti stratégia ezen időszak prioritásává tette a szociális szolgáltatások fejlesztését (a lefedettség, a hozzáférés és a minőség javítása). A kormány határozatban írta elő, hogy 2020 végéig minden gyermekvédelmi központot fel kell számolni. Az átalakítás prioritásként kezeli a rokonoknál való elhelyezést,



majd az örökbeadást és a nevelőszülői programot. Amennyiben ezek nem történhetnek meg, családi típusú lakásokban, házakban kell a gyermek ellátását biztosítani. Az ingatlan típusától függően a gyermekek száma maximálisan 6 vagy 12 fő lehet. A kormányhatározat továbbá arra kötelezi a gyermekvédelmi rendszer intézményeit, hogy segítsenek lakást és munkahelyet találni a rendszerből kikerülő fiataloknak. A legsebezhetőbb családok számára pénzügyi támogatás nyújtása szükséges, de nem elegendő lépés, ezt megfogalmazták a nemzeti stratégiai tervben is. A gyermekvédelmi rendszer vonatkozásában 2020-ig az a cél, hogy ne legyen több gyermek nevelőgondozásban. Másodsorú pedig az, hogy a három évnél fiatalabb gyermek ne kerüljön állami intézményekbe.

A gyermekek jogainak védelme és előmozdítására megfogalmazott 2014–2020 közötti nemzeti stratégia a következő célokat tűzte ki: a gyermekek számára a minőségi gyermekgondozási szolgáltatásokhoz való hozzáférés javítása, a vulnerábilis helyzetű gyermekek jogainak tiszteletben tartása és társadalmi integrációjának elősegítése, az erőszak bármilyen formájának megelőzése és leküzdése, valamint a gyermekek ösztönzése a döntéshozatalban való részvételre.

A kormány kezdeményezései a jövőbeli gyermekvédelmi rendszer előmozdítására és korrigálására nézve mind hasznosak. A rendszerben való gondolkodás elengedhetetlen része annak, hogy a fiatalok kilépése és sikeres társadalmi integrációja megvalósuljon. A társadalmi integráció szempontjából nélkülözhetetlen egy komplex segítőhálózat kiépítése, hogy közvetlenül kikerülése előtt és kikerülése után a fiatal felnőtt szakmai segítséget kapjon lakhatásának megoldásában, annak megtartásában, munkakeresésében, önálló életének megkezdésében, társas kapcsolatainak építésében, az egyes szolgáltatásokhoz való hozzáférésben. A hosszú távú tervezés és a rendszerben dolgozó szakemberek képzése, a kutatásokon és értékelésen alapuló változás kidolgozása lehet egy pozitív előrelépés, amit az állam feladatának tekinthet a gyermekvédelmi rendszer fejlődésének tekintetében (Anghel és mtsai, 2013).

A szociális szolgáltatások szakembereinek fel kell készíteniük a kiszolgáltatott embereket, elő kell mozdítaniuk a döntéshozatalban való részvételüket, és be kell vonniuk az intézményeket a családok és közösségek támogatásába (Roth, 2020). A román társadalmi átalakulás kihívásainak való megfelelésre való felkészítés szintén fontos része volt a szociális munkások feladatának közvetlenül a rendszerváltás után.

## ÖSSZEZÉS

Ez a tanulmány a gyermekvédelmi rendszer fejlődését elemzi az elmúlt harminc év Romániájában. A nemzetközi szinten kidolgozott tipológiák alapján a fejlesztés három szakaszát azonosították, fő témaként az deinstitutionalizációt definiáltam, ami 1997-ben kezdődött. A deinstitutionalizáció az állam azon folyamata, amely komplex átmenetet biztosít az intézményi ellátástól az olyan gondozáson alapuló szolgáltatások felé, amely megelőzi a gyermek családtól való elszakítását, valamint olyan szolgáltatások felé irányul, amelyek a családi és közösségi gondozáson alapulnak, különféle alternatív szolgáltatások.

Az intézményesítés első szakaszában, 2001-ig, amelyet a korlátozott anyagi források és a gyors eredmények elérése jellemzett, elsősorban a kiterjesztett családba történő elhelyezésekre és az örökbefogadásra összpontosítottak. A családi típusú szolgáltatások rendkívül gyorsan fejlőd-

tek, ennek ellenére nem volt biztosítva a gyors progresszív folyamatnak a megfelelő monitorizálása.

A reformok második szakasza (2002–2007) a deinstitutionalizáció felgyorsult szakaszának tekinthető. Ezt erősen támogatták a közvélemény figyelmét felkeltő és érzékenyítő kampányok, jelentős finanszírozással együtt. 2004-ben új jogszabályi keretet fogadtak el, amely átállt a nehéz helyzetben lévő gyermekek védelmére összpontosító rendszerről egy olyanra, amelynek célja az összes gyermek jogainak előmozdítása és tiszteletben tartása volt. 2007 után a deinstitutionalizációs folyamat folytatódott, de jóval lassabb ütemben, így csak 2014-ben jelentették be hivatalosan a harmadik hullámát, amely 2016-tól vette kezdetét. A deinstitutionalizáció teljes folyamatában az intézmények bezárása nem elegendő, fontos, hogy megfelelően kezeljük a rendszerbe történő belépés megelőzésének összetevőit. Ezért továbbra is relevánsak a vulnerabilis gyermekeket és családokat célzó fejlesztési célok, melyeket a fent említett dokumentumok is rögzítenek.

Összefoglalva: a romániai gyermekvédelmi rendszer, bár jelentős mértékben fejlődött az elmúlt harminc évben, de még hosszú utat kell megtennie ahhoz, hogy átalakuljon a közösségben nyújtott szolgáltatások rendszerévé.

## SZAKIRODALOM REFERENCES

- Anghel, R., Herczog, M., & Dima, G. (2013). The challenge of child protection in Eastern Europe: The case of Hungary and Romania. *Psychosocial Intervention, 22*(3), 23–33.
- Browne, K. (2009). *The Risk of Harm to Young Children in Institutional Care*. London: Save the Children, UK.
- Calistru, E., & Manole, M. (2015). *Analiza bugetului copiilor, studiu exploratoriu*. H. n.: Salvați Copiii – BMI Publishing.
- Gheorghe, D., Clocotici, O., Cugler, N., Popa, I., Rusu, N., Stanciu, M., Buzducea, D., Gîrleanu, M., & Bogdan, M. (2011). *Analiza structurilor de monitorizare, promovare și protecție a drepturilor copilului*. București: Federația Organizațiilor Neguvernamentale pentru Copii și UNICEF România.
- Grădinaru, C., & Stănculeanu, D. (2013). *Abuzul și neglijarea copiilor: Studiu sociologic la nivel național*. H. n.: Organizația Salvați Copiii și MMFPSPV, București – Speed Promotion.
- Johnson, R., Browne, K., & Hamilton-Giachritsis, C. (2006). Young children in institutional care at risk of harm. *Trauma, Violence & Abuse Sage Journals, 7*(1), 1–26.
- Roth, M. (2020). *Romanian Social Work Education, past and present crossroads*. In Baikady, S., & Sakaguch, Sh. L. (szerk.) *The Palgrave Handbook of Global Social Work Education*. (341–368. o.) London: Palgrave Macmillan. DOI 10.1007/978-3-030-39966-5.
- Stanciu, M. (2013). *Copiii cu dizabilități*. București: UNICEF România.
- Stănculescu, M. S., & Marin, M. (2012). *Helping the invisible children*. Evaluation Report. București: UNICEF–Vanemonde.
- Stănculescu, M. S., Grigoraș, V., Teșliuc, E., & Pop, V. (2016). *Copiii din sistemul de protecție a copilului*. București: Alpha MDS. Forrás: <http://www.unicef.ro/wp-content/uploads/>

Copiii-din-sistemul-de-protectie a copilului\_UNICEF\_ANPDCA\_BM\_2016.pdf. Letöltés dátuma: 2020. 06. 16.

Tobis, D. (2000). *Moving from Residential Institutions to Community Based Social Services in Central and Eastern Europe and the Former Soviet Union*. Washington: The World Bank.

Zamfir C. (1997). *Pentru o societate centrată pe copil*. București: k. n.



# György Szende-Karolina<sup>1</sup>

## Megküzdés időskorban. Mentálhigiénés beavatkozás egyedül élő időseknél

### Kivonat

*Jelen tanulmányban a disszertációs dolgozatom beavatkozási eredményeit szeretném ismertetni. Írásom témája az idős emberek mentálhigiénés támogatása a megküzdésben és ezáltal a lelki egészség megtartásában. Az elején röviden bemutatom a téma szakirodalmi hátterét: a mentálhigiéné fogalmát, a sikeres idősödés aspektusait, a megküzdési stratégiákat, az időskor feladatait, valamint a mentálhigiénés szakember szerepét a megküzdés elősegítésében. A beavatkozási részben összefoglalom a három idős személlyel való mentálhigiénés beszélgetéseket, majd válaszolva a kutatási kérdésekre, bemutatom az eredményeket, saját tapasztalataimat és a konklúziót.*

**Kulcsszavak:** időskor, megküzdés, erőforrások, élettörténeti munka, mentálhigiénés támogatás

### Abstract. Coping Strategies of the Elderly. Mental Health Intervention Among Old People, Who Live Alone

*This study provides insight into the intervention results of my dissertation. The main topic of the dissertation is the mental health care for older people, especially in coping and in maintaining their mental health. Right at the start, I briefly present the literature review of the topic: I write about the concept of mental hygiene, aspects of successful aging, coping strategies, tasks of the old age and the role of a mental health professional in their life. In the intervention section, I shortly summarize the conversations with three elderly people, in the end I describe the results, my own experiences, opinion and draw conclusions.*

**Keywords:** old age, coping, resources, life story work, mental health care

### Cikkre való hivatkozás / How to cite this article

György Szende-Karolina (2020). Megküzdés időskorban. Mentálhigiénés beavatkozás egyedül élő időseknél. *Erdélyi Társadalom*, 18(1), 37–60. <https://doi.org/10.17177/77171.240>

A tanulmány ingyenesen letölthető a CEEOL-ról: <https://www.ceeol.com/search/journal-detail?id=928> és a GESIS adatbázisából: <http://www.da-ra.de/dara/search?lang=en&mdlang=en>.

## I. BEVEZETÉS

Az időskorra a korábbi életszakaszokhoz mérten számtalan fizikai, pszichés és szociális változás jellemző. Az idős emberek mentális állapotát tekintve sok embernek a magányosság, a kiszolgáltatottság, a veszteségek miatti szomorúság vagy a memóriazavarok jutnak eszébe. Az idősek

<sup>1</sup> A szerző kutatási asszisztens a Magyar Máltai Szeretetszolgálat kolozsvári fiókszervezeténél. E-mail: [gyorgyszende@yahoo.com](mailto:gyorgyszende@yahoo.com).

lelki állapotát befolyásolják a testi működések, de a fizikai betegségek nem feltétlenül vonják maguk után a pszichés funkciók romlását is. Az öregedés viszont mindenképp kihívást jelent az egyén számára (Csókási, 2015). Olyan dinamikus állapot, amely nem egyirányú, nemcsak negatívumokat foglal magába, hanem egy többirányú változásról van szó. Ezt a folyamatot pedig befolyásolja a korra való felkészülés és a személy önértékelése is (Berszán, 2014). A sikeres öregedési folyamat a tevékeny, kiegyensúlyozott és produktív időskorra utal. A sikeresen idősödő embereknél is megjelennek a veszteségek és a funkciócsökkenés is, de képesek ezeket kompenzálni és így minőségi életet élni (Csókási, 2015). A pozitív megoldások révén megvalósítható az időskori énefejlődés, valamint lehetőség nyílik az időskori bölcsesség eléréséhez is (Kerekes, 2015). Ugyanakkor a társadalom, a közösség és minden ember felelőssége, hogy az idősödés ne a veszteségekről szóljon, hanem esélyt adjon az alkalmazkodásra, a változásra, lehetőségeket biztosítson új örömforrások felfedezésére (Várfalvi, 2019).

Jelenleg a Máltai Szeretetszolgálat kolozsvári fiókszervezeténél dolgozom, ahol egy idősgon-  
dozói program keretében egyedül élő, önmagukat ellátni nem képes időseket látogatunk otthonaikban. Inkább karitatív jellegű tevékenységet végzünk, vagyis heti egy alkalommal segítünk a bevásárlásban, a főzésben, recept kiváltásában, a ház körüli problémák megoldásában, elkísérjük őket orvoshoz, sétálunk és elbeszélgetünk velük. Mivel hétről hétre találkoztam idős emberekkel, és sokat beszélgettem velük, megdöbbentett, mennyi mindent átéltek, mennyi megpróbáltatást le kellett küzdenek életük folyamán. Azért választottam vizsgálódásom tárgyául a megküzdés témáját, mert kíváncsi voltam, mi adott erőt nekik ezekben a küzdelmekben, mi minden segítette át őket a viszontagsággal teli időszakokon. Célom az volt, hogy megismerjem, hogyan lehet támogatni az idős emberek megküzdését, illetve miképp lehet segíteni nekik a kiegyensúlyozottabb mentális állapot megőrzésében.

## 2. ELMÉLETI HÁTTÉR

### 2.1. *A mentálhigiéné fogalmáról*

A *mentálhigiéné* a lelki egészség teljességét szolgálja, más szóval lelki egészségvédelem (Buda, 2002; Ferenczi, 2010). A WHO 1946-os alkotmányában szereplő meghatározás szerint „az egészség nem pusztán a betegség hiányát jelenti, hanem a testi, lelki, szociális jólét állapotát” (World Health Organization, 1998: 11). Az egészség a mindennapi élet erőforrása, amely lehetővé teszi az emberek számára, hogy egyéni, társadalmi és gazdasági szinten is eredményesen működjenek.

A Jahoda–Becker-féle *mentálhigiénés hétszög* alapján a lelki egészséget meghatározó összetevők a kompetencia, alkalmazkodás és problémamegoldó képesség; a realitás elfogadása, empátia és szociális érzékenység; autonómia; integritás; növekedés, fejlődés és érés; önértékelés, önbizalom és önelfogadás (id. Ferenczi, 2010: 54).

### 2.2. *A sikeres öregedés*

Az öregkor lehet egyrészt a testi és lelki hanyatlás, veszteségek korszaka, a reménytelen küzdelem a betegségekkel, a beszűkülés, másrészt adhat jót is, az öreg ember képes lehet arra, hogy megbékéljen önmagával, rendet tegyen emlékeiben és tapasztalataiban, bölcsen szemlélve ön-

magát és a világot (Buda, 1994). Az egészségtudatos, aktív időskor szakasza nemcsak az idős személy számára biztosít jobb életminőséget, hanem azért is, hogy hozzájárul a családi, közösségi élethez, segítséget jelent környezeté számára is (Buda, 1994; Várfalvi, 2019). Ha az idős embernek sikerül rendeznie addigi életét, ha meg tudja őrizni családi és társas kapcsolatait, a nyitottságot, akkor lehet nyugodt és jól megélhető ez a kor. Ezért is fontos, hogy az idősek kapcsolatot ápoljanak a kortársaikkal és más korosztályokkal (Buda, 1994), ugyanakkor az is lényeges, hogy megszokott, harmonikus, szilárd környezetükben élhessenek (Hárdi, 1992).

A sikeres öregedés *alapelvei* közé tartozik a valóság tisztázása és elfogadása; a pozitív gondolkodás (a legtöbbet kihozni az adott helyzetből); a hatékony megküzdésre való képesség; a veszteségek, hiányosságok és nehézségek elfogadása és kompenzálása; az értelmet adó cselekvés, céltudatosság; a túlzott erőfeszítések elkerülése; minőségi társas kapcsolatok, valamint a pozitív önértékelés megőrzése a veszteségek és hiányosságok ellenére (Lazarus & Lazarus, 2006).

### **2.3. Időskori megküzdési stratégiák**

Lazarus és Lazarus (Lazarus & Lazarus, 2006) kétféle megküzdési formát különböztetnek meg: a *problémamegoldó* és az *érzelempontú megküzdést*. A problémamegoldó stratégia olyan aktív erőfeszítést jelent, amely során az egyén a problémás helyzetre fókuszál, ezt igyekszik megváltoztatni, illetve a stresszélményt megszüntetni. Ezzel szemben az érzelempontú megküzdés folyamán a személy arra törekszik, hogy ártértelje a helyzetet, amely megakadályozza a negatív érzelmek felhalmozódását, csökken a distressz. Az emberek gyakran ennek a két megküzdési módnak a keverékét alkalmazzák stresszhelyzetben: az egyik segíti a másikat.

Az idős ember *életmódja* – az egészséges táplálkozás, rendszeres mozgás, szabadidős tevékenységek – nagyban segíti a sikeres megküzdést. Lényeges szempont az is, hogy maga az idős személy hogyan néz saját életkorára, vagyis meglátja-e benne a lehetőségeket vagy veszteségként éli meg (Berszán, 2014).

Ebben a korban a *vallás* és *spiritualitás* nagyobb szerepet kap a lelki egészség megtartásában. A fenyegető, bosszúálló, büntető Isten képe negatív hatással van a mentális egészségre: felerősödik a bűntudat érzése, aminek következtében az önbecsülés mélypontra jut, az élet elveszti értelmét, célját. A szerető, megbocsátó istenkép viszont pozitív hatást gyakorol a lelki egészségre, mivel erősíti az önértékelés érzését, jó irányba befolyásolja a személyiség alakulását (Ferenczi, 2010). Kutatások is megerősítik a spiritualitás pozitív hatásait: növeli a krónikus betegségekkel szembeni ellenállóképességet, valamint a mentális egészséget (Aldwin és mtai, 2006; Krause, 2006, id. Kerekes, 2015).

### **2.4. Az időskor feladatai**

Az időskor feladata a korábbi sikerek és kudarcok számbavétele, illetve a fontos életesemények rendszerezése. Ez a folyamat kétféleképpen alakulhat: az idős ember értelmesebbnek találja addigi életét, és úgy érzi, hogy elérte legfontosabb céljait, de úgy is gondolhatja, hogy életét elrontotta, amelyet már nem tud helyrehozni. Ez halálfélelemhez és kétségbeeséshez vezethet, ami különböző pszichés betegségeket (depresszió, szorongás, demencia) okozhat, a beteg életminőségét és jóllétét rombolva. Ezek a károsodások gyakoriak az idősek körében, amelyek megterhelik a beteget és a hozzátartozókat is. Az egészséges időskor kialakulásához szükséges bizo-

nyos életcélok kitűzése, ami segít abban, hogy az idős értelmesnek érezze az életét (Csókási, 2015).

A *nyugdíjba vonulás* is egy krízist jelent az idős ember életében, amire fel kell készülnön, új életcélt keresve (Albert-Lőrincz, 2007). A nyugdíjazás pillanata az öregedés határköve, ami akkor hat érzékenyen az egyénre, ha a munkahelyi tevékenysége és társadalmi státusa határozta meg önértékelését. A férfiak számára ezért nehezebb elfogadni a nyugdíjba vonulást, nehezebben alkalmazkodnak az új élethelyzethez, ellentétben a nőkkel, akiknek önértékelése nemcsak a munkán alapul, hanem inkább a családi és közösségi feladataikon (Berszán, 2014).

### **2.5. A mentálhigiénés segítő szakember szerepe a megküzdés támogatásában**

A segítő szakember *feladata*, hogy a különböző gerontológiai megközelítéseket és módszereket részlegesen vagy teljesen *integrálja* az idősekkel való munkába. Az idősek lelki egészségének fenntartásában kiemelten fontosak a következő kritériumok (Gyuris, 2003, id. Berszán, 2014):

1. *A mentális irányítás* függőség, a szorongás, az izoláció, illetve a kóros öregségtudat érzéseinek leküzdése révén.
2. *Az egyéni bánásmód kialakítása* során a szakember meg kell ismerje az idős ember életútját, illetve fontos a személyközpontú, minőségi szakmai tevékenység is az intézményen belül.
3. *A társas kapcsolatok fenntartása és kiépítése* során a szakembernek ismernie kell azokat a személyeket, akik fontosak az idős számára (pl. családtagok, barátok, szomszédok, orvos).
4. *A környezeti ártalmak* megelőzése és csökkentése a prevenció programok kidolgozására, a szociális biztonság kialakítására, illetve a környezet akadálymentesítésére vonatkozik.

Tésenyi Tímea (Tésenyi, 2019) megemlíti a rezilienciát, a narratív terápiát, az életút-áttekintést, a reminiscenciámódszert, a méltóságterápiát, valamint a Tornstam-féle spirituális fejlődési modellt mint az idősgondozásban alkalmazható mentálhigiénés módszereket.

### **2.6. Az élettörténeti munka mint mentálhigiénés módszer**

Siba és Siba-Rohn (Siba & Siba-Rohn, 2013) szerint az *élettörténet* egy olyan személyesen megalkotott elbeszélés, amely az általunk értelmezett életeseményekről szól. Az embernek szüksége van arra, hogy életét folytonos egészben, rendszerben lássa és élje meg. Ebben pedig segíthet az élettörténet időrendi végiggondolása, ami irányt és magyarázatot adhat az embernek. A következő kérdések merülhetnek fel az élettörténet kapcsán: *Honnan jövök? Hová megyek? Jól teszem-e a dolgom? Ki vagyok én? Milyen kapcsolataim vannak?*

A biográfiai munka egy komplex folyamat, melynek során nemcsak elmondjuk a velünk megtörténteket, hanem egyben értelmezzük is azokat. „Az élettörténettel való szembenézés lehetőséget kínál a reflexióra, segít rálátni az aktuális élethelyzetre, és segít lehetséges jövőbeni megoldásokat kidolgozni.” (Siba & Siba-Rohn, 2013: 20)



### 3. BEAVATKOZÁS

#### 3.1. A mintaválasztás leírása

Az élettörténeti munkát három egyedül élő idős nővel végeztem, mindenkivel négy beszélgetésem volt, melyek 1-1,5 órát vettek igénybe. Az általam választott három idős néni annak a civil szervezetnek a kliense, ahol jelenleg dolgozom. Mivel ezek az idősek egyedül élnek és különböző betegségekkel küszködnek, ami jelentősen megnehezíti a mindennapi működésüket, és negatív hatással van a lelki egészségükre, úgy gondoltam, hogy szükség lenne egy *mentálhigiénés beavatkozásra*, amely támogathatja őket az érintegritás elérésében, a sikeres megküzdésben.

#### 3.2. A beavatkozás célja

A beavatkozás egy olyan mentálhigiénés projekt, amelynek *célja*, hogy az idős személyt elősegítse az *érintegráció* felé haladni, illetve az étellel való elégedettségét növelni. A beszélgetések során tudatosíthatja a rendelkezésre álló erőforrásait, amelyek segíthetnek a kihívásokkal való megküzdésben. Mindez pedig hozzájárulhat az idős ember lelki egészségének megtartásához.

#### 3.3. A módszer leírása és indoklása

A beavatkozás módszereként az *élettörténeti munkát* választottam, mert a visszaemlékezés és elbeszélés során lehetőség adódik a fájdalmas emlékek előhívására, a beteljesületlen vágyak, illetve a meg nem ragadott lehetőségek feldolgozására. A felidézés lehetővé teszi, hogy lezárjuk az eseményeket, majd eltávolodjunk tőlük, és elengedjük őket. Ugyanakkor segít, hogy megragadjuk a megfelelő alkalmakat, valamint új erőforrásokat fedezzünk fel (Siba & Siba, 2013).

#### 3.4. Kutatási kérdések

- 1) Minél idősebb egy ember, annál több történelmi-politikai változással, családi és személyes nehézséggel kell szembenéznie élete során. Arra vagyok kíváncsi, hogy melyek azok a megküzdési módok, amelyek segítettek az időseknek a nehézségekkel való megbirkózásban?
- 2) Melyek azok az erőforrások, amelyek jelenleg segítenek az időseknek a lelki egészség fenntartásában?
- 3) Hogyan lehet az étellel való elégedettséget és az érintegráció felé való haladást elősegíteni az élettörténeti munkával?

#### 3.5. Beavatkozási terv

A beavatkozást a Siba Balázs és Siba-Rohn Hilda *Élettérkép. Az élettörténeti munka elmélete és gyakorlata* című könyve alapján terveztem meg. A beavatkozás elején két kérdőívet vettem fel: a *Társas kapcsolatok kérdőívet* és az *Étellel való elégedettség skálát*. A végén a beavatkozás hatékonyságának felmérésére szóbeli reflexiót alkalmaztam, amelyben arra kértem az idős néniket, mondják el pár mondatban, hogyan élték meg ezt a folyamatot. A koronavírus-járvány miatt csak az első két-három találkozót sikerült személyesen lebonyolítani, az utóbbi beszélgetések telefonon zajlottak.

##### I. alkalom – Élettérkép

Célom az idős néni életútjának megismerése, bizalmi légkör megteremtése.

## **II. alkalom – Életidők**

- *Kérdőívek* (Idős emberek társkapcsolatainak elemzése, Élettel való elégedettség skála – lásd: melléklet)
- *Külső-belső események* (életút-vázlat)

Célom az életútinterjú kiegészítése. Ez a gyakorlat mélyebben vizsgálja az idős ember életútját. A segítő kérdések által átgondolhatja életét és az egyes életesemények kapcsán felmerülő érzéseit. Rákérdeztem a bizonyos életszakaszokban megélt nehézségekre is, valamint olyan erőforrásokra, melyek segítettek az alany megküzdésében.

## **III. alkalom – Nyomkeresés**

A múltbeli eseményeket idézzük fel és értékeljük. A megosztás révén új szempontokat kaphatunk saját történetünk megértéséhez, múltunk eseményeinek összerakásához, feldolgozásához.

- *Nevek története*

A beavatkozást egy olyan gyakorlattal kezdtem, amely a néni nevéhez kapcsolódik. Arra voltam kíváncsi, hogyan viszonyul a saját nevéhez, milyen érzése, élményei vannak a nevéhez fűződően, hogyan értékeli ezeket most, a jelenből visszanezve.

A következő kérdések mentén beszélgettünk:

- Szereti-e a nevét? Kitől kapta?
- Van-e története a nevének? Tudja-e, mit jelent?
- Változott-e élete során az a név, amelyen szólították?
- Változott-e az idők során a nevéhez fűződő viszonya?
- Van-e olyan, akinek ön egyedi nevet adott?
- Milyen becenevei voltak? Kitől kapta ezeket?
- Hogyan értékeli ezeket a beceneveket most?

- *Meghatározó személyek az életében*

Megkértem az alanyt, gondolja végig, hogy ki tudna-e említeni 3-5 olyan férfit vagy nőt, akinek meghatározó szerepe volt az életében, aki hatással volt rá, akire felnézett. Ezután megkértem, mondjon pozitív és negatív tulajdonságokat mindenikükről.

Kérdések a reflexióhoz:

- Hogyan és miképpen váltak példaképpé számára ezek az emberek?
- Voltak-e köztük mentorok számára és miben?
- Vajon ön kiknek volt példaképe, mentora?

- *Mózes-szindróma*

Minden életszakaszban vannak vágyaink, álmaink, melyeket fontos tudatosítanunk. A vágyakozás végigkíséri az életünket, mint ahogy Mózes is a negyven évig tartó pusztai vándorlás során. A vágyak hajtóerőt jelenthetnek, de ha nem teljesülnek, kudarcélményt okozhatnak.

- Eddigi élete utolsó harmadában milyen vágyai, álmiai voltak/vannak?
- Mi az, ami nem teljesült?
- Milyen feszültségek voltak gyerekkorában/fiatalkorában a családi ünnepek idején? Milyen volt a beteljesedés?

- *Sérülések és lehetőségek*

A fájdalmas emlékek akkor tudnak gyógyulni, ha a belőlük származó lehetőségekre és nem a fájdalomra összpontosítunk. A gyakorlat lényege, hogy feltárjuk, a nehéz eseményekből milyen lehetőségek adódtak, mit tanultak belőlük.

- Emlékszik-e olyan eseményre, történetre, amikor megbántódott?
- Volt-e olyan nehéz periódus, esemény, ami jóra fordult, és felfedezett egy új képességet magában?
- Mit gondol, melyek az erősségei?

- *Kézügyeink*

A feladat az, hogy az idős ember körbe kell rajzolja egy fehér lapon azt a kezét, amivel ír. A keze köré olyan tevékenységeket kell írni, amiket élete során végzett. Ezt a gyakorlatot csak Zita nénivel tudtam megcsinálni, a többiekkel nem volt lehetőségem személyesen találkozni a karantén miatt.

#### **IV. alkalom – Életmérleg**

A jelenre és a jövőre irányuló kérdések kerülnek előtérbe: „Hol vagyok most? Merre tartok?”

- *Energiasütemény*

- Mi mindenre ment el az életereje? Mire használta az életenergiáját?
- Mit gondol, mire szánt túl sok vagy túl kevés időt az életében?
- A jövő fele irányulva, mit gondol, min akarna változtatni? A jövőben hogyan szeretné használni az életenergiáját? Mire szeretne több vagy kevesebb időt fordítani? És mit kell ehhez tennie?

- *Kördiagram a jelenlegi életéről*

- Milyen tevékenységekkel tölt időt egy hét során? (Tanulás, alvás, kikapcsolódás, házastárs, munka, olvasás, művelődés, barátok, család, Isten, internet, sport...)
- Milyen egy jó napja?
- Mennyire elégedett a heti programmal? Mit változtatna rajta?
- Mire lenne leginkább szüksége ahhoz, hogy kiegyensúlyozottabb életet éljen?

- *A jelen volt a mi jövőnk*

A gyakorlat segít annak tudatosításában, hogy a jelen, amiben most élünk, régen a jövőnk volt.

Kérdések:

- Ha visszagondol egykori önmagára, 20-30 évvel ezelőttre, mit lát? Akkor hogyan képzelte el a jövőt?

\* Mi az, amit így képzelt el annak idején?

\* Mi az, ami fáj, hogy nem úgy teljesült, ahogy szeretne volna?

\* Mi az, ami pozitívabb lett, mint ahogy elképzelte?

- *Életkönyv*

A beszélgetés előtt megkértem az alanyt, hogy készítsen elő régi fényképeket, és válasszon ki hármat ezek közül, amelyekhez a legkedvesebb emlékei fűződnek. A következő kérdések mentén beszélgettünk:

- Mit ábrázol a fotó? Milyen emlékek fűzik a képhez?
- Miért ezt a képet választotta?
- Mit jelent ez a kép önnek?
- Milyen érzéseket idéz fel önben?

- *A koronavírus-járvány időszakának megélése*

- Hogyan éli meg ezt az időszakot?
- Mi segít a megküzdésben?
- Milyen erőforrásai vannak?

- *A beavatkozás lezárása*

A beavatkozás hatékonyságának mérésére *szóbeli reflexiót* alkalmaztam. A következő kérdéseket tettem fel az idős néniknek:

- o Mit gondol a beszélgetéseinkről, hogyan élte meg?
- o Van-e valami, amire rájött?
- o Mi az, ami a leginkább megmaradt?

### **3.6. A beavatkozás folyamatának leírása**

#### **Zita néni**

##### **I–II. alkalom**

##### Az életútinterjú és a külső-belső események gyakorlat összefoglalása

Zita néni 86 éves, tíz éve él egyedül háromszobás lakásában egy erdélyi városban. Nyugdíjba vonulás előtt gyógypedagógusként dolgozott egy hallássérült gyerekeket oktató intézményben. Szép, tartalmas élete volt, bár nehéz gyermekkort élt meg a háborús időkben. Tisztelte szüleit, testvéreivel mai napig szoros kapcsolatban van. Kevés ideje volt a tanulásra, mivel be kellett segítsen testvérei nevelésébe. Lehetősége volt továbbtanulni érettségi után, de így utólag megfontolva, nem a számára megfelelő szakot választotta. Végül gyógypedagógusként helyezkedett el egy hallássérült gyerekeket oktató iskolában. Büszkeséggel tölti el, hogy itt dolgozhatott, megbecsülve érezte magát, szerette, amit csinált. Férjével, akivel az egyetemen ismerkedtek meg, sokat utazgattak. Többet is elérhetett volna, de mindig a család volt az első számára, őket támogatta, segítette előre, önmagát kissé a háttérbe szorította. Legnehezebb periódus az életében a kommunizmus ideje volt, mert nehéz volt összeegyeztetni a munkát a gyerekneveléssel. Kiemeli a kulturális élet, a nyelvtanulás, illetve az idősök iránti tisztelet fontosságát. Hálás az elmúlt hosszú évekért, fiainak sikeres pályafutásáért. Jelenleg testvéreivel, sógornőjével, a szomszédokkal, egy akadémikussal és annak nejével, volt osztálytársaival, kollégáival, valamint egy civil szervezet szociális munkásával tartja a kapcsolatot.

### A kérdőívek eredményei

a) *Idős emberek társkapcsolatainak elemzése:* Szabadidős elfoglaltságként tévét néz, fodrászatba jár (szereti, hogy rendben legyen a haja). Nagyon érdeklődik a néprajz, a népi kultúra iránt, szereti a komikus színdarabokat (pl. Molière), a komoly zenét, hangversenyeket, egy keveset olvasni. Heti néhány alkalommal szokott kijárni a lakásból vásárolni. Anyagi helyzetét tekintve teljesen meg van elégedve, míg egészségi állapotával egyáltalán nincs. Fiaival, unokáival kiegyensúlyozott a kapcsolata. Fiatalkorában szűk baráti köre volt, együtt sokat utaztak Székelyföldre, de mostanra a legtöbben meghaltak közülük. Volt osztálytársaival és kollégáival tartja a kapcsolatot telefonon, de ritkábban találkoznak. Testvéreivel is jóban van, sógornője minden nap ugyanabban az időben hívja fel, érdeklődik hogyléte felől. Gondjait, lelki problémáit meg tudja osztani a közvetlen rokonsággal, főképp az orvos fiával, aki nagyon megnyugtató tud lenni, rögtön segít mindenben. Az Istennel kapcsolatos kérdést kényes témának nevezte, nagyon vallásos nem volt soha, de hisz Isten létezésében, a kereszténységben, belenevelték, nem istentagadó. „Mérsékelten” hisz abban, hogy van valami a nagy mindenségben, reméli, hogy vigyáz rá. Úgy látja, nagyon sokat segít a hit az öregség, az elmúlás elfogadásában, védelmet jelent, hisz ezt látja egy ismerősénél. Sokat jelent a tudat, hogy vigyáznak rá onnan fentről. Úgy gondolja, lehet boldog öregkort élni, ha van egy kis egészség, jó anyagi háttér, és ha megtehetné, hogy utazzon, kulturális programokra járjon, olvasson. Kívánságként azt szeretné, hogy legyen egy kevés egészsége még, ne szenvedjen olyan betegségben, amivel terhére lenne másoknak, és ne kínlódjon sokat az elmúláskor (ha lehet, simán aludjon el).

b) *Élettel való elégedettség skála:* 20 – semleges

Nem tekinti ideálisnak az életét, életkörülményei kevésbé kitűnőek, eddigi életével teljesen elégedett, a mostanival nem az. Anyagi szempontból nem mindent szerzett meg, amit akart, de szellemi szempontból igen. Ha újrakezdhetné, esetleg egy jó gyermekorvos lenne.

### **III. alkalom**

Ezen az alkalmon a nevéről beszélgetve, Zita néni elmondta, hogy szereti a nevét, érdekeség, hogy a leánykori vezeték- és keresztnéve együtt egy híres meséhez kapcsolódik. Ahogy elmondta, nem igazán volt férfi példaképe, mert középiskolában leányosztályba járt, és elég öntudatos és intelligens leányka volt, „nem hatotta” meg senki. Mindig a maximumot hozta ki magából, akár a házimunkát, akár a munkahelyét tekintve a mai napig. Inkább háttérben maradt, férjét és fiait támogatta, mindig az ő érdeküket nézte.

Általában az intelligens, okos emberekhez vonzódott, és így van ez ma is, velük nagyon jól tud beszélgetni politikáról, regényről, színdarabról, az intelligens társalgást szereti nagyon. Férjére felnézett erős munkabírása, tudása miatt, aki „110%-osan” végezte a munkáját. Férje negatív tulajdonságának a lobbanékony természetét nevezte meg, „rögtön a 11. emeleten volt”. De ezt nyugalommal és határozottsággal kezelte. Felnézett néhány kolléganőjére is, akikben az intelligenciát, a szaktudást értékelte. Mentora nem volt, de volt egy kedves kollégája, aki sokat segített neki éveken keresztül, hogy a három tankönyve megszülessen.

Beteljesületlen az az álma maradt, hogy a két fia itt maradjon Erdélyben (politikai okokból kellett elmenjenek Magyarországra), akik nagyon hiányoznak neki.

Arra nem volt ideje, hogy új képességet fedezzen fel magában, de voltak sikerélményei. Életének egyik nagyon nehéz periódusa volt, amikor 1961-ben (27 éves volt) a véglegesítő vizsgáját kellett letegye egy másik városban, ami végül sikerült.

Szereti az embereket, szeret segíteni, becsületes embernek tartja magát. „Van egy jó feje”, tisztánlátása, jó beszédkészsége, ami kevés idős embernek adatik meg.

A néni a jobb kezét rajzolta körbe. „Mindent a kezével és a fejével végzett” élete során: háztartási munka (mosás, főzés, takarítás, vasalás), oktatás (táblára írás, számolás, hangfejlesztés). Szeretettel beszélt arról, hogyan tanította a hallássérült gyerekeket számolni: az ujjaival mutatta a számokat. Máskor megfogta a gyerek kezét, hogyan fogja a ceruzát, vagy hogyan képezzék a hangot.

#### **IV. alkalom**

A néni csodálkozott, hogy telt el ez a 85 év. Hosszú idő volt, ami „olyan hamar eltelt, nehezen lehet számot adni róla”. Gyerekkorában, lévén ő volt a legidősebb a családban, sok energiáját felemésztette a kisebb testvéreire való felügyelet, a róluk való gondoskodás, nehéz időszak volt ez. A kommunizmus idején sokat nélkülöztek, sokat kellett takarékoskodjanak, spóroljanak. Tehát „viharosán” telt a felnőttkora, most csendesebb, így nyugdíjaskorában.

Kevés idő jutott a fiai nevelésére, de szerencsére, amit rájuk fordított, arra fogékonyak voltak, minőségi idő volt, és a férje is besegített. Ahogy most visszagondol az életére, így „öreg fejjel”, kezd rájönni, hogy nem volt elég ideje arra, hogy több időt töltsön a szüleivel, nem kellett volna úgy rohannon a munkába. Úgy látja, hogy a legtöbb ideje és energiája a tanításra és a családra ment el. Az egészségére szeretne még egy kicsit vigyázni, színházba, operába, hangversenyre elmenni, Magyarországra elutazni, az ott élő fiait, unokáit és rokonait meglátogatni.

Egy átlagos héten a háztartással (főzés, mosás, takarítás) foglalkozik a legtöbbit, bár nagyon rosszul lát, ezért mindenhez legalább kétszer annyi időre van szüksége, mint az átlagembernek. Legnagyobb bánata, hogy nem tud olvasni, írni szembetegsége miatt, régen nagyon sokat olvasott, kedvenc időtöltése volt, nagyon hiányzik neki. A ház körüli teendők végzése mellett rádiót hallgat, tévét néz, kifizeti a számláit, sétál, elmegy az üzletbe bevásárolni, elmegy a postára, a családorvosához receptet íratni, a gyógyszereket kiveszi. Szeret értelmes emberekkel beszélgetni, habár most már sajnos leszűkül ez az értelmiségi kör, ő is beszűkülve érzi magát, úgy érzi, kevésbé színes az élete.

Akkor jó egy napja, amikor jól ébred reggel, mert akkor jól indul a nap. Úgy érzi ilyenkor aktívan tudja tölteni, a házimunkát is könnyebben elvégzi, tévét néz (habár inkább csak alakokat lát, legfeljebb hallgatja), rádiót hallgat, régi képeket rendezget, a fiókokat rendbe rakja, kidobja a fölösleges dolgokat, megöntözi a virágait, sétál egyet, ismerősökkel találkozik, köszönnek egymásnak, kedvesen szót váltanak, beszélgetnek, érdeklődnek egymás hogyléte felől.

Most, 86 éves korában egészségre lenne szüksége, nem kíván anyagi javakat, sem külföldi utazásokat. Emellett a jóllétéhez hozzájárul az is, ha a fiai, unokái meg tudják állni a helyüket az életben, és többre viszik, mint amennyire ő vitte.

Azt gondolta, hogy sokat fog utazni, világot látni időskorában is, de sok probléma közbejött: a fiai elutaztak Magyarországra, aztán férje meghalt, és közbejött a szembetegsége is. Végül nem utazott sokat, de elmesélte, hogy a két nagy utazás Kínába (2010-ben) és Izraelbe (2013-ban) hatalmas élmény volt a számára, „szenzációsán” tetszett neki. Több képet is elővett, amit

telefonon keresztül írt le: egy '55-ben készült esküvői fénykép, egy kép, amikor a fiai este autóval keresztülvitték a Margit-hídon, egy fiaival készült fénykép, illetve a kínai nagy falnál készült fotó.

Nagyon nehezen élte meg a koronavírus-járvány miatt bevezetett karantént, úgy érezte, be van zárva, el van szigetelve, ezt nehezen viselte. Egyedül érezte magát, a tévét nem szívesen nézte, mert állandóan a járványról beszéltek. Rádiót hallgatott, telefonon tartotta a kapcsolatot a legfontosabb emberekkel, néha lement a ház elé sétálni. Segített egy civil szervezet szociális munkása, a szemben levő szomszéd, az orvosnője. Kapott egy adag meleg ételt is minden nap egy másik szervezet jóvoltából.

#### A beavatkozás lezárása

A beszélgetéseket összegezve elmondható, hogy Zita néni egy alapvetően pozitív gondolkodású, vidám nő, eddigi életével elégedett, büszke elért eredményeire, a gyermekeire. Viszont jelenlegi állapotával nem elégedett, mivel az egyedüllét és időskori szembetegsége lelassítja a mindennapi tevékenységeiben, fizikailag akadályozza abban, hogy kedvenc elfoglaltságait (pl. színház, írás, olvasás) végezze, és ez nagyon bántja. Mégis aktív idősnek mondható, aki többnyire ellátja magát, kijár a házból, intézkedik, amennyire tud. Büszke arra, hogy előre gondolkodik, hogy szellemileg ilyen friss még mindig. Nagyon fontos neki az önállóság, önellátás képessége, nem szeretne bárkinek is a terhére lenni. Nehezen kér segítséget, mert nehéz elfogadnia, hogy nem tudja magát ellátni minden szempontból. Elégedett a heti programjával, de szeretne több intelligens emberrel beszélgetni. Legfőbb erőforrásai a családi és társas kapcsolatai (fiai, a sógor nője, a testvérei, volt kollégái, a civil szervezet segítője), valamint jó szellemi képessége.

### ***Dalma néni***

#### **I–II. alkalom**

#### Az életútinterjú és a külső-belső események gyakorlat összefoglalása

Dalma néni 86 éves, már 15 éve özvegy, és egyedül él egy tömbházlakásban. Nehéz gyermek-kora volt, szüleivel jó volt a kapcsolata, habár a kollégiumi évek alatt keveset találkoztak. Kiemeli a nagyapjához kötődő emlékeit, amelyek most is megnevetetik. Szeretett iskolába járni, jó tanuló, engedelmes gyermek volt. Vallásos nevelésben részesült, mai napig fontos számára a templomba járás. A bentlakásban hamar alkalmazkodott, rendet tanult. Mindig került olyan tanára, aki szimpatizálta őt, ezért biztonságban érezte magát. Életének mélypontjaként a kórházban töltött nehéz hónapokat emelte ki, amikor nagyon egyedül érezte magát, szégyent és frusztrációt érzett betegsége miatt. A túlélésbe vetett hit, remény adott erőt. Imádtá tanári hivatását, amit nem tudott folytatni, de talált egy másik állást, ahol nyugdíjaskoráig megállta a helyét. Büszke könyvtárosi munkájára annak ellenére, hogy inkább tanítani szeretett volna. Segítőképpen támogatta a diákokat, akik viszont szerették. Sok barátja nem volt, mivel férje nem volt annyira nyitott ember, így csak a rokonság jelentette a társaságot a néni számára. Terveit tekintve szeretné megoperáltatni a lábát, de ehhez számít lánya vagy húga segítségére, kikéri véleményüket. Hálás a hosszú életért és lánya, unokái életrevalóságáért. Jelenleg lányával, unokáival, hűgával, férje rokonaival, szomszédjaival és a civil szervezet segítőjével tartja a kapcsolatot.

### A kérdőívek eredményei

a) *Idős emberek társkapcsolatainak elemzése:* Nyugdíjazás előtt egyetemi főkönyvtáros volt. Szabadidejét olvasással, tévénézéssel, rádióhallgatással, ritkán színházba járással, sétával tölti. Heti egyszer-kétszer szokott kijárni otthonról. Anyagi helyzetével nagyjából elégedett, míg egészségi állapotával elégedetlen. Nagyon jó a kapcsolata a lányával és unokáival, telefonon tartják a kapcsolatot, egyetlen probléma, hogy messze élnek. Sok barátja volt, többségük férje rokonai közül került ki, sokat jártak együtt kirándulni, színházba, operába. Velük telefonon tartja a kapcsolatot. Nyugdíjaskora óta csak a civil szervezet segítőtjével alakított ki új kapcsolatot. Ha rászorulna, a szomszéd és a hivatásos segítő segítségét igénybe venné, de a barátok és a családtagok segítségénél bizonytalan volt, mert kényelmetlennek élné meg a rászorultságot. Vallásos nevelést kapott, fontos része volt életének a hit, és ma is az. Úgy gondolja, hogy a hit megkönnyíti az öregség, betegség, az elmúlás elfogadását. Kívánsága lenne, hogy lánya és unokái sikeresek és boldogok legyenek, jó úton járjanak, legyen egészsége, és legyen Isten vele, ne legyen rosszabb az állapota a mostaninál.

### b) Élettel való elégedettség skála: 18 – kissé elégedetlen

A néni nem panaszkodik életkörülményeire. Eddigi életével kevésbé elégedett, a mostanival úgyszintén. Ha újrakezdhethné az életét, többet harcolna, hogy elérje, amit akart.

### **III. alkalom**

A nevével kapcsolatban azt mondta el, hogy amikor gyerek volt, nem igazán szerette a keresztnevét, mert nem nagyon volt ilyen nevű gyerek, és nem tudta, hogy fogják szólítani őt. De idővel megszokta és megszerette, aztán előkelő neve miatt szimpatizáltak a tanárok.

A bentlakás igazgatónőjére nagyon felnézett, művelt ember volt, aki nyelveket is tanított. Sokat foglalkozott velük, nagyon jólelkű asszony volt. A másik példaképe H. néni, aki nevelőnő volt, szintén nagyon segítőkész volt.

Fiatalkori álma volt, hogy tanár legyen, ami meg is valósult, hiszen hat évig tanárként dolgozott. Viszont szeretett volna utána is tanítani, de nem sikerült. Így lemondott róla, és egyetemi könyvtárosként helyezkedett el. Eleinte nehéz volt megszokni, hogy nincs zaj, nem tanít. A könyvtárnál aztán publikáltak bibliográfiákat, ami adott egy kis löketet, segítséget, hogy tovább tudjon lépni. Látja a jó oldalát is a helyzetnek, hiszen végig az egyetemisták között volt könyvtárosként, sokat beszélgetett velük, nagyon jó kapcsolatba került velük. Történelemtanárként jól ismerte az anyagot, így sokat segített a diákoknak információkkal, tanácsokkal, segített könyveket keresni nekik.

Elmenne kirándulni, elvégezné a falukutatást, ha el tudna menni könyvtárba, levéltárba. De ez csak álom marad, nem látja ezt megvalósíthatónak még segítséggel sem, mert „ilyen lábbal” nem tud lépcsőzni már, és túl idős is ehhez (hat éve volt egy combnyaktörése).

Ami rosszul esett neki, hogy amikor egyetemista volt, egyik kollégája, később pedig egy tanár kritizálta őt a faliújságban. Amikor harmadéves korában tüdőbetegség miatt kórházba került, nagyon nehéz időszak volt, szégyenként élte meg betegségét. Fontosnak tartja a kitartást, a munkaszeretetet, a szerénységet, a pozitív életszemléletet, illetve a maximalizmust (igyekezett mindent a legjobban elvégezni).



A néni minden jelentősebb munkát a kezével csinált: az otthoni háztartási munkát (mosás, főzés, takarítás, vasalás) és a tanári/könyvtárosi munkáját beleértve.

#### **IV. alkalom**

Úgy látja, hogy a legtöbb energiája a munkahelyre és a családra ment el. Amikor hazaért a munkából, „kezdte a második munkáját”, hiszen nem volt bejárónője. Így visszatekintve, úgy látja, hogy kevés időt szánt a szellemi munkára, több tudományos munkát kellett volna végezzen. Nem tudott jól románul, ez akadályozta. Össze kellett volna szedje az információkat a szülőfalujáról, és megírja a történetét. De nem jutott akkor az eszébe, csak így, utólag gondolt rá, hogy jó lett volna megírni.

A családdal szeretne több időt tölteni, a lányával és unokáival, akik viszont Magyarországon élnek. Szeretné rendbe tetetni a fogsorát, illetve el szeretne menni az ortopédiára, hogy megműtsék a lábát. Nehezen veszi rá magát, de szeretne fájdalommentesebb napokat.

Napi elfoglaltságát tekintve inkább olvas (újság, Biblia), rádiót hallgat, tévét néz, elvégzi a háztartási munkát, telefonálgat volt osztálytársainak, ismerőseinek, lányának, hűgának, az unokáknak és a többi rokonnak. Szokott lemezeket (opera, klasszikus zene) is hallgatni. Akkor jobb egy napja, ha nem fáj annyira a lába. Amíg tud járni és a fürdőszobát használni, addig jó napja van. Hálát ad Istennek, hogy ennyire is képes. Ha ki tudna menni, boldogabb lenne, de ezzel kell megelégednie, ezt kapta, ezt kell elfogadnia. Ő mindenkinek jót akart, mégis ez jutott neki. Felismerte, hogy „ő kereste magának a bajt” azzal, hogy elvitte a kutyát sétáltatni annak idején. Bánja ezt azóta is, mert akkor történt a szerencsétlenség. Amit változtatna a heti programján: járna templomba, színházba, egyedül bevásárolni. Arra lenne szüksége, hogy a lába rendbe jöjjön.

Régen nem gondolt bele a jövőbe, nem gondolt az időskori napjaira, hanem a jelenben élt. Nagyon nem is lehettek tervei, álmái, mert férje megbetegedett: súlyos agyvérzést kapott, ami után folyamatosan romlott az állapota, epilepsziás lett, és bottal járt. Vigyáznia kellett rá, hat és fél évig gondozta.

Fiatal felnőtt korában sokat volt beteges (tüdőbetegség, gyomormérgezés, szívburokgyulladás), de meggyógyult, talpra állt, és egy bizonyos kor után már nem voltak súlyos betegségei. Jó érzés volt, hogy nem kellett az egész fiatalkorát betegeskedéssel töltse.

Megjegyezte, hogy a férje szeretett fényképezni, „sokat pózoltatta”. A fényképek közül háromról beszélgettünk részletesebben. Az egyik kép egy csoportkép, amely az anyósáéknál készült. Arra gondol, hogy milyen szép volt ott, a faluban a gyümölcsös, szerette azt a környezetet. Nagyon jól telt ott, mentek mindennap fürödni, friss vizet hoztak a kútból, kimentek a temetőbe is. A második kép ugyanott készült, itt csak hárman vannak: a kislánya, a férje és ő. Jó érzéseket ébreszt benne: nyár van, szép idő, örül az életnek, nem gondol arra, hogy lesznek nehéz napok is. A harmadik képen már a felnőtt lányával és a négy nagy unokájával van karácsonyeste Magyarországon, a lányáéknál. Realizálta, hogy már az unokák is megnőttek. Jó érzés, hogy ott lehetett köztük, a családja körében. Vidáman mesélte, hogy sokat mentek kirándulni az erdőbe vasárnaponként, ibolyát szedtek, valahogy akkor nem tűnt nehéznek. Mentek kirándulni Ausztriába, Szlovéniába, Horvátországba is.

A járványhelyzetre vonatkozóan Dalma néninél nem történt változás a karantén bevezetésével, mivel eddig sem tudott kijárni az utóbbi időben. A teraszon sétálgatott, illetve a házban.

Bízott a jó Istenben, „hogy vigyáz rám”, nem gondolt rosszra, inkább a rádiót hallgatta, de a tévét nem szerette nézni, mert lelkileg nagyon felzaklatta a sok rémhír, a sok haláleset. Leginkább tehát a pozitív gondolkodás, az Istenbe vetett hit és a társas kapcsolattartás segített neki, aminek következtében kicsit elfeledkezett a nehézségekről.

#### A beavatkozás lezárása

A kérdőívek alapján elmondhatjuk, hogy a néni kevésbé elégedett eddigi életével, mert nem sikerült megmaradnia tanári pozíciójában, úgy érezte, mindig jobbat szeretett volna tanítani, mégis tudott alkalmazkodni, és feltalálta magát a második állásában is. Művelt nő, aki mindig is szerette a kulturális eseményeket, és szeretett kirándulni, utazni. Munkájában megbecsülve érezte magát, sikeresen vette az akadályokat. Jelenlegi életével kissé elégedetlen, mivel az egyedüllét és a fizikai fájdalom megnehezíti a mindennapi működését. Ennek ellenére nem panaszkodik sokat, hálás azért, amennyire képes járni. Igyekszik tájékozott maradni a körülötte zajló eseményekkel kapcsolatban. Sokszor hívja magát „nyomoréknak”, bántja, hogy korlátozva van a járásban, hogy nem tud egyedül bevásárolni, nem tud színházba, könyvtárba menni. Ellenben képes mosolyogni, nevetni saját nyomorúságán, nem adja fel, képes küzdeni. Nagyon figyelmes, értelmes nő. Legfőbb erőforrásai az Istenbe vetett bizalom, a családi és társas kapcsolatok (lánya, unokái, húga, a szomszédasszony, civil szervezet) és a pozitív életszemlélet.

### *Adél néni*

#### **I–II. alkalom**

#### Az életútinterjú és a külső-belső események gyakorlat összefoglalása

Adél néni 76 éves, tizenegy éve özvegy, egyedül él városon tömbházlakásában. Szép gyermekkorra volt, meleg családi környezetben nőtt fel, ahol megtapasztalhatta a szeretetet, a gondoskodást és biztonságot. Szüleivel, nagyszüleivel és nagybátyjával szoros kapcsolatban volt, tisztelte őket, felnézett rájuk. Egyedüli gyerekként imádták a szülei. Legkorábbi emlékei közül az egyik lengyel származású, apja felőli nagybátyjához köthető, akihez nagyon ragaszkodott, és akinek elvesztése érzelmileg nagyon megrázta gyerekként. Engedelmes és érzékeny gyerekeknek látja magát, átlagos tanuló volt. Munkáját, habár nem ő választotta magának, szerette és megbecsülte, büszke volt rá, megállta a helyét benne. Életének legnagyobb mélypontja szülei halála mellett férjének elvesztése volt. Férjének gondozása negatívan befolyásolta a néni későbbi egészségét. Egy neurológus barátnője és néhány lelkes ismerőse sokat segített a férje halálának feldolgozásában.

A jelenből a múltba visszatekintve megoldatlan problémának azt érzi, hogy nem születhetett gyereke. Ugyanakkor hálás a szerető családjáért, a munkájáért, a fiatalkori éveikért. Időskorára kevesebb társas kapcsolata van, rokonaival nincs túl jó viszonyban, úgy érzi, érdekből keresik fel, nagyot csalódott bennük. Nehezen viseli régi kedves barátainak elvesztését, és frusztrált amiatt, hogy egészségi problémái miatt le kell mondjon kedvenc időtöltéseiről (pl. kulturális programok, dekorálás). Tehát Adél néni eddigi életével elégedett, viszont a jelenlegi életkörülményeivel kevésbé. Az egyedüllét, az egészségügyi és a ház körüli problémái, valamint szereteteinek elvesztése negatívan befolyásolja a néni életminőségét.

#### A kérdőívek eredményei

a) *Idős emberek társkapcsolatainak elemzése:* Nyugdíjba vonulása előtt szerződéskötéssel foglalkozott a textil- és cipőkereskedelemben. Szabadidős elfoglaltságként tévét néz, különösen

szereti az ismeretterjesztő filmeket, rádiót hallgat, néha köt, sétál és keveset olvas. Anyagi helyzetével, azt mondta, vannak gondjai, egészségi állapotával elégedetlen. Fiatalkorában szűk baráti köre volt, viszont ezek nagy része meghalt, régi jó kapcsolatait elveszítette, ami nagyon megrázta őt lelkileg. Szerzett új ismerősöket, amióta nyugdíjas, de keveset. Azzal kapcsolatban, hogy igénybe venné-e a szomszéd segítségét, ha rászorulna, bizonytalan volt, mert nem bízik meg bennük, pletykásoknak tartja őket. Barátai segítségét sem szívesen kérné, mert ők is már idősek. Nehezebbre esik segítséget kérni. Jó kapcsolatot ápolt a papokkal, lelkészekkel. Most, időskorára is hisz, jó a kapcsolata Istennel. Megerősíti, hogy a hit megkönnyíti az öregség elfogadását. Úgy gondolja, hogy lehet boldog öregkort élni, ugyanakkor benne van egy „félsz”, egyfajta melankólia. Legfőbb kívánságai, hogy javuljon az egészségi állapota, kevesebb barátját veszítse el, és ne kelljen senki gondozására rászoruljon.

**b) Élettel való elégedettség skála: 17 – kissé elégedetlen**

Adél néni úgy véli, hogy jelenleg nem ideális az élete, problémái vannak az életkörülményeivel, eddigi életével elégedett, de a mostanival nem annyira. Ugyanakkor eddig minden fontosabb dolgot megszerzett, amit akart.

**III. alkalom**

A nevére vonatkozóan elmondta, hogy két keresztnéve van, mindkettőt használja és szereti azokat. Az első keresztnévét a nagymamája után kapta, aki nagyon szép asszony volt, nagyon szerette őt. Kiemeli – és ez az egész eddigi beszélgetésen végigvonul –, hogy nagyon szoros, „felhőtlen” volt a családi kapcsolat. Ez az, ami a legnagyobb erőforrása volt életében.

A szüleiről szeretettel, tisztelettel beszélt, igazi példaképek voltak számára. Negatív tulajdonságot nem tudott mondani, számára tökéletesek voltak. Nagybátyjához nagyon kötődött, „második apja” volt, sokat tanította, foglalkozott vele. Negatív tulajdonságként büszkeségét emelte ki. A líceumi osztályfőnöknőjével kölcsönösen szimpatizáltak egymást. A munkatársai és főnökei is szerették és becsülték őt. Nagyon jó viszonyban voltak, még most is tartják telefonon a kapcsolatot. Itt megjegyzi, hogy kollégái kicsit törtetőek voltak.

A néni „borzasztóan” szeretett utazni. Megadatott neki, hogy sok mindent lásson, tanuljon, tapasztaljon. Munkájából adódóan egész Romániát bejárta. A külföldi kirándulások, körutazások során mindig alaposan megtervezte az útvonalat útleírások, magyarországi antikváriumból szerzett könyvek alapján. Mindenhová a férjével együtt mentek, két évente. Európa minden országába elmentek, volt, hogy többször is voltak egy országban. Adél néni jól feltalálta magát, jól tájékozódott.

Voltak történések, amelyek rosszul estek neki. Nagyon jól meg tudta szervezni a munkáját, alapos volt. Kiemelte a becsületesség, tisztességesség fontosságát. Az utóbbi évtized nem volt könnyű neki, valahogy a „finis” nem olyan, mint az elején. Igyekezett ápolt, tiszta lenni, szeretete a szépet, de nem kívánta a luxust, nem voltak nagy igényei. Férje betegsége nagyon nehéz volt neki, ez volt az a határvonal az életében, ahonnan lefelé vitt az út. A rokonok, akikkel addig jóban volt, elkezdtek kihasználni őt, „ráugrottak” a vagyonkérdések miatt.

A munkájával elégedett volt, soha sem pletykált senkiről, ezt a szüleitől tanulta. Nem panaszkodhat, mert jó élete volt másokhoz viszonyítva, a szüleitől örökölt természetéből, a nevel-

tetéséből adódóan tudott örülni az apró dolgoknak, mindig meg tudott elégedni azzal, amije volt.

Nagyon szerette a kézimunkát, imádott dekorációkat készíteni, szerette feldíszíteni a lakást. Szeretett kötni, varrni. Gyerekkorában zongorázni is tanult, emellett többféle sportot is kipróbált, de nem volt ezekben olyan jó. Szerette a rendet, de őszintén szólva a háztartás, a főzés „nem volt az esete”, nem vonzotta nagyon, de megcsinálta. Most nagyon nehezebbre esik rendet tenni, nincs ereje és kedve hozzá.

#### **IV. alkalom**

Adél elsősorban a szüleivel való kapcsolatára, a munkájára, az utazásokra, illetve a férjével való viszonyára fordított sok energiát. Túl sok időt még az vett igénybe, hogy sokat kellett utazzon a munkája miatt, sokszor volt kiküldetésben. Nehéz volt két-három hétig odalenni. Úgy gondolja, hogy amit akart, azt véghezvitte.

Most már egyre kevesebb az életerege egészségügyi problémái miatt. Nem lesz jobb, minden nehezebb lesz. Annyi mindent kellene csináljon, de nincs energiája, ami nagyon bántja.

Kevés dologgal foglalkozik egy hét folyamán. Reggel felkel, nehezen szedi össze magát, mindent sokkal lassabban csinál. Beszedi a gyógyszereit, eszik. Néha port töröl, kiszellőzteti az ágyneműt, a konyhában tesz-vesz. Keveset nézi a tévét, mert sok a járvánnyal kapcsolatos hír, és ez nagyon fárasztja. Többször hallgat rádiót. Néha kimegy sétálni egy fél órára. A vérnyomás-problémái miatt gyakran ingadozik, elveszti az egyensúlyérzékét. Amikor jó a közérzete, akkor minden könnyebben megy. Megfogalmazta, hogy jó lenne egy testvér, nagyon fáj, hogy nincs saját családja.

A fényképes gyakorlathoz érkezve egy olyan albumot vett elő, amely az utazásait örökítette meg. Egy Japánban készült fényképről áradozva, csodálattal mesélt. Az albumot lapozgatva elmondta, hogy volt Csehországban, Ausztriában, Franciaországban, Olaszországban, Spanyolországban, Németországban, Hollandiában, Luxemburgban, Belgiumban, Monacóban. Megjegyezte, hogy ilyenkor jól érzi magát, amikor ezeket a képeket nézi.

A karantén periódusát nagyon nyomasztónak találta, nem szereti, amikor diktálják, megmondják, hogy mit kell csinálni. Sablonosan teltek a napjai. Már „immunis” lett a jó és rossz hírekre, nem aggódik, „ahogy esik, úgy pottyán”. Fizikailag érezte, hogy sokkal gyengébb, kedvetlen, a napjai annak függvényében jók vagy rosszak, hogyan ébred. Problémái vannak a vérnyomásával, főleg reggel, sokszor szédül, elveszti az egyensúlyérzékét. Nem tudta, hogy megéli-e, hogy jobbra forduljanak a dolgok. Telefonon tartotta a kapcsolatot volt munkatársaival, főnökével, szomszédokkal, ismerőseivel, illetve egy civil szervezettel.

#### A beavatkozás lezárása

Adél néni elégedett a múltbeli életével, mert szerető családi környezetben nőtt fel, munkáját szerette végezni, és imádott utazni. Nagyon tájékozott, informált, értelmiségi, kulturált nő, aki sok mindent megélt, világlátott ember. Fontos érték számára a becsületesség, a műveltség, az önérvényesítés, az ambíció, a jó szervezői és tájékozódási képesség, illetve az alaposág. Nincs megelégedve jelenlegi életével, napjai egyhangúan telnek, gyakran vannak depressziós gondolatai, jellemző a pesszimista, borúlátó hozzáállás. Elmondta ugyanakkor, hogy nagyon jól esik neki az érdeklődés, odafigyelés. Bántja, hogy most egyre kevesebb az ereje, a türelme, pedig sok minden intéznievalója lenne. Nincs egy közeli ember, akire számíthat, társas kapcsolatai redukál-

lódta. Nagyon nehezebbé esik segítséget kérni. Legfőbb erőforrásai a társas kapcsolatok (volt munkatársak, főnök, civil szervezet munkatársa, régi barátok, ismerősök, szomszédok), illetve a szép emlékek felidézése.

### **3.7. A beavatkozás eredményei**

#### Az idősek reflexiói

Összességében pozitívak voltak az idősek visszajelzései, a beszélgetések kellemesnek és hasznosnak bizonyultak, elgondolkodtatta őket, annak ellenére, hogy kissé fárasztó volt számukra.

Zita néni elmondta, hogy az alkalmak során gyakorlatilag lejártszódott előtte az élete gyerekkorától kezdve mostanáig, ami egy visszapillantást jelentett mind a jóra, mind a rosszra. Rádöbent arra, hogy ha most lenne fiatal, másként oldana meg bizonyos problémákat, jobb útra terelné a dolgokat, de most már késő, nincs amiért rágódnia rajta, szidni bárkit is. Mégiscsak ez volt az ő élete, túl van rajta, büszke elért eredményeire, úgy érzi, sok mindent sikerült lezárnia.

Dalma néni realizálta, hogy ő volt az első egyetemet végző a szülőfalujában, ami „nem kicsi dolog volt”, ezt ő harcolta ki magának szülei akarátának dacára, ugyanakkor később az ösztöndíjért is meg kellett küzdi, és erre nagyon büszke. Jó érzéssel töltötte el az a felismerés is, hogy annak ellenére, hogy nem tudott többet tanítani, mint amennyit szeretett volna, mégis megadatott neki, hogy diákok között dolgozhasson könyvtárosként, tehát meglátta a jó oldalát is a történetnek. Egyik alkalommal lelkesen újságolta, hogy utánanézett a neve eredetének, ami újdonság volt számára. Emellett a három súlyos betegségből való gyógyulását sikerélményként könyvelte el.

Adél néni pedig, amikor visszaemlékezett régi szép élményeire, felvidult, jobb lett a hangulata. Sokat nevetett közben, gyerekkoráról csillogó szemmel mesélt. De amikor veszteségeiről beszélt, nagyon lehangolt lett, elszomorodott, ez az, amit a leginkább fáj. Ugyanakkor felismerte, hogy nincs oka az elégedetlenségre, mert nagyon sok mindent látott, tapasztalt életében, sok mindenért lehet hálás, hiszen nem sok embernek adatik meg, hogy ennyit utazzon és világot lásson. Ráébredt arra is, hogy nem volt mindig ilyen nehéz, mint most, mert voltak nyugalmas évei is.

#### **A kutatási kérdések megválaszolása**

1) Minél idősebb egy ember, annál több történelmi-politikai változással, családi és személyes nehézséggel kell szembenéznie élete során. Arra lennének kíváncsi, hogy melyek azok a megküzdési módok, amelyek segítettek az időseknek a nehézségekkel való megbirkózásban?

Legfőbb  *megtartóerőnek* a nehézségek során a családi (szülők, nagyszülők, nagybácsi, házastárs, gyermekek, rokonok) és baráti kapcsolatok (ismerősök, munkatársak, lelkes), a meleg családi környezet, az iskola és a továbbtanulás lehetősége, a kulturális programokon való részvétel (színház, opera, hangversenyek, koncertek), a munkahely és az itt kapott elismerés, az istenhit, a szabadidős tevékenységek (olvasás, utazás, kirándulás) és a személyes erőforrások (reménység a túlélésben, kitartás, pozitív hozzáállás, maximalizmus, intelligencia, határozottság, tisztánlátás, jó szervezői készség) bizonyultak.

2) Melyek azok az erőforrások, amelyek jelenleg segítenek az időseknek a lelki egészség fenntartásában?

Az élettörténeti munka eredményeit összegezve, elmondhatom, hogy a legfőbb probléma mindhárom idős esetében az egyedüllét, a szociális háló beszűkülése, illetve az egészséggel kapcsolatos problémák. Azok az *erőforrások*, amelyek jelen pillanatban támogatják őket a mentális egészség megtartásában, a következők: családi (gyermekek, unokák, testvérek, sógornő, közeli rokonok), társas (szomszéd, volt munkatársak, kollégák, főnök) és közösségi támaszkeresés (civil szervezet munkatársai, önkéntesei), a belső erőforrások (derűlátó életfelfogás, optimizmus, törekvés, műveltség, tisztánlátás, jó beszédképesség, tájékozottság, műveltség), a művészet és kultúra iránti érdeklődés (pl. kulturális programok hallgatása a rádióban/tévében), az Istenbe vetett hit, a testmozgás (séta), valamint a szép emlékek felidézése.

3) Hogyan lehet az étellel való elégedettséget és az éníntegráció felé való haladást elősegíteni az élettörténeti munkával?

A szakirodalom alapján az éníntegritás a korábbi életszakaszokkal való elégedettséget, a veszteségekkel együtt történő elfogadását jelenti, aminek eléréséhez szükség van megküzdési stratégiákra (Siba és Siba-Rohn, 2013; Kerekes, 2015). Az idősekkel végzett élettörténeti munka során a múltbeli kellemes emlékek, életesemények, sikerélmények felelevenítése örömmel, hálával és megelégedéssel töltötte el őket, sokat jelentett nekik. A fájdalmas emlékeket, kudarcélményeket, mulasztásokat is elkezdtek tudatosítani, feldolgozni. Az ülések folyamán több mindenre ráeszméltek, azonosították erőforrásaikat, melyek segíthetik őket a jelenlegi megpróbáltatásokkal való megküzdésben, haladva az éníntegráció felé.

#### 4. ÖNREFLEXIÓ

A kutatás-beavatkozás során lehetőségem nyílt arra, hogy megnézzem, mit is jelent az elméletet gyakorlatba ültetni. Ennek folyamán megtapasztalhattam néhány erősségemet és néhány korlátot, nehézséget is.

Két idős néni nagyon készségesen vállalta az üléseken való részvételt, de az egyik néni kissé vonakodott a beszélgetésektől, aztán mégis beleegyezett. Úgy érzem, végül sikerült tartalmas beszélgetéseket lebonyolítani az idősekkel, számomra jó élmény volt a velük való munka. A visszajelzések alapján a feltett kérdések segítettek az időseket a múltbeli emlékek előhívásában és feldolgozásában. Az emlékezés révén pedig láthatóan javult a hangulatuk, és tudatosították erősségeiket is. Mindhárman vidáman, örömtelien számoltak be kellemes élményeikről, emlékeikről.

Az egyik *erősségem* az volt, hogy a jó gondolatokra, meglátásokra, örömforrásokra is rá tudtam irányítani a figyelmet, főleg, amikor panaszkodással szembesültem. Fel tudtam venni a pozitív attitűdöt, ami bátorítóan hatott az idősekre, ezt az egyik néni szó szerint meg is fogalmazta. Visszajelzéseket adtam a néniknek mindarról, amit meséltek, ami segített felismerni, tudatosítani dolgokat. A beszélgetésben nem ragaszkodtam feltétlenül az adott kérdések feltéveséséhez, hanem igyekeztem rugalmas lenni, és kapcsolódni ahhoz, amit éppen mondtak. Próbaltam kézben tartani a beszélgetés fonalát, és ha el is kalandozott a gondolatuk, visszatereltem

őket a témához. Annak ellenére, hogy az egyik idős vonakodott az elején, amint visszajelezte, mégiscsak jó hatással volt rá ez a pár alkalom, rájött, hogy a régi képek visszanevezése jókedvűbbé teszi. Én is úgy láttam, hogy ezáltal feltöltődik, és megelégedezik a gondjairól egy kicsit. A gyakorlatok közül szerintem a fényképmódszer volt a leghatékonyabb, mert itt sok érzélem, élmény, történet előjött, amiről lelkesen beszéltek az idősek, jó érzés volt hallgatni őket.

*Nehézséget* okozott, hogy az egyik névvel időnként nehezebben ment a beszélgetés, hamar elfáradt, és sokszor csak a negatív élményeiről, problémáiról beszélt, ami nagyon le tudott terhelni egy adott ponton. Amit még gyenge pontnak gondolok, hogy az alkalmak kicsit hosszabbra sikerültek, mint amennyi kényelmes lett volna az időseknek, erre a jövőben jobban oda kell figyeljek.

Úgy gondolom, abban fejlődtem szakmailag, hogy „átfordítsam a negatív spirált”, vagyis nem engedtem, hogy amikor az egyik néni csak a negatív dolgokra koncentrált, én is belekerüljek, és az én hangulatomat is befolyásolja, engem is lehúzzon, hanem nyitott kérdések segítségével próbáltam inkább a pozitívumokra terelni a figyelmét. Ezt a technikát állandóan alkalmaznom kell a munkám során.

A koronavírus-járvány időszaka mindenképp kihívást jelentett a munkámra vonatkozóan is, hiszen számos változás történt a szervezetnél, amihez alkalmazkodni kellett. Ez volt az a periódus, amikor az egyedül élő időseknek a leginkább szükségük volt segítségre, főleg lelki támaszra, hiszen a korlátozások miatt még inkább beszorultak a négy fal közé, még inkább elszigetelve érezték magukat. Így heti rendszerességgel látogattuk őket, bevásároltunk nekik (élelmiszer, gyógyszer), kifizettük a számlákat. Mindez időigényesebb volt, mint korábban, mivel sorba kellett állni az üzletek előtt, a gyógyszerteráznál vagy a számlák kifizetésénél. A lakásba nem mentünk be, hanem csak az ajtóban adtuk át a csomagot, betartva a szabályokat, vagyis kesztyűt, maszkot viselve és megtartva a távolságot. Örültek, amikor láttak, megnyugtató volt számukra a jelenlétünk. Jobban figyeltünk arra, hogy gyakrabban felhívjuk őket, mint eddig, hogy legálább telefonon keresztül tudjuk bátorítani őket, ezzel is segítve a megküzdést.

## 5. KÖVETKEZTETÉSEK

Az öregedés és az ehhez kapcsolódó megküzdés témakörét körbejárva, megállapítható, hogy egy sokoldalú, komplex jelenségről van szó. Ahhoz, hogy megfelelő módon tudjunk segíteni az időseknek, fontos olyan mentálhigiénés módszerek gyakorlati alkalmazása is, amelyek támogatják az idős személyeket a mentális egészség fenntartásában. Ilyen technika többek között a narratív terápia, az életút-áttekintés, a reminiscenciámódszer vagy a méltóságterápia.

Összegezve az *élettörténeti munka* módszer jellemzőit elmondhatjuk, hogy ez egy olyan összetett folyamat, amely során a történetek elmesélésével egy időben azok értelmezésére is sor kerül. Az emlékek felidézése segít a negatív élmények, a meg nem valósult álmok, valamint az elmulasztott lehetőségek feldolgozásában és elengedésében. Ha el tudjuk engedni, és fel tudjuk dolgozni a múltat, akkor észre tudjuk venni a jelenben rejlő lehetőségeket, új erőforrásokat fedezhetünk fel, amelyek elősegíthetik a nehézségekkel való sikeres megküzdést.

A beavatkozás eredményei szerint ez a módszer a korábbi emlékek felidézése révén hatékonyan bizonyult az egyedül élő idős személyek mentális egészségének támogatásában. Ebből

kiindulva úgy látom, hogy a munkahelyemen is szükség lenne arra, hogy az idősekkel való munka során, a karitatív tevékenységek mellett, alkalmazzunk olyan mentálhigiénés módszereket, melyek elősegítenék a sikeresebb időskori megküzdést.

## SZAKIRODALOM REFERENCES

- Albert-Lőrincz, E. (2007). *Salus satis: az egyén és a közösség egészségvédelme*. Kolozsvár: Kolozsvári Egyetemi Kiadó.
- Berszán, L. (2014). *Alkonyidő. Szociális munka idős személyekkel*. Kolozsvár: Kolozsvári Egyetemi Kiadó.
- Buda, B. (1994). *Mentálhigiéné. A lelki egészség társadalmi, munkaszervezeti, pszichokulturális és gyakorlati vetületei. Tanulmánygyűjtemény*. Budapest: Animula Kiadó. Forrás: <http://www.budabela.hu/dokumentumok/onallokotetek/mentalhigienetext.pdf>. Letöltés dátuma: 2020. 06. 07.
- Buda, B. (2002). *A mentálhigiéné szemléleti és gyakorlati kérdései. Újabb tanulmányok*. Forrás: [http://www.budabela.hu/dokumentumok/BUDA\\_MENTSZEMLE.pdf](http://www.budabela.hu/dokumentumok/BUDA_MENTSZEMLE.pdf). Letöltés dátuma: 2020. 06. 07.
- Csókási, K. (2015). Az idősek mentális állapota. In Lampek, K., & Rétsági, E. (szerk.), *Egészséges idősödés – Az egészségfejlesztés lehetőségei idős korban* (103–120. o.). Pécs: Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar. Forrás: <https://www.etk.pte.hu/protected/OktatasiAnyagok/%21Palyazati/sport2/EgeszsegesIdosodesJ.pdf>. Letöltés dátuma: 2020. 06. 08.
- Ferenczi, E. (2010). *A mentálhigiéné elméleti és gyakorlati megközelítése*. Kolozsvár: Kolozsvári Egyetemi Kiadó.
- Hárdi, I. (1992). *A lélek egészségvédelme. A lelki egészségvédelem jelene és távlatai*. Budapest: Springer Hungarica Kiadó.
- Kerekes, Zs. (2015). Az időskor mint krízis. In Kiss, E. Cs., & Makó, Sz. H. (szerk.), *Gyász, krízis, trauma és a megküzdés lélektana* (182–219. o.). Pécs: Pro Pannonia Kiadó. Forrás: <http://real.mtak.hu/18599/1/Kiss%20Enikő%20Csilla%20-%20Sz%20Makó%20Hajnalka%20-%20Gyász%20krízis%20trauma%20és%20a%20megküzdés%20lélektana.indd.pdf>. Letöltés dátuma: 2020. 06. 07.
- Lazarus, R. S., & Lazarus, B. N. (2006). *Coping with Aging*. New York: Oxford University Press. Forrás: [http://pdf.zlibcdn.com/dtoken/48ddb0ab7854b8e22c34c75deccdc28/Coping\\_with\\_Aging\\_by\\_Richard\\_S.\\_Lazarus,\\_Bernice\\_N\\_908640\\_\(z-lib.org\).pdf](http://pdf.zlibcdn.com/dtoken/48ddb0ab7854b8e22c34c75deccdc28/Coping_with_Aging_by_Richard_S._Lazarus,_Bernice_N_908640_(z-lib.org).pdf). Letöltés dátuma: 2020. 06. 07.
- Siba, B., & Siba-Rohn, H. (2013). *Élettérkép. Az élettörténeti munka elmélete és gyakorlata*. Budapest: Kálvin Kiadó.
- Szociális Szakmai Szövetség (2016). *Szociális Munka Etikai Kódexe*, 2015–16-ban átdolgozott kiadás. Forrás: <http://www.3sz.hu/sites/default/files/Etikai.pdf>. Letöltés dátuma: 2019. 12. 04.



- Tésenyi, S. T. (2019). „Hogyan kellene továbbra is embernek lennem...” Az idősek lelki-gondozásában alkalmazható gerontológiai módszerek. *Embertárs*, 17(2), 102–111.
- Várfalvi, M. (2019). *Az egészség idős korban is erőforrás*. Forrás: <https://vasarnap.hu/2019/10/22/az-egeszseg-idos-korban-is-eroforras/>. Letöltés dátuma: 2019. 10. 22.
- World Health Organization. (1998). *Health Promotion Glossary*. Geneva. Forrás: <https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>. Letöltés dátuma: 2020. 06. 07.

## MELLÉKLETEK

### *A beavatkozás során használt kérdőívek*

Idős emberek társkapcsolatainak elemzése (Simmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar, 2008)

***Kérem, hogy az Önre leginkább érvényes válaszok betűjelét karikázza be, vagy a kérdésre röviden válaszoljon!***

Neme:

- a. Nő            b. Férfi

Életkora:

1. Milyen családi környezetben él?
  - a. Egyedül él több, mint egy éve
  - b. Egyedül él, kevesebb, mint egy éve
  - c. Családtaggal él
  - d. Párkapcsolatban él, partnere jól van, dinamikus
  - e. Párkapcsolatban él, partnere segítségre szorul
  - f. Egyéb, éspedig:
  
2. Mi volt a foglalkozása nyugdíjazás előtt?
  
3. Milyen hobbija, szabadidős elfoglaltsága van, amit rendszeresen végez?
  - a. Kötés, varrás, hímzés
  - b. Kertészkedés
  - c. Barkácsolás, javítgatás a ház körül
  - d. Olvasás, rejtvényfejtés
  - e. Tévénézés
  - f. Kirándulás
  - g. Sütök az unokáknak
  - h. Egyéb:

4. Van-e házi kedvence? – kutya, macska stb.

- a. Igen            b. Nem

5. Milyen gyakran hagyja el otthonát?

- a. Naponta  
b. Legalább hetente egyszer, kétszer  
c. Heti egynél kevesebbszer  
d. Szinte soha

6. Hogyan változott érdeklődési köre az utóbbi időben?

- a. Új tervei és programjai vannak  
b. Nem változott  
c. Kevesebb terve és programja van  
d. Szinte semmilyen érdeklődésének megfelelő programja sincs

7. Meg van elégedve jelenlegi helyzetével?

	Igen, teljes mértékben	Nagyjából elégedett vagyok	Vannak gondjaim	Elégedetlen vagyok
Anyagi helyzetével				
Egészségi állapotával				

8. Milyen a kapcsolata gyermekeivel, unokáival?

- a. jónak, kiegyensúlyozottnak mondható  
b. nagyon el vannak foglalva, nincs idejük rám, de én megértő vagyok  
c. néha konfliktusok vannak, de a mai világban ez nem csoda  
d. messze vannak, keveset tudunk egymásról  
e. nincs gyermekem

9. Gondolkozott-e fiatalabb korában azon, hogyan fogja élni nyugdíjas éveit?

- a. igen  
b. néha eszembe jutott  
c. nem

10. Hogyan dolgozta fel lelkileg a nyugdíjba vonulás pillanatát?

- a. Nehéz volt elhinni, hogy ilyen hamar eltelt az idő, de találtam elfoglaltságot magamnak, és a családom is segített.  
b. Már rég készültem rá, végre én oszthatom be az időmet, sok feladatom van most is. Ami eddig elmaradt, azt bepótolhatom.  
c. Sokkal nehezebbek a nyugdíjas évek a betegségek miatt, de gyakran a magányosság érzése is felülkerekedik bennem.

11. Fiatalkorában voltak-e barátai, akikkel együtt összejártak: kirándultak, ünnepeltek, stb.
- igen, sok barátom volt
  - szűk baráti körünk volt
  - sokat kellett dolgoznom, nem volt időm barátokra

12. Megmaradtak-e ezek a barátok?
- Igen, nagy részük megmaradt, ha találkozunk, jól érezzük magunkat.
  - Nem sok barát maradt meg, már mindenki el van foglalva a betegségével és az öregséggel.
  - Mivel nem tudok itthonról gyakran elmenni, nem tudom tartani a kapcsolatot, csak legfeljebb telefonon vagy levélírással, de nagyon hiányolom a barátokat.

13. Szerzett-e új barátokat, mióta nyugdíjas?
- igen, a betegségem kapcsán is szereztem új barátokat
  - nem, már nehezen tudnék kialakítani új barátságot
  - szeretnék barátkozni, de nincs kivel, mivel ritkán hagyom el otthonom.

14. Igénybe venné-e a szomszéd, barát, hivatásos segítő, családtagok segítségét, ha rászorulna?

	Igen	Nem tudom, bizonytalan vagyok	Nem venném igénybe
szomszéd			
barát			
hivatásos segítő			
családtagok			

15. Meg tudja-e osztani gondjait, lelki problémáját, az elmúlással kapcsolatos félelmeit a régi vagy az új barátaival, családtagjaival?

- igen, szükségem van rá, hogy megbeszéljem valakivel, és sokat segít az ilyen beszélgetés
- szükségem lenne rá, de nincs erre alkalmas személy, úgy érzem
- nem szoktam beszélni a bajaimról, félelmeimről, az elmúlás az élet rendje, el kell fogadni

16. Fiatalkorában foglalkozott-e vallásos dolgokkal, járt-e templomba, olvasott-e keresztény könyveket, hitt-e Istenben?

- igen, így neveltek, fontos része volt az életemnek a hit
- nem, nem volt rá idő

17. Most, időskorára hisz-e Istenben?

- igen, időskoromra rájöttem, hogy az istenhit fontos
- nem
- néha szoktam templomba járni, de különösebben nem érdekel ez a téma

18. Ön szerint a hit megkönnyíti az öregség, a betegség, az elmúlás elfogadását? Egy „védő-háló” jelent az életében?

- a. igen, feltétlenül
- b. lehetséges, többet kéne foglalkoznom evvel a témával
- c. nem, nem ettől függ

19. Mit gondol, lehet boldog öregkort élni?

- a. igen, sokat kell tenni érte, de lehetséges
- b. meg kell békélni, és elfogadni az öregkort
- c. az öregkor nagyon nehéz
- d. sokszor kívánom, hogy bár vége lenne az életemnek

20. Ha teljesülhetne három kívánsága, mit kérne?

Az Élettel való elégedettség skála (Satisfaction with Life Scale)

*Az alábbiakban öt állítást talál, melyekkel kapcsolatban a véleményét kérdezzük. Arra kérjük, minden állítás esetében jelölje bekarikázással, hogy milyen mértékben ért vele egyet.*

Egyáltalán nem értek							Teljes mértékben egyget egyetértek
1	2	3	4	5	6	7	
1. Az életem a legtöbb tekintetben közel van az ideálishoz.							1 2 3 4 5 6 7
2. Az életkörülményeim kitűnőek.							1 2 3 4 5 6 7
3. Elégedett vagyok az életemmel.							1 2 3 4 5 6 7
4. Eddig minden fontosat megkaptam az életben, amit csak akartam.							1 2 3 4 5 6 7
5. Ha újra leélhetném az életem, szinte semmin sem változtatnék.							1 2 3 4 5 6 7

### **Pontozás**

- 31–35: Rendkívül elégedett
- 26–30: Elégedett
- 21–25: Enyhén elégedett
- 20: Semleges
- 15–19: Kissé elégedetlen
- 10–14: Elégedetlen
- 5–9: Rendkívül elégedetlen

# Tankó Emőke<sup>1</sup>

## Önértékelés-javítás és a pályaválasztási bizonytalanság oldása a serdülőkkel való munkában

### Kivonat

*Globális definíciója szerint a szociális munka embereket és rendszereket aktivizál, hogy választ adjon az élet kihívásaira és jóllétet mozdítson elő.<sup>2</sup> Teszi mindezt olyan eszközökkel, módszerekkel, amelyeket fel tud használni egyéni és csoportos tanácsadás során, amelyekkel értelemszerűen közelebb tudja vinni az embereket a változáshoz, az ahhoz szükséges lépésekhez.*

*Jelen írásban egy különleges, a tanácsadásban is használható módszer önértékelés és pályaválasztás kérdésében való alkalmazását ismertetem. A mural painting, azaz a falfestés módszere egy nicaraguai gyökerekkel rendelkező, elsősorban közösségfejlesztő eszköz, amelyet már évek óta használunk Erdélyben, elsősorban jövőképekkel való munka során. A módszert 2019-ben egy vidéki iskola tízedikesinél, serdülőinél használtam, azzal a céllal, hogy elősegítsem a pályaválasztási bizonytalanság eloszlását, jövőképük tisztább látását, önértékelésük javítását. Az eredmények alapján az említett kérdéskörökben is sikeres a mural paintinggel való munka.*

**Kulcsszavak:** tanácsadás, mural painting, pályaválasztás, önértékelés, serdülők

### **Abstract. The Improvement of Self-assessment and Unsureness of Career Choice with Adolescents**

*The global definition of social work is activating people and systems, providing an answer to the challenges of life, and giving a route towards a better one<sup>1</sup>. This is achieved by tools and methods, which can be used during group counseling, making the goal of a better, different life one step closer. This study which is also used to provide guidance, introduces ways to help in self-assessment and career choices. „Mural painting” is a method of Nicaraguan origin, mainly used as a community-building tool, the use of which began years ago in Transylvania. In 2019 we tried this method with adolescents in their sophomore, with the goal of getting rid of their doubts, and clearing their head for the future.*

**Keywords:** counseling, Mural painting, career choices, self-assessment, adolescents

### **Cikkre való hivatkozás / How to cite this article**

Tankó Emőke (2020). Önértékelés-javítás és a pályaválasztási bizonytalanság oldása a serdülőkkel való munkában. *Erdélyi Társadalom*, 18(1), 61–74. <https://doi.org/10.17177/77171.241>

1 A szerző a csíkszeredai Juventutti Alapítvány szociális referense, karitatív koordinátora. E-mail: tankomolnaremoke@gmail.com.

2 Forrás: [http://www.esely.org/kiadvanyok/2014\\_6/2014-6\\_3-1\\_szocialis-munka-globalis-definicioja.pdf](http://www.esely.org/kiadvanyok/2014_6/2014-6_3-1_szocialis-munka-globalis-definicioja.pdf). Letöltés dátuma: 2020. 06. 13.

A tanulmány ingyenesen letölthető a CEEOL-ról: <https://www.ceeol.com/search/journal-detail?id=928> és a GESIS adatbázisából: <http://www.da-ra.de/dara/search?lang=en&mdlang=en>.

2018 szeptemberében Spanyolországban egy képzésen megismerkedtem a mural paintinggel, azaz egy olyan közösségfejlesztő falfestéses módszerrel, amely nemcsak egy csapat kohézióját, együttműködését fejlesztheti, hanem hatással lehet a résztvevők önismeretére, különböző készségeikre, kreativitására és nem utolsósorban a jövőképre is. A módszer alkalmazása, gyakorlatba ültetése több előkészítő ülést igényel, majd a különböző foglalkozások segítségével nyert képek és illusztrációk együttes munka eredményeként kerülnek falra. A módszert tehát meg lehet közelíteni az együttműködés fontossága felől is, de a kép felől is. A felvitt kép, a képzeletből falra került vizuális megjelenítés sok esetben előre tudja mozdítani a falfestőt céljai elérésében. Ennek a gondolatnak a mentén, a konkretizálás relevanciáját nézve, illetve a pályaválasztás nehézségeit, a döntéshozás mögötti dilemmákat tekintve döntöttem el, hogy ezt a módszert pályaaorientációval együtt fogom használni egy vidéki líceum serdülőinél, X. osztályos tanulóknál az *Iskola másként* héten. Úgy gondoltam, hogy ez számukra fontos segítségnyújtás lehet, amely segíthet előrelépni, aktivizálni bizonyos kérdésekben, esetleg válaszok felé irányítani őket. A mural painting módszer, mivel együttműködésre és kreativitásra épít, jól adaptálható ennek a korcsoportnak a speciális sajátosságaihoz és önkifejezési igényeihez. Bátran merem feltételezni, hogy serdülők számára ez szimpatikus módszer, eszköz lesz. Ez be is igazolódott, hiszen az ott nyert tapasztalatok is igazolták a módszer közösségfejlesztő erejét, ugyanakkor a visszajelzések alapján a jövőkép körüli homály feloszlításában, a pályaválasztási bizonytalanság oldásában képviselt szerepét is. Mindemellert a program eredményességét az átélt élmények, illetve a visszajelző űrlap kérdéseire adott válaszok is alátámasztják.

Jelen írásomban a pályaválasztásra, háttértényezőire, önértékelésre és az említett módszerre vonatkozó fontos ismereteket, illetve a Gyimesfelsőlokon megvalósult foglalkozásokat, a *Gyimesfelsőloki Álomfestők* projektet tárgyalom.

## ELMÉLETI ÁTTEKINTÉS

### *A pályaválasztás és ami mögötte van*

A kisgyermekeknek feltett egyik gyakori kérdés, a *Mi leszel, ha nagy leszel?* – az igazán nehéz kérdések egyike tud lenni, ha már serdülőként vagy épp fiatal felnőttként kerülünk szembe vele. A kérdés komplexitását bizonyítja, hogy számos elméletet alkottak, elméletcsoportokat hoztak létre a pályaválasztással foglalkozó szakemberek. Az egyik alapbesorolás szerint léteznek statikus felfogású elméletek, amelyek a pályaválasztást egy egyszeri döntésnek titulálják, míg vannak dinamikus elméletek, amelyek képviselői szem előtt tartják a személyiségjegyeket, tulajdonságokat (Papula, 2014). Esetünkben a foglalkozások és hipotéziseim szempontjából a második kategóriához tartozó elméletek, azaz a dinamikus teóriák bírnak relevanciával.

A pályaválasztással kapcsolatos dinamikus elméletek kategóriája mentén több tényezőt hangsúlyoz Frank Parsons<sup>3</sup> is a klasszikus pályaalakmasság elméletében. Parsons meggyőződése volt, hogy *minden embert adott személyiségjegyei tesznek alkalmassá egy pályára* (Hegyi-Halmos, 2018: 21). Úgy vélte, hogy a megfelelő szakma választásához fontos az önismeret, azaz ismerni saját magunkat, képességeinket, ambícióinkat, erőforrásokat, korlátainkat és azok forrásait, fontosak az ismeretek bizonyos pályákkal, foglalkozással kapcsolatosan, fontos tudni a feltételeket, a követelményeket, elvárásokat, előnyöket, hátrányokat, és harmadikként emelte ki a vizsgálatot, azaz az egyén és a foglalkozás közötti viszonyra tekintést. Parsons hangsúlyozta, hogy e három tényezővel kapcsolatosan a pályaválasztónak segítőt (vocational counsellorra) van szüksége. Mindezek mellett fontos megemlíteni dr. Papula (2014) megfigyeléseit is. Az általa elkészített egyszerű modellben megjelenik a személyiség, közösség, pályaismeret, társadalmi struktúra, családi háttér, munkaerőpiaci szükségletek, iskolai végzettség és a szakma presztízse is mint a pályaválasztás háttértényezője.

A pályaválasztás háttértényezőit nézve az egyik legfontosabbnak ítélt pszichológiai faktor a megfelelő önismeret, illetve önértékelés. Pálffy (1989: 15) megfogalmazása alapján az önismeret alatt azt értjük, hogy képesek vagyunk azonosítani a határainkat, az életünkben felbukkanó stresszorokat, motivátorokat, és helyesen tudunk megítélni emberi kapcsolatokat, különböző szerepeinkhez tartozó hatásokat. A helyes önismeret fontos és meghatározó döntéseink területén. Ilyenformán említi Hegyi-Halmos Nóra (2018) is a fontosságát a pályaválasztás vonatkozásában, kiemelve azt, hogy az ember önmagáról alkotott képe nagymértékben meghatározza, befolyásolja az életútjával kapcsolatos jövőbeni elképzeléseit. Az önismeret alkotóelemeiből az életpálya felől nézve a magyar szakirodalom négy elemet emel ki. Ilyen módon említi az érdeklődést, a képességet, az értéket és a munkamódot. Szilágyi (2004) Kenderfi (2012) megfigyelésaira is utalva hangsúlyozza, hogy az említett elemek fejlesztése nagyon fontos a pályaaorientációs, pályaválasztással kapcsolatos munka során.

Az önértékelés és pályaválasztás kérdésében azonban nehézséget jelenthet, hogy a serdülők énképe differenciáltabb, mint a gyermekeké, kényesebb terület, egyaránt foglalkoznak ezzel és még sok más, a serdülőkor hozta kérdéssel, sokszor ingadoznak az önbizalomhiány és a reménytelenség miatt (Roth & Vincze, 2010).

Mindezek mentén én úgy vélem, hogy különböző önismeretet megcélzó feladatok, csoportok csakis pozitív irányba mozdíthatják el a serdülők önértékelését, és ezért nagyon fontosnak tartom a különböző foglalkozásokba való beépítését is.

### ***Pályaválasztást megelőző döntési bizonytalanság fogalma***

Varga András (2011) hangsúlyozza, hogy a pályaválasztással kapcsolatos fogalmak azt a tényt, szemléletet tükrözik, hogy maga a pályaválasztás nem egyszeri döntés, hanem egy olyan folyamat, amely döntések sorozatából tevődik össze. A döntést pedig döntési helyzet, bizonyta-

3 Frank Parsons: a pályaválasztás atyjának is tekintik. Ő alapította meg 1908-ban a Bostoni Pályaválasztási Irodát. 1909-ben, halála után jelent meg kézikönyve (*Choosing a Vocation*), amelyben kiemelte a személyiségjegyek szerepét a pályaválasztás kérdésében, kifejtette a klasszikus pályaalakmasság elméletét.

lanság előzi meg. A pályaválasztás előtti bizonytalanságot a szakirodalom pályaválasztási bizonytalanságként említi, és már 1983-ban Fuqua és Hartman (Török, 2016) multidimenzionális konstrukciónak írja le, amely a jövővel kapcsolatos aktuális döntéshiányt jelöli, és negatív összefüggést mutat a pályadöntési énhatékonysággal.

Dr. Suhajda Csilla (Suhajda, 2017) a csoportos tanácsadást tárgyalva említi a pályaválasztási szakköröket mint az énhatékonyságot elősegítő tanácsadási módszerek gyakori formáit, ahol elsődleges cél a pályák, szakmák megismertetése is. Továbbá a pályaválasztási döntést meghatározó tényezők egyik nagy vizsgálója, Völgyesi Pál hangsúlyozza, hogy a döntést olyan pályaaorientációval kell elősegíteni, amely fókuszál a személyiségre, annak fejlesztésére (Hegyi-Halmos, 2018). Crites (Crites, 1978) meglátásai alapján: a „jó karrierdöntést” elősegítő öt, a pályaválasztási folyamatra vonatkozó kompetencia: a pontos önértékelés kimunkálása, a pályainformációk összegyűjtése, a célkitűzés, a jövőre vonatkozó tervek készítése, valamint a problémamegoldás (Török, 2016).

A vázoltak mellett az általam olvasott szakirodalomban relevánsnak tartott a számítógéppel támogatott információátadás, mint tanácsadási forma, mert ez egy olyan vonal, amelyet egyaránt lehet egyéni, illetve csoportos tanácsadásban is használni, és amely a mural paintinghez hasonlóan serdülőkhöz közelálló eszköz.

### ***A mural painting módszerről***

Annak ellenére, hogy a képek, különböző alakok nagy méretű falon való megjelenítése nem új keletű, maga a falfestés módszere a XX. század sajátja, amerikai latin gyökerekkel (vö. Fodor, 2017). Erre a módszerre mint közösségépítő technikára kell tekinteni, és kevésbé, sőt egyáltalán nem művészeti módszerre (Katona & László, 2014). A mural painting bár képzőművészetnek alapul, nem kívánja meg a művészeti ismereteket, a rajzolás, festés területén való jártasságot, művészi előképzettséget, ezért bárkinek lehetőséget ad. A teljes folyamat két nagy részből áll. Az első fázis az előkészítő rész, a második pedig maga a festés, az alkotás. A módszert használva, annak segítségével szinte bármilyen téma feldolgozható különböző nem formális nevelési módszerek által. A folyamat során tehát gyakorlatba ültethetünk drámapedagógiát, kreativitást, együttműködést igénylő egyéni és csoportos feladatokat. Cél, hogy a résztvevők mindegyike meg tudja osztani véleményét, elképzeléseit, gondolatait, illetve érzéseit az adott témakörrel kapcsolatosan.

Mielőtt a falra kerülne az együtt kidolgozott kép, a résztvevők papíron dolgoznak, először kisebb, majd egyre nagyobb méretű lapokra (A4, A0) festenek, minden esetben ecsettel. A papírlapokon való festést a vászonra festés követi, majd a fal. A folyamat előkészítő fázisában a résztvevők egyaránt dolgoznak egyénileg és csapatban is. Különböző szimbólumokat osztanak meg, építenek be az egyéni és közös rajzokba, munkákba. A szimbólumokkal kifejezett mondanivalót minden esetben bemutatják a csoportnak, átbeszélnek, ezáltal mindenki számára érthető képet alkotnak. A módszerben alapul a kis és nagy terek színekkel való ellátása, kitöltése, éppen ezért egy nagy méretű fal nagy kihívás lehet a résztvevők számára, meg kell küzdeniük a kis és nagy alakok arányos elhelyezésének, a kép megjelenítésének kérdésével (például jobbról balra, középről vagy szétszórt alakzatokban legyen-e vázolja). Az egyéni felelősség kollektív felelősséggé kell alakuljon, és a különböző szimbólumok, értékek mindenki számára megfelelően kell megkapják, elfoglalják a helyüket a közös alkotáson.



A falfestést megelőző előkészületi munkaszakasz tehát egy komplex, egyéni és csoportos munkavégzést is megkívánó része a mural paintingnek. A tanácsadás formáit nézve a csoportos tanácsadás, pontosabban a strukturális csoportos munka érvényesül. A *Gyimesfelsőlaki Álomfestők* kis projekt hosszabb időtartamú, tematikusan felépített foglalkozássorozat volt, amelybe sikeresen építettem bele a számítógéppel támogatott információátadást mint módszert, azaz a számítógépet mint eszközt is a tanácsadásban.

A strukturális csoportos tanácsadás fontos elemei, mint például a hangulatteremtés, célkitűzés, ismeretfeldolgozás, személyes hozam beépítése, illetve a következő foglalkozás előkészítése is terítékre kerültek a foglalkozásokon.

Összességében elmondható, hogy mural painting egy különleges eszköze tud lenni a csoportokkal való munkának, nagyszerűen illeszkedik a serdülők speciális sajátosságaihoz és önkifejezési igényeihez is. A módszer alkalmazását illetően erdélyi vonatkozásban elsősorban Kolumbán Rita, a Babeş–Bolyai Tudományegyetem Szociológia és Szociálismunkás-képző Karának doktorandusza és dr. Berszán Lídia egyetemi docens neve említhető.

## A MURAL PAINTING ALKALMAZÁSA PÁLYAORIENTÁCIÓ SORÁN

### ***A beavatkozás módszertanához kapcsolódó kérdések***

A foglalkozásokat a Csíkszeredától 35 km-re fekvő gyimesfelsőlaki Árpád-házi Szent Erzsébet Római Katolikus Líceumban tartottam. Választásom azért esett erre az iskolára, mert tudom, hogy az ottani gyerekek, serdülők nagyon ritkán találkoznak olyan programokkal, amelyek az említett tényezőket érintenék, a jövőkép tisztázását elősegítenék. Az iskola két tantermet is biztosított, illetve a két terem közötti folyosó tiszta falát is rendelkezésünkre bocsátotta. A fal 2,5 méter magas, illetve 12 méter hosszú, a termek pedig ideálisak voltak a foglalkozások megtartásához.

Két feltételezéssel, hipotézissel fogtam neki a munkámnak. Egyrészt feltételeztem (H1), hogy a mural painting, azaz a falfestés folyamata során alkalmazott kis csoportos és egyéni tanácsadás hozzájárul a pályaválasztási bizonytalanság eloszlátásához, oldásához, a jövőkép tisztább látásához. Ugyanakkor (H2) a falfestés hozzájárulhat a serdülők magasabb (jobb) önértékeléshez, önértékelésük javításához is. A résztvevők önértékelésének elő- és utómérésére a Rosenberg Önértékelési Skálát,<sup>4</sup> a pályaválasztással kapcsolatos kérdések felmérésére pedig a Pályaválasztási kérdőívet használtam.<sup>5</sup>

A foglalkozás résztvevői tizedikes diákok, serdülők voltak. Az összevont osztály (A és B) 26 tanulót jelentett, amelynek 65,4%-a lány, 34,6%-a pedig fiú volt. A tanári kar vélekedése szerint ez az osztály volt a legmegfelelőbb célcsoport egy ilyen beavatkozáshoz, foglalkozáshoz, hiszen gyakran észleltek széthúzást a közösségben, illetve a motiválatlanság, a homályos jövőkép is gyakran előfordul közöttük.

4 Rosenberg-féle önértékelési skálát 1965-ben publikálta Morris Rosenberg.

5 Pályaválasztási Kérdőív elérhető a következő linken: [https://www.felvi.hu/felveteli/teszt!/DPR\\_teszt/index.php?teszt=4&fbclid=IwAR0R90TdUtkgNidqSoyLPRTygVeTs\\_eCJkewvHK1z-37AvQGsavJTU9cZxU](https://www.felvi.hu/felveteli/teszt!/DPR_teszt/index.php?teszt=4&fbclid=IwAR0R90TdUtkgNidqSoyLPRTygVeTs_eCJkewvHK1z-37AvQGsavJTU9cZxU). Letöltés dátuma: 2020. 01. 04.

A tömbök mindegyike 90 percet foglalt magába, és ezeket 20 perces szünetek választották el. A továbbiakban röviden vázolom a foglalkozások főbb pontjait:

- I. **tömb:** az első napot egymás köszöntésével, bemutatkozással, a foglalkozás rövid ismertetésével, a szerződés kitöltésével és személyes adatok, illetve fotók felhasználhatóságának kérdésével kezdtük. Ezt folytatta a közös Facebook-csoportba betett űrlapok kitöltése (előmérés), a mural paintinget nagyon röviden ismertető videó megnézése, valamint az *elvárások megfogalmazása*, előbb egyénenként, majd kis csoportban. Az elvárások megbeszélése után a *Szakmacsokor* feladat következett, amely során kis csoportokban minél több szakmát kellett összeírjanak a résztvevők. Ezt a feladatot is megbeszéléssel zártuk.
- II. **tömb:** a jövőkép fogalmát jártuk körül. Különböző feladatokkal céloz volt konkrét elképzelések megfogalmazása, azok szükségességének hangsúlyozása. Ebbe a tömbbe került sor az *Életem fejezetei* feladatra, amely során mindannyian életút könyveik tartalomjegyzékét kellett elkészíteni a 2029-es névjegykártyájuk kíséretében. Ezután feltérképeztük a célokhoz szükséges erőforrásokat, konkretizáltuk és megosztottuk egymással a feladattal kapcsolatos érzéseket, gondolatokat.
- III. **tömbben** a pályaismeret, azaz a különböző pályák bemutatása kapott helyet. Az udvaron kezdtük kiabálós, mozgásos jégtörővel. Helyet adtunk az egyik diák ötletének is, majd az informatikateremben mindenkinek lehetősége volt megnézni a Nemzeti Pályaorientációs Portál szakmákról készített videóit. Ezt követte a kis csoportos megbeszélés megadott kérdések alapján, az ötletbörze (*mi jut eszedbe a pályaválasztásról?*) és a zárókört a szimbólumokkal történő önreflexió, visszajelzés képezte.
- IV. **tömb:** a falfestés elméleti megközelítése került nagyító alá. Az elmélet átbeszélése után három kis csoportot alkottam, és tervezésre kértem fel őket az előző tömb ötletbörzéjének felhasználására utalva. A három terv elkészülése és bemutatása után sikerült az általuk legfontosabbnak ítélt szimbólumokat összegyűjteni, és egy újabb csapatot képezni (minden korábbi csapatból egy képviselővel), akik a fallal méretarányos papírlapon dolgoztak. A csapattagok egy kis ötletelés után úgy döntöttek, hogy egy lehetséges életutat vázolnak fel, amelyben az *agy* mint főszereplő egy emberi sorsot ábrázol. A terven megjelent még a tüdő, a szív, a teremtés, a család, a természetközelség, magasságok, mélységek érzékeltetése is. Míg az egyik csapat az imént emlegetett elemek falra viteletét vázolta, addig a másik két csapat a fal fehérre meszelésével és a festéshez szükséges kellékek előkészítésével foglalkozott.
- V. **tömb:** a napot *Hangulathőmérővel* kezdtük, azaz mindenkinek volt lehetősége bejelölni egy előre elkészített flipcharton a hangulata milyenségét, majd kifejtetni azt. A meleg hőfokok a pozitív hangulatnak, míg a hideg pólus a negatívnak felelt meg. A nyitókör után a fal négyzetetése,<sup>6</sup> majd a nagyobb alakzatok, formák falra vitele, illetve befestése következett.

6 A falat négyzetekre osztjuk és számokkal látjuk el. Így könnyebb a fallal méretarányos lapról felvinni az alakzatokat a falra.

**VI. tömb:** jégtörő után (Ivano) a falfestés folytatása, a fal aláírása, az űrlapok kitöltése és a visszajelzés kapott helyet.

### ***A beavatkozás fontosabb eredményei***

A foglalkozások alatt egyik célom volt a diákok önértékelésének javítása. Mindezt az első hipotézisemben (H1) feltételeztem, hogy a mural painting, azaz a falfestés folyamata során alkalmazott kis csoportos és egyéni tanácsadás hozzájárul a serdülők önértékelésének javításához, építéséhez. Ezek fényében, ahogyan az a tervekben is követhető, több olyan feladat is volt (pl. erőforrásokat feltáró feladatok), amely az önértékeléssel való munkát célozta meg.

A beavatkozás hatékonyságát a kétmintás párosított t-próbával ellenőriztem. Ez a próba a különbségek vizsgálatát célozza meg. Esetünkben nullhipotézisnek (H0) a *nincs változást* definiáltam, a H1 alapján pedig feltételeztem, hogy van változás. A kétmintás párosított t-próba alapján, a t kritikus értéke ( $t = 2,00$ ) jóval kisebb, mint a t számított ( $t = 2,42$ ), tehát a nullhipotézist elvetjük, és a H1 lesz a reális, amely szerint a beavatkozás sikeres, hatásos volt.

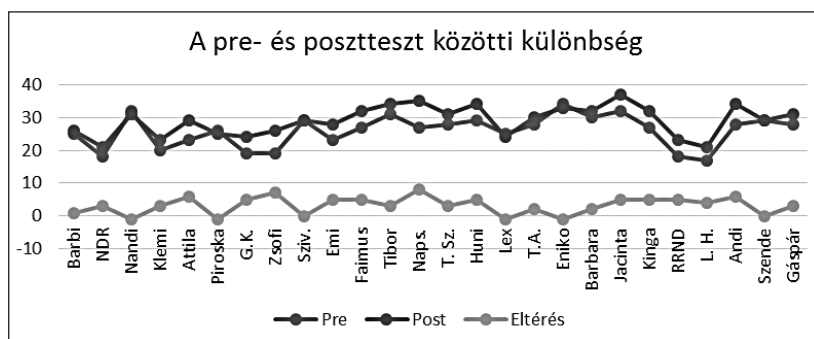
1. táblázat. *Párosított kétmintás t-próba*

Table 1. *Multiple Paired T-test*

	Preteszt	Poszteszt
Várható érték	25,8	29
Variancia	23,4	20,6
Megfigyelések	26	26
Feltételezett átlagos eltérés	0	
Df	50	
t érték	2,4	
p ( $T \leq t$ ) egyszélű	0,0	
t kritikus egyszélű	1,6	
p ( $T \leq t$ ) kétszélű	0,0	
t kritikus kétszélű	2,0	

A beavatkozás okozta különbséget nagyszerűen tükrözi a 2. ábra is, a pre- és poszteszt közötti különbségek vonaldiagramos<sup>7</sup> ábrázolása, ahol a kék színnel a preteszt eredményeit, a pirossal a poszteszt eredményeit, a zölddel pedig a kettő közötti különbségeket, eltéréseket jelöltem.

<sup>7</sup> A vonaldiagramot numerikus változókra használják, az ábrázolt értékek, pontok közötti vonalnak logikus értelme van, a közöttük lévő változást jelzi (Lázár, 2009).



1. ábra. A pre- és posztteszt közötti különbség ábrázolása  
Figure 1. Illustration of pre- and post test differences

Ilyenformán kijelenthetjük, hogy az első hipotézisem beigazolódtott, azaz a falfestés folyamata során alkalmazott kis csoportos és egyéni tanácsadás olyan eszköz tud lenni a tanácsadásban, amely előremozdítja a serdülőt az önmagával való munkában. A folyamathoz tartozó feladatok, amelyek az önmeghatározásra, önmagukra való tekintésre vonatkoznak, majd ennek a munkának a fényében született, falra felvitt szimbólumok meghatározása/megfogalmazása egyértelműen hasznos az önértékelés fejlesztésében. A serdülők több feladat során is szembenéztek az erősségeikkel, gyengeségeikkel, céljaikkal, elképzeléseikkel, erőforrásaikkal. Mindezek megfogalmazása, önmagukkal kapcsolatosan felmerült kérdések megválaszolása az önértékelésükkel kapcsolatos munkát szolgálja. Ezt bizonyítja jelen munka, a válaszaik, visszajelzéseik, valamint a fent vázolt eredmények is. Sok esetben a munka első fázisában felmerült kérdésekre a választ a már falon való munka során kapják meg a serdülők. Miközben a mural painting az együttműködésre és kreativitásra épít, egyénenként is megszólítja a falfestőket, akik a feladatok hatására gondolkodnak, dolgoznak, szembenéznek terveikkel, céljaikkal, önmagukkal. A módszer jól adaptálható az említett korcsoport speciális sajátosságaihoz és önkifejezési igényeihez.

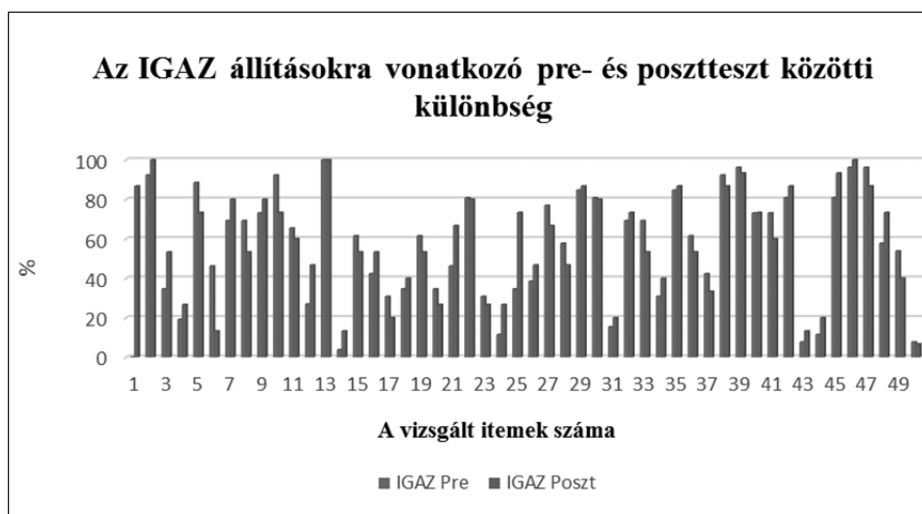
A második hipotézisem (H2) a pályaválasztásra vonatkozott, feltételeztem, hogy a mural painting, azaz a falfestés folyamata során alkalmazott kis csoportos és egyéni tanácsadás hozzájárul a pályaválasztási bizonytalanság oldásához, eloszlátásához, a jövőkép tisztább látásához. Ennek vizsgálatára a Pályaválasztási kérdőívet használtam, amely egy ötvenitemű, igaz-hamis válaszlehetőséggel rendelkező kérdőív. A pre- és posztteszt közötti különbséget, a beavatkozás hatékonyságát, az igaz, illetve a hamis válaszok mentén ábrázolva, kitűnően tükrözi a 3. illetve a 4. ábra. A továbbiakban a pozitív elmozdulást tükröző legjelentősebb itemekre, fontosabb eredményekre fogok kitérni.

A 3. ábra az igaz állításokra vonatkozó pre- és posztteszt közötti különbségeket mutatja. A legszembetűnőbb változásokra vonatkozóan emelek ki a következőkben néhány itemet. Ilyenformán relevánsabb nagyobb százalék jött ki poszttesztnél például a 21. itemnél, azaz a *15 éves korban már lehetne határozott képünk arról a foglalkozásról, amire készülünk* kijelentésre. Míg a pretesztnél az igazra érkezett válaszok 46,2%-ot tettek ki, addig a posztteszt eredményei alapján 66,7%-a a válaszadónak úgy gondolja, hogy fontos időben, tinédzserként foglalkozni a jövőbeni foglalkozásokkal kapcsolatos elképzelésekkel. A munkafolyamat után tehát az eltérés a kérdés kapcsán több mint 20%-os, ami jelen esetben is relevanciával bír. Valószínűnek tartom,

hogy a jövőkép élesítését megcélzó feladatok (pld. Életem fejezetei, Névjegykártya készítése 2029-re) hatásának is betudható az említett különbség. A 10. itemre vonatkozó eredmények is pozitív elmozdulást jeleznek, ugyanis a *Gyakran álmodozom arról, amit majd csinálni szeretnék, de még nem döntöttem igazán* itemre a preteszt során 92,3%-ban érkezett igaz válasz, míg a második körben már csak 73,3%-a vélte úgy, hogy még nem döntötte el igazán, hogy mit szeretne csinálni, tehát a közös munka után 20%-kal nőtt az a szám az adott kérdésben, amely már arra vonatkozik, hogy a célcsoportnak van elképzelése, bizonyos döntéseredménye arra vonatkozóan, hogy a jövőben mit szeretne csinálni, már konkrétabb elképzelései vannak, tisztábban látja a jövőjének ezt a szegmensét.

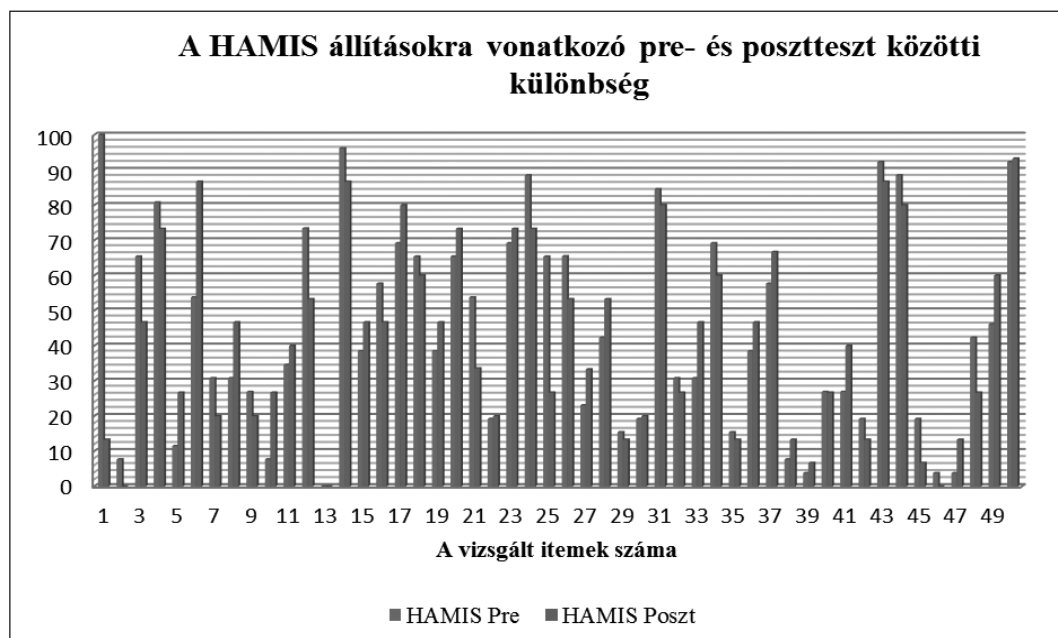
A harmadik nagyon fontos differencia, ami kiemelendő, a 42. item kapcsán megmutatókozó különbség, ahol a válaszadók arra a kijelentésre, hogy: *Valójában egy pálya sem vonz*, a preteszt során 7,7%-ban válaszoltak igazzal, míg a posztteszt eredményeit nézve 13,3%-ra nőtt az igazra adott válaszok száma. A foglalkozássorozatra tekintve, feltételezem, hogy a foglalkozások bemutatását szolgáló kis videók mozdíthatták el pozitív irányba a résztvevőket a 10., illetve a 42. item esetében is. Ezek a videók információkkal szolgáltak egy-egy szakmával, foglalkozással kapcsolatosan. Ahogyan azt Parsons vagy dr. Pálffy is kiemeli a pályaválasztás háttértényezőivel kapcsolatos elméleteiben, a pályaválasztási döntés fontos része a pályákkal kapcsolatos ismeret, tudás. Ezek a videók ezt, az ismeretek átadását szolgálták.

A 13. item, azaz a *Ha a munkában segíthetek, máris boldog leszek* kijelentésre küldött igaz válaszok százaléka nem változott, a pre- és posztteszt esetében is 100%-ban igazra kattintottak a válaszadók. A kiemeltek mellett, ahogyan azt az ezt tükröző 3. ábra diagramja is mutatja, még számos eltérés jött ki a felmérések alatt, de a fent említett különbségek a második hipotézis kapcsán a legfontosabb eredmények.



2. ábra. A pályaválasztási kérdőív IGAZ állítására vonatkozó pre- és posztteszt közötti különbségek ábrázolása

Figure 2. Illustration of pre- and post test differences regarding the TRUE statements in the career choice questionnaire



3. ábra. A pályaválasztási kérdőív HAMIS állítására vonatkozó pre- és posztteszt közötti különbségek ábrázolása

Figure 3. Illustration of pre- and post test differences regarding the FALSE statements in the career choice questionnaire

## KÖVETKEZTETÉSEK

Jelen beavatkozásra vonatkozó eredmények alapján a mural painting, azaz a falfestés folyamatában használt kis csoportos és egyéni tanácsadás hasznos és hatékony eszköz az önértékelés javítására, illetve a pályaválasztással kapcsolatos jövőkép élesítésére is. Az eredmények, illetve a tapasztalatok alapján elmondható, hogy ez a módszer vonzó (tud lenni) a serdülő korosztály számára, le tudja kötni őket, és aktív befogadói lehetnek a falfestést megelőző folyamatnak is. Hatékonysága gyökerét abban látom, hogy miközben alapvetően a mural painting együttműködésre és kreativitásra épít, a falfestők önmagukkal is foglalkoznak, megválaszolnak kérdéseket, dolgoznak jövőképükön, elképzeléseiken, önértékelésükön. A megfogalmazott, megnevezett, kimondott, illetve leírt erőforrások, célok és lépések fontos elemei a jövőképükkel való munkának, csiszolásának. Erre adnak lehetőséget a folyamat során használt feladatok, játékok.

A beavatkozás eredményeit nézve, a kitűzött célok legfontosabb része, azaz a részt vevő diákok önértékelésének javítása, a közösségi élmény teremtése, illetve a pályaválasztással, jövőképpel kapcsolatos – esetleges – jövőkép körüli homály eloszlatása sikerrel járt, hiszen amint azt a fenti diagramok is igazolják, a feltételezéseim beigazolódtak. Következetesképp: a mural painting, azaz a falfestés folyamata során alkalmazott kis csoportos és egyéni tanácsadás hozzájárult a serdülők önértékelésének javításához, építéséhez (H1), illetve a pályaválasztási bizonytalanság oldásához, a jövőkép tisztább látásához (H2).

Valószínűnek tartom, hogy maga a tudat, miszerint a saját elképzelésük a társaik elképzeléseivel ötvözve kerül egy falra, motivátorként tud hatni, megmozgatja és nem hagyja „közömbösnek maradni” a serdülőket. Tapasztalataim alapján a gyimesfelsőlóki líceum diákjainál ez a tény egy mozgatórugó volt, mindenki igyekezett megválaszolni a munka során felmerült kérdéseit, hozzátenni a csapatmunkához, kreatívan és aktívan (is) jelen lenni a folyamatban. A belefektetett munkának az eredmények és a falra felvitt vizuális megjelenítés alapján is meglett a gyümölcse.

## KORLÁTOK ÉS TOVÁBBFEJLESZTÉSI LEHETŐSÉGEK

Jelen beavatkozás korlátjaként felhozható, hogy egy pályaorientációs foglalkozás több blokkot, tömböt kívánna meg. Ideálisnak találnék nagyjából tíz-tizenöt 90 perces foglalkozást, ahol jobban érinthetnénk az önismeret, pályaorientáció/jövőkép, érzelmek, normatív, illetve eseti krízisek, döntéshozás, problémamegoldás, elmúlás témakörét. Ezen a téren tovább lehetne fejleszteni ezt a projektet, és nagyobb méretben elvinni iskolákhoz, osztályfőnöki órákra. Jelen esetben csak hat tömbre volt lehetőségem, de tovább lehetne fejleszteni, további alkalmakat kidolgozni.

Ami a szervezést illeti, nem ütköztem különösebb korlátokba. A telefonos, e-mailes és személyes egyeztetések is problémamentesen zajlottak.

## AJÁNLÁSOK

A munkám, a foglalkozások alatt egyre jobban megerősödött bennem, hogy mindaz, amit csinálok, jó, hasznos és kell. Jelen beavatkozás az önértékelés javítására, a jövőkép tisztázására, a pályaválasztási döntés elősegítésének megcélzására történt, az eredmények alapján sikeresen. Tapasztalataim és a visszajelzések alapján igazolódik, ez az adott korosztálynak, a serdülőknek szimpatikus módszer, amely mindvégig *ébren* tartotta őket, aktív jelenléttel. Sem az együtt ötletelésben, sem a közös munkát megkívánó feladatokban nem volt probléma, vonakodás. A módszer pozitív hatásaira világitanak rá a következő beszámolók is, amelyeket a programon résztvevők osztottak meg velem.

„Számomra a falfestés egy igazán különleges, fellendítő, fantáziát megmozgató program volt! Témánk a pályaválasztás volt. Azért választottuk az »agyat« és a »szívet«, mivel szerintünk ezek szimbolizálják a legjobban, hogy az életben mindkettőre szükségünk van, hogy összhangban legyen, és így sikeresen eljuthatunk karrierünk/célunk felé. Szerintem ez a program igazán összehozta a mi csipet csapatunkat, mindenki próbálta kihozni magából a maximumot, a legjobban teljesíteni a rá eső feladatrészt. Nagyon jól éreztem magam, végig vidám, könnyed volt a hangulat, rengeteget nevtünk! Véleményem szerint még kellenének ehhez hasonló programok, főleg a fiatalok számára, hogy picit összehozzon minket. Ilyen hasznos programok által még mi is jobban megismerhetjük önmagunkat! Nagyon boldog vagyok, hogy részt vehettem ebben a programban!” (G. Kinga)

„Visszagondolva, mosolyt csal az arcomra a falfestés, mert amellett, hogy egy kellemes tevékenység volt, hasznos mondanivalót hagyott maga után. Én úgy gondolom, hogy nagyon jó közösségépítő jellege volt, és jó hangulat uralkodott a festés ideje alatt. A festés rávilágít arra, hogyan kerülhetünk közelebb az álmainkhoz. A falfestmény jól ábrázolja az álmaink elérését egészen a születéstől. A szimbólumok jól ábrázolják a célhoz vezető utat, amely a születéssel indul el, a fejlődés és tanulás útjára lép az óvoda és iskola által, ennek eredménye az érettségi és az egyetemi diploma. Néha megjelenhetnek váratlan akadályok, mint például egy összetört szív az első szerelem csalódásai miatt, vagy esetleg alkohol és cigaretta, de ezeken átlendülve és ezeket hátrahagyva válhatunk azzá, amivé szeretnénk. Megtanultam, hogy a célhoz vezető út göröngyös, de el lehet érni az álmainkat. A falra festett út egy szimbólum, és mindenkinek más-más az útja, de a lényeg ugyanaz: kitarónak és elszántnak kell lenni. Köszönöm ezt a csodás élményt, köszönöm, hogy egy falfestés által ennyi mindennel gazdagodhattam. Mindig örömmel és hálával a szívemben fogok visszagondolni rá.” (B. Barbara)

„Rég nem dolgoztunk az osztállyal ilyen összetartóan, és ez a pár nap nagyon jól tett az osztályközösség számára és nekem is.” (L. Heni)

Akár a visszajelzések fényében, akár a saját tapasztalatom alapján is elmondhatom, hogy a falfestésnek mint tanácsadásban használt eszköznek közösségépítő ereje van. Ezt a módszert a tapasztalataim és elért eredmények tükrében bátran ajánlom közösség-, illetve csapatépítéshez, a jövőkép élesítéséhez is. A közösségépítés mentén van bátorságom említeni az iskolai erőszak-megelőzést is, hiszen az iskolai erőszak is napjaink egyik, még mindig aktuális jelensége. A falfestés megkívánja az együttműködést, az önreflexiót, az érzelmekről, véleményekről való beszélgetést, a kompromisszumot, egymás jobb megismerését. Elképzelhetőnek tartom, hogy egy többnapos, ilyen jellegű közös munkának jelentős érzékenyítő hatása van, és a falon visszatükröződő eredmény toleranciát ébreszthet akár a bántalmazóban, szemlélőben is. Tudom, hogy ez a kérdéskör ennél komplexebb, de azt is tudom, hogy ez a módszer egyike azoknak az eszközöknek, amelyek meg tudják ragadni a serdülők figyelmét, magukénak tudják érezni. Úgy vélem, hogy ezzel a módszerrel különböző osztályközösségekkel nagyon szépen lehetne feldolgozni a tolerancia, egymás elfogadásának kérdését, érzékenyíteni a másság elfogadására a diákokat, de akár felnőtteket is.

Az idősebb korosztályra nézve a Szigethalom Egyesített Népjóléti Intézmény<sup>8</sup> egyik nagyon szívmengető Facebook-posztja<sup>9</sup> jut eszembe, amelyben az otthon lakói, általuk írt plakátokkal üzennek a fiataloknak. A népszerű poszt rengeteg megosztást kapott, és biztosan tudom, hogy elért a célközönséghez. A falfestés módszerét hasonló célokra is lehetne használni: üzeneteket megosztani, feldolgozni.

8 Szigethalom Egyesített Népjóléti Intézmény: közel húszéves szakmai tapasztalattal rendelkezik idősek és sérültek szociális, szellemi és fizikai gondozásában, ápolásában. Forrás: <http://szigetszeni.hu/>. Letöltés dátuma: 2020. 02. 01.

9 <https://www.facebook.com/szigetszeni/photos/pcb.2625421327505762/2625419410839287/?type=3&theater>. Letöltés dátuma: 2020. 02. 01.



Összességében elmondható, hogy a falfestést mint tanácsadásban is alkalmazható módszert több területen is fel lehet használni, vele dolgozni.

## SZAKIRODALOM REFERENCES

- Crites, J. O., (1969). *Vocational Psychology. The study Of Vocational Behavior And Development*. New York: McGraw-Hill.
- Fodor, R., (2017). *A falfestés módszerének bemutatása, alkalmazása és egy további projekteket megalapozó háttérkutató*. (Mesteri disszertáció). Kolozsvár: Babeş–Bolyai Tudományegyetem, Szociológia és Szociálismunkás-képző Kar.
- Hegy-Halmos, N. (2018). *Mi a pálya? Az iskolai pályaorientáció szerepe és gyakorlata a hazai gimnáziumokban*. Budapest: Heliox Media Kiadó.
- Hegy-Halmos, N. (2016). *Az iskolai pályaorientáció szerepe és gyakorlata a hazai köznevelési intézményekben. A pedagógusok vélekedései a pályaorientáció iskolai szerepéről a gimnáziumokban*. (PhD-értekezés.) Budapest: ELTE Pedagógiai és Pszichológiai Kar, Neveléstudományi Doktori Iskola.
- Katona, K., (2014). A bennünk lévő alkotó felébresztése, a művészetek útján. *Civil Szemle*, XI(4), 19–37.
- Katona, K., & László, E., (2014). *The Color-Space Association of Pécs and method of mural painting „Art is the game of adults, game is the art of children”*. Pécs: Mural Morál Egyesület.
- Keményné Pálffy, K. (1989). *Bevezetés a pszichológiába*. Budapest: Nemzeti Tankönyvkiadó.
- Kenderfi, M., (2012). A pályaorientáció folyamatának korszerű értelmezése. In: Szilágyi Klára (szerk.): *A pályaorientáció szerepe a társadalmi integrációban*. (6–11. o.) ELTE TáTK, Budapest.
- Lázár, E. (2009). *Kutatásmódszertan a gyakorlatban*. Kolozsvár: Scientia Kiadó.
- Mező, K. (d. n.). *Pályaorientáció, pályatanácsadás tehetségeseknek*. Forrás: [http://rmpsz.ro/uploaded/tiny/files/magiszter/2015/nyar/10mezoekatalinpaly57\\_69.pdf](http://rmpsz.ro/uploaded/tiny/files/magiszter/2015/nyar/10mezoekatalinpaly57_69.pdf). Letöltés dátuma: 2020. 02. 02.
- Roth, M., & Vincze, A. (2010). *Bevezetés a fejlődéslélektanba*. Kolozsvár: Kolozsvári Egyetemi Kiadó.
- Sallay, V., Martos, T., Földvári, M., Szabó, T., & Itzész, A. (2014). *A Rosenberg Önértékelési Skála (RSES – H): alternatív fordítás, strukturális invariancia és validitás*. Budapest: Akadémiai Kiadó.
- Suhajda, Cs., (2017). *A pályaorientációs tevékenység változása és megvalósulása a köznevelésben a rendszerváltozástól napjainkig különös tekintettel az információs folyamatokra*. (PhD-értekezés.) Pécs: Oktatás és Társadalom Neveléstudományi Doktori Iskola.
- Szilágyi, K. (2004). *A fiatalok és felnőttek pályaorientációs és karrierépítési készségeinek szintje, fejlesztésének lehetőségei*. (Kutatási zárótanulmány.) Budapest: Nemzeti Felnőttképzési Intézet.
- Török, R. (2016). *A pályadöntési énhatékonyság sajátosságai és változási mintázatai sajátos nevelési igényű és tipikus fejlődésű középiskolások körében*. (PhD-értekezés) Budapest: ELTE Pedagógiai és Pszichológiai Kar, Pszichológiai Doktori Iskola.

Varga, A. (2011). *A katonai pálya és a honvédelemhez való viszony szociológiai kérdései a középiskolás korosztály körében.* (PhD-értékezés.) Budapest: Zrínyi Miklós Nemzetvédelmi Egyetem Kossuth Lajos Hadtudományi Kar, Hadtudományi Doktori Iskola.

## INTERNETES FORRÁSOK

Rosenberg: <https://soc.yumd.edu/about-us/rosenberg-forum>. Letöltés dátuma: 2020. 01. 09.  
Murál Morál Egyesület: <https://muralmoral.hu/>. Letöltés dátuma: 2020. 01. 09.

Dr. Albert-Lőrincz Enikő<sup>1</sup>  
Dr. habil. Albert-Lőrincz Csanád<sup>2</sup>  
**A Covid–19-pandémia okozta krízis hatása  
szociális munka szakos erdélyi magyar  
egyetemisták egészségmagatartására**

**Kivonat**

*Az egészségügyi világvárvány szükségessé tette az egészségvédelem fókuszba kerülését. Tanulmányunkban azt taglaljuk, hogy hogyan befolyásolta a kijárási tilalom a segítő szakmát tanuló, magyar egyetemi hallgatók egy általunk megkérdezett csoportjának a lelki és egészségi állapotát, valamint egészségmagatartását. Azt keressük, hogy mit tettek egészségük megvédése érdekében, milyen védőfaktoroknak köszönhetően tudtak reziliensnek maradni, és megtartani működőképes állapotukat. Rámutatunk azokra az értékekre és működésmódokra, amelyekkel kezelni tudták a helyzetet. Az volt a célunk, hogy ráirányítsuk a figyelmet arra, hogy a krízishelyzetekkel odafigyeléssel, tudatosan használt technikákkal, az erőforrások céltudatos alkalmazásával lehet egészségesen megküzdeni.*

**Kulcsszavak:** pandémia, krízis, reziliencia, védőfaktorok, egészségmagatartás

**Abstract. The Impact of the Covid–19 Pandemic on the Health Behavior of Hungarian Social Worker Students from Transylvania**

*The Covid-19 pandemic has made it necessary to focus on health care. In our study, we discuss how the curfew has affected the mental health, health status and health behavior of a group of Hungarian social worker students from Transylvania. We are looking at what they have done to protect their health, what protective factors have allowed them to remain resilient, and maintain their good mental and physical health. We point out the values and ways that enabled them to handle the situation. Our goal was to draw attention to the fact that crisis situations can be dealt with awareness, conscious-use-of techniques and purposeful allocation of resources.*

**Keywords:** pandemic, crisis, resilience, protective factors, health behavior

**Cikkre való hivatkozás / How to cite this article**

Albert-Lőrincz Enikő – Albert-Lőrincz Csanád (2020). A Covid–19-pandémia okozta krízis hatása szociális munka szakos erdélyi magyar egyetemisták egészségmagatartására. *Erdélyi Társadalom*, 18(1), 75–92. <https://doi.org/10.17177/77171.242>

A tanulmány ingyenesen letölthető a CEEOL-ról: <https://www.ceeol.com/search/journal-detail?id=928> és a GESIS adatbázisából: <http://www.da-ra.de/dara/search?lang=en&mdlang=en>.

- 1 A szerző egyetemi tanár, Babeş–Bolyai Tudományegyetem, Szociológia és Szociális Munka Kar, Magyar Tannyelvű Szociológia és Szociális Munka Intézet, Kolozsvár. E-mail: e.albert.lorincz@gmail.com.
- 2 A szerző egyetemi docens, Partiumi Keresztény Egyetem, Gazdaság és Társadalomtudományi Kar, Humántudományi Tanszék, Nagyvárad. E-mail: alcs@gmx.net.

## I. A KUTATÁS TÁRSADALMI-POLITIKAI KERETEI

A XXI. századi világvjárvány (Covid-19) felborította a kialakult életformát, olyan kihívás elé állította a ma emberét, amit csak a történelmi forrásokból ismert. Krízishelyzet jött létre egyéni, közösségi, társadalmi szinten, ami az intézményeket is veszélyhelyzetbe hozta. Érintve volt a gazdaság, a politika, a kultúra, az egészségügy, a tanügy stb., a pandémia minden területen érezte negatív hatásait (Zamfir & Zamfir, 2020). Az embert lényegi szükségleteinek szintjén rázza meg a válság. Megrendült a biztonság, kielégítetlen maradt a társas igény, korlátozódott a mozgástér és az aktivitás.

Romániát a pandémia hatásai leginkább március közepétől tették próbára. Kezdetben bevezették a szükségállapotot (*starea de urgență*), a 195/16. számú dekrétummal (Decret nr. 195/16 martie 2020), majd március 25-től május 15-ig a járvány tömegméretű terjedésének megelőzése céljából az éjszakai kijárási tilalmat felváltotta az általános kijárási tilalom (Ordonanță Militară nr. 3 din 24 martie 2020). A kijárási tilalom azt jelentette, hogy csak a rendeletben meghatározott céllal lehetett elhagyni a lakhelyet, amit saját felelősségre kitöltött nyilatkozattal kellett bizonyítani. A veszélyeztetett korosztály, a hatvanöt éven felüliek csak bizonyos idősávokban léphettek ki otthonaikból.

A kijárási tilalom megbénította az élet minden területét, krízist váltott ki (WHO, 2020. 04. 24.). Védekezésre és újraalkalmazkodásra volt szükség. A krízis minden korosztályt és foglalkozási kategóriát érintett. A különböző foglalkozási kategóriákat nem azonos módon befolyásolta a válsághelyzet. A segítő szakembereknek többszörösen is nehéz dolguk volt (Ahmed és mtsai, 2020; Antal, 2020). Nekik a saját életük terhei mellett mások problémáival is szembe kellett nézniük.

Fokozottan érintve voltak azok az egyetemi hallgatók is, akik segítő szakmát tanultak, mert nem hagyhatták abba a terepgyakorlatot, ami átveődött az online térbe. Halmozottan súlyos helyzetbe kerültek: a megelőzés érdekében bevezetett online oktatás nagy kihívást jelentett számukra, megszokott életüket nem folytathatták, haza kellett költözniük, ahol újból a szülők életéhez kellett alkalmazkodniuk. Fel kellett hagyjanak megszokott életstílusukkal, tevékenységeikkel, el kellett válniuk barátaiktól.

A fertőződés elkerülését célzó intézkedések, a tiltások gyakran egészségromboló hatással is bírtak (Vasiliu, 2020). Zahir Ahmed és munkatársai (Ahmed és mtsai, 2020) idén áprilisban megjelent tanulmányukban a kínai Hupej tartomány lakosságát vizsgálták (ennek központja Vuhan). A szociális izolációban a kutatók eredményei szerint a depresszió és a szorongás növekedése volt a jellemző. A depresszió a vizsgált személyek 37,5 százalékánál jelentkezett. A kockázati ivás 29,1 százalékot ért el, az ártalmas ivás 9,5 százalékot, míg az alkoholfüggőség 1,6 százalékot.

A bekövetkezett változások felkészületlenül érték az embereket, próbára téve az alkalmazkodási képességet. Ugyanakkor ez az új helyzet pozitívumokat is rejtett magában, tájékozódásra, új helyzetmegoldásokra, a veszteségkezelő eszközök és erőforrások mozgósítására sarkallt. Lehetőséget teremtett az önismeret elmélyítésére, a fejlődésre. Hatása attól függött, hogy ki hogyan fogadta a megváltozott helyzetet, mit kezdett a kijárási tilalom által megkövetelt új életmóddal.

Leíró jellegű tanulmányunkban azt vizsgáljuk, hogy a fiatal felnőttek egy csoportja, néhány segítő szakmát tanuló egyetemi hallgató, hogyan élte meg a kijárási tilalom 52 napját, hogy alakult egészségmagatartásuk.

## 2. ÉLMÉLETI MEGALAPOZÁS ÉS A MUNKAFOGALMAK MEGHATÁROZÁSA

A 2020-as COVID-19-járvány következtében elrendelt kijárási tilalom alatt a fenyegetettség és kihívások halmozottan jelentkeztek: veszélyhelyzetet okozott a koronavírus, ami az ismeretlenségből tört fel óriási terjedési sebességgel; zavart okozott a napi rutin megszakadása; frusztrációt váltott ki a társas kapcsolatok felfüggesztése; kényszerként hatott a mozgáskorlátozás (otthonmaradás); özönlött a médiából a gyakran egymásnak ellentmondó információ (nem lehetett tudni, hogy mekkora a tényleges veszély, amivel szemben nincs biztonságos védekezés, sem gyógyszer, nem látható a folyamat vége), és mindezek mellett, új kompetenciákat kért az online munka. Zamfirék (2020) kutatására hivatkozva elmondhatjuk, hogy minden megváltozott: az élet kerete (nincs kijárási tilalom), a megtartó biztonság (a változások gyorsak, leszűkül a szociális háló), a tevékenységi körök (online munka vagy kényszerszabadság). Mivel nem volt kialakult megküzdési séma, beindulhattak az elhárító mechanizmusok, krízis felé sodródott az egyén, de maga a társadalom is. A sikeres alkalmazkodás érdekében minden szinten – egyén, család, közösség, társadalom, intézmények – szükségessé vált a reziliens működésmódok katalizálása, a krízishelyzet felismerése és kezelése, valamint a pozitív egészségmagatartás fokozása.

A helyzet megértéséhez és az újrendeződés bázisaként három munkafogalmat emelünk ki: krízishelyzet, reziliencia és pozitív egészségmagatartás.

A kialakult helyzetet *krízisnek* tekintjük, abban az értelemben, ahogyan azt eredetileg Lindemann (1944) és Caplan (1964) alkalmazta a traumatikus eseményekre való egyéni reagálás leírására. Olyan kihívásról van szó, amely felülmúlja a személy adaptív képességét, ezért a megszokott működési módja felborul. Nyugtalannak érzi magát, gondolkodása zavaros és nem hoz eredményt a krízis megoldásában. Ilyenkor az egyént nemcsak az aktuális probléma foglalkoztatja, amely a pszichés zavar kialakulásához vezetett, egyidejűleg a múltban felmerült hasonló problémák is kísértik (jelen eset, korábbi frusztrációk, veszteségek). Érzelmi szinten frusztráció és az elhagyatottság érzete alakul ki. Ha nem indul be idejében a megküzdés, akkor ez az állapot traumához vezethet. Megjegyzendő, hogy a krízist biokémiai jelenségek is kísérik, innen adódik egészségkárosító jellege. A megbetegedés elkerülése végett fontos a pozitív egészségmagatartás gyakorlása.

A *reziliencia* ahogyan az Gordon, Longo és Trickett (Gordon, Longo, & Trickett, 1999) meghatározásából is kitűnik, a legszélesebb értelemben vett gyűjtőnév, amelyet erőforrások, problémakezelő eszközök, tulajdonságok alkotnak. Az a legfontosabb meghatározó jegye, hogy segíti a fejlődéssel járó bármely akadály továbblépését, a megújulást. Főleg akkor mutatkozik meg, amikor szükséges az újrendeződés. A rezilienciát az utóbbi években egyre tágabb értelemben használják, és egyre több olyan területtel hozzák összefüggésbe, ahol a lényeg az önazonosság megtartása, a működőképesség megőrzése és a folyamatos fejlődés (Albert-Lőrincz, & Albert-Lőrincz 2015). Wiks 2007-ben a rezilienciát a mentáhygiénével az önmagunkról való gondoskodás képességéhez társítja. Olyan „erőteljes reaktív képesség, amely abban segíti az

egyént, hogy meg-megújuljon vagy akár sokszerű külső hatásokhoz sikeresen adaptálódhasson” (Békés 2002: 218).

A reziliencia egyik legfontosabb eleme az aktivitás, a célirányos tevékenység, erre pedig óriási szükség volt a karantén idején. A folyamat lényege (Albert-Lőrincz, & Albert-Lőrincz 2015), hogy megtörténik a problémahelyzetek újraértelmezése és a váratlan lehetőségek (kiút) megtalálása, hogy a folyamat katalizálja a lelki struktúrák érési folyamatát, segíti az egyensúlyi kialakulását. Ehhez az szükséges, hogy a személy aktív szerepet vállaljon, tevékenykedjen a kijelölt célok megvalósítása érdekében. Meg kell találnia a megfelelő helyzetkezelő eszközöket, hasznosítva a hagyományos megküzdési technikákat, és újakat is fel kell fedeznie. Új normákat és szabályokat kell teremteni, figyelembe véve a megváltozott állapotot és a saját lehetőségeket. Ennek következtében fejlődik az önismeret és annak eszköztára, gazdagodnak az erőforrások, erősödhet a generációk közötti kommunikáció és az értékátadás, fejlődik, megerősödik a perspektívaérzés, a jövőre orientáltság. Karanténhelyzetben a reziliencia főleg abban segíthet, hogy az egyén képes legyen kreatívan és adekvátan válaszolni a ráható szélsőséges eseményekre.

Az *egészségmagatartás* az a viszony (Matarazzo, 1984), ahogyan az emberek az egészségük megtartásához, a megromlott egészség visszanyeréséhez és az idült betegségekkel való együttéléshez viszonyulnak. Szerkezetét tekintve több elemből épül fel. Az egyik a pozitív egészségmagatartás, ahová azok a tevékenységek sorolhatóak, amelyek gyakorlása hozzájárul az egészségmegőrzéséhez vagy visszaállításához (Matarazzo, 1984). Az egészségmagatartást az életmód, életstílus határozza meg, és mindig az adott történelmi kor, társadalmi viszonyok függvénye. Az életmód összefügg az élet tárgyi elemeivel, az anyagi, a társadalmi és a gazdasági körülményekkel. Simon (2009) szerint az öröklött tulajdonságok (20 százalék), az életmód (40 százalék), a környezet (25 százalék) és az egészségügyi ellátás (15 százalék) arányban határozzák meg az egészséget. A karantén miatt felborult az életmód, megváltozott a környezet, az egészséget befolyásoló tényezők 80%-a változást szenvedett. Ezeknek az újraszabályozására volt szükség.

Az egészségmagatartás tudatos és nem tudatos elemekből épül fel, és az egészségtudatban tükröződik. Az egészségtudat az önmagunkról való tudás része, és azt fejezi ki, hogyan viszonyulunk egészségi állapotunkhoz. Megállapítást nyert, hogy létezik egy optimális szint az egészségünkkel való foglalkozás tekintetében. Az optimális egészségtudat a harmonikus személyiség sajátja, jól megszilárdult életvezetési szokásokon és egészségkultúrán alapul. Feltételezi a problémákhoz való aktív, megküzdő viszonyulást és a hatékony, rugalmas önszabályzást. Gyakorlásuk során kialakul az úgynevezett tanult leleményesség, amely helyes problémamegoldó stratégiák alkalmazását és eredményes egészségviselkedést tesz lehetővé. Az egészségünk tudatos megőrzésére való törekvés mellett létezik az a nem tudatos egészségmagatartás is, ami abban jut kifejezésre, hogy a szervezet is törekszik az egészség általi egyensúly megteremtésére. Ezeknek a tudatos és ösztönös viselkedésmódoknak köszönhetően lehetett épségben túljutni a pandémia miatt kialakult krízishelyzeten.

Tanulmányunkban azt taglaljuk, hogy miképpen befolyásolta a kijárási tilalom a segítő szakmát (szociális munkát, tanácsadást, mentálhigiénét) tanuló egyetemi hallgatók életformáját, életérzését, egészségmagatartását és ennek következtében testi-lelki egészségét. Azt vizsgáltuk, hogy mit tettek épségük megvédése érdekében, milyen védőfaktoroknak köszönhetően tudtak reziliensnek maradni, és megtartani működőképes állapotukat, anélkül hogy komolyabb rombolódás történt volna testükben, lelkükben. Célunk, hogy kutatási bizonyítékokat

szolgáltatassunk arra vonatkozóan, hogy megfelelő hozzáállással meg lehet birkózni a krízishelyzetekkel, és megerősödve lehet kikerülni a jól megoldott krízisből.

### 3. A KUTATÁSBAN HASZNÁLT MÓDSZEREK

A kutatást 2020. március 15. és május 16. között végeztük, amikor az otthonmaradás kénysze-  
re nyomta rá bélyegét a mindennapokra.

Az adatgyűjtéshez három eszközt használtunk, két kérdőívet és a naplórírást. A kijárási tilalom elején és a hatodik hét végén, a G-faktor-kérdőív rövidített, módosított változatát alkalmaztunk (<https://qol.thoracic.org/sections/instruments/fj/pages/fact-g.html>). A kérdőívet eredetileg rákos betegek életminőségének felmérésére alkalmazták. Ezért a betegségekre vonatkozó kérdéseket kihagytuk. Célunk az állapotfelmérés volt, elsősorban az egészségi állapot vizsgálata. Ennek a kérdőív jól megfelelt, mert öt fő változócsoporthat vizsgált: fizikai állapot, kapcsolatok – család-barátok, érzelmi jóllét, funkcionális jóllét és érzelmi élet. Az első négy változócsoporthat öt-öt változóból épül fel, az érzelmi élet esetében a meglévő változók körét kibővítettük tízre, hogy differenciáltabb képet kapjunk.

A résztvevőket arra kértük, hogy mindennap vezessenek naplót életérzésükről, megelégséikről, tevékenységükről, érzelmi-fizikai állapotukról, arról, hogy milyen erőforrásokat használtak, ha nehézségeik voltak az otthonmaradás miatt. A hatodik héten azt is megkérdeztük, hogy az átélték után hogyan viszonyulnak a jövőhöz. A vizsgálat 52 napja alatt összesen 728 naplófeljegyzést gyűjtöttünk.

A szükségállapot elején és végén kitöltettünk egy saját szerkesztésű helyzetértékelő kérdőívet is. Ezzel az volt a célunk, hogy rálátást nyerjünk arra, hogy az otthonmaradás milyen változásokat gyakorolt az életformára és az életérzésre. E kérdőív az alábbi területekre vonatkozott:

- milyen változásokat hozott az egyetemisták életében az, hogy a karantén idejére vissza kellett költözzenek eredeti családjukhoz,
- hogyan változott életformájuk, tevékenységi körük,
- a változások hatására milyen nehézségekkel kellett megküzdenek, mit éltek meg veszteségként,
- milyen pozitívumai voltak a változásoknak,
- milyen erőforrásokat használtak a helyzetkezeléshez, milyen értékekre támaszkodtak,
- hogyan alakult az egészségtudatuk, illetve az életérzésük,
- hogyan befolyásolta a kijárási tilalom a perspektívaérzésüket.

A két kérdőívre adott válaszokat és a naplókat jelíggel ellátva egy megadott internetes felületre kellett feltölteniük, biztosítva a teljes anonimitást.

A kutatásban a Babeş-Bolyai Tudományegyetem magyar tannyelvű szociális munka alapképzéséről az egyik kis létszámú évfolyam, valamint a tanácsadás mesteri képzés másodéveseinek fele vett részt, azok, akik önként vállalták a részvételt. Mivel a magyar tannyelvű szakok kevés diákkal működnek, a kutatásba tizennégy hallgatót tudtunk bevonni. Azért választottunk segítő foglalkozást tanuló diákokat, mert képzésükhöz hozzátartozik az önmagukkal való munka (önismeret, készségfejlesztés), feltételeztük, hogy tudatosan fognak bánni a krízishelyzettel, keresve az adaptív megoldásokat. A minta átlagéletkora huszonegy év, mindannyian nők vol-

tak, három személy a párjával élt egy háztartásban, a többiek a pandémia alatt hazaköltöztek a szüleikhez.

Eredményeinket minőségi adatelemzéssel (naplók értékelésével), valamint mennyiségi elemzésekkel, a kérdőívek adatai alapján végzett számítások útján kaptuk. Az adatok feldolgozását SPSS statisztikai szoftverrel végeztük.

#### 4. EREDMÉNYEK BEMUTATÁSA

Az általunk gyűjtött adatokból három tanulmány született (közlésük folyamatban van). Jelen tanulmányban betekintést nyerhetünk arra, hogy a vizsgálatban részt vevő egyetemi hallgatók milyen fizikai és szociális környezetben töltötték a kijárási tilalom majdnem nyolc hetét, rámutatunk arra, hogy milyen eszközöket használtak a sikeres megküzdés érdekében, azután az egészségi állapotukra vonatkozóan közlünk pár adatot, majd arra összpontosítunk, hogy mi jellemezte egészségmagatartásukat és lelkiállapotukat, végül pedig a jövőorientációval foglalkozunk. Az a célunk, hogy a vizsgált egyetemisták megváltozott életének minél több vetületéről adjunk helyzetképet. A naplók elemzéséből született válaszkategóriákat az egyetemi hallgatók (napló)feljegyzéseiből vett idézetekkel támasztjuk alá.

##### **4.1. Életmódváltás és következményei**

Az online oktatás bevezetésekor (március 13.) a legtöbb egyetemi hallgató hazaköltözött a szülővárosába. A karantén bevezetése (március 25.) után a még Kolozsváron maradtak is kiköltöztek a bentlakásokból, és felmondták az albérleteket. Ők is visszaköltöztek származási családjukhoz vagy párjukhoz (21,42%). A hazaköltözés kihívásnak bizonyult, amit egy-egy naplóbejegyzésből vett idézettel példázunk. A családba való visszaköltözés nemcsak a társas-környezet-váltással (A. C.<sup>3</sup> „*Eddig több ember vett körül, egyetemi társak, barátok, barátom. Most csak apukám*”), hanem státuszváltozással is járt (64,28%-nál), a szülők igyekeztek kontrollt gyakorolni a fiatal felett, és bevonták a házimunkákba is (L. K.: „*Valamilyen szinten újra a szüleim élete szerint élek. A legnehezebb talán az, hogy kénytelen voltam lemondani a saját életritmusomról, a »működési rendszeremről«, arról, ahogy ezelőtt éltem a mindennapjaimat, mint ha újra gyermekszerepbe kerültem volna, és nincs személyes terem*”; K. E.: „*Sokszor kezelnek gyermekként*”, J. P.: „*El kell magyarázni, hogy mikor mit és miért csinálok*”; M. L.: „*Elvárták, hogy mindennap főzzek, és hogy a húsvéti készülésemből kivegyem a részem*”; G. I.: „*Állandóan beszélgetni akartak, és édesanyám mindig a közelemben akart lenni, még az online előadásokba is behallgatott*”; Z. M.: „*Nehezen tudtam ellátni az egyetemi feladataimat, amiből aztán volt bőven, újból a családnak kellett leginkább megfelelnem*”; L. Á.: „*Minden este hosszas családi vacsora volt, sokszor társasjátékra is sor került*”).

Annak a 21,42%-nak, akik nem változtattak életteret (három személy él párjával), csak az életformaváltás, a bezártság nehezítette napjait.

---

3 A monogramok kitalált nevek rövidítései.



Gyakran jelentett problémát (42,85%-nál) a tömbházak szűkös élettere, 60-80 négyzetmétert 3-6 személy kellett megoszson a különvonalás lehetősége nélkül, vagy anélkül, hogy a lakhelyet hosszabb időre a kormányrendeletek által meghatározott cél nélkül elhagyhatták volna (L. Á.: „Nagyon bosszantott, hogy a sarki üzletbe sem mehettem el nyilatkozat nélkül”; L. K.: „Idegesített a nagy nyüzsgés, nem volt egy csendes percem, tanulni is csak késő este tudtam”). Időnként bosszúságot okoztak a hatóságok túlkapásai (A. M.: „Megbüntették a szomszéd nénit, aki az utcán, a háza előtt a virágokat kapálta, és nem volt nála nyilatkozat”, L. K.: „Pénzbírságot róttak ki a szomszéd bácsira, aki gyengén látó, egyedül él és kenyérért ment az üzletbe, nyilatkozat nélkül”). Nagyon sokat jelentett, ha volt a házhoz tartozó udvar (A. M.: „Kiültem a diófa alá, a hintára, és élveztem a sarjadó tavaszt”). A többség (57,14%) ebben a helyzetben volt, mivel hallgatóink nagy része vidéki.

A diákok életmódja és életformája teljesen megváltozott. Az oktatás és a szakmai gyakorlat is online zajlott. T. S.: „Azok a napok voltak a legkeményebbek, amikor több előadás is esett egy napra”; K. E.: „Sokkal nehezebben kötött le az előadás, amikor csak a képernyőt láthattam, sokszor elfogott az álomosság”; L. Á.: „A záródolgozathoz nehezen találtam olyan klienseket, akik hajlandóak voltak online dolgozni”. Többen (64,28%) voltak azon a véleményen, amit Z. M. is képvisel: „A szakmai gyakorlatnál az segített, hogy több alapítvány is keresett olyan önkénteseket, akik online vállalnak klienst, a segítségre nagyobb szükség volt, mint bármikor máskor”.

Megkérdeztük a hallgatókat, hogy milyen tevékenységi formákkal hagytak fel, és hogy mivel teltek az otthonmaradás napjai. Az erre vonatkozó leggyakoribb válaszok az alábbiak voltak:

– *főbb tevékenységi területek a kijárási tilalom előtt:* helytállás az egyetemen és a munkahelyen (14,28%-uknak volt munkahelye is), tanulás, hitelet (közösség), templomba járás, barátokkal töltött minőségi idő, rászorulóknak segítése, különböző közösségekben való aktiválás, bevásárlás, előadásokon való részvétel, kulturális és sporttevékenységek, kirándulás, utazás, bulizás, szabadban töltött idő, szórakozás stb.

– *a kijárási tilalom alatti elfoglaltságok:* be kellett kapcsolódnia a család életébe, családra való aktív figyelés, online munkavégzés, online órák az egyetemen, házi teendők elvégzése, online szentmise, online találkozók a kliensekkel, szövegbeviteli és szerkesztési munkák fizetség ellenében, kevesebb vásárlás, kevesebb pénzköltés, több ház körüli munka, a közeli idősekre való odafigyelés (bevásárlás), lazulás a kertben, grillezés, meditáció, ima, rajzolás. A sportolás lehetőségei is megváltoztak (a fitnesstermeket bezárták, csak a ház közvetlen közelében lehetett egyéni sporttevékenységeket folytatni).

A legnagyobb változás értelemszerűen az életnek az online térbe való áthelyezése, a szociális tér beszűkülése és a mozgáskorlátozás volt.

#### 4.1.1. Az otthonmaradás nehézségei

Felmértük, hogy az életforma- és életmódváltozás hatására milyen nehézségekkel kellett megküzdenek, mit éltek meg veszteségként, illetve milyen pozitívumai voltak a változásnak.

A helyzetfelmérő kérdőívre adott válaszokból megtudtuk, hogy az egyetemisták az alábbi helyzeteket és korlátozásokat tartották nehézségnek: szociális elzárkózás, új tanulási módszerek elsajátítása az online oktatás miatt; minden összefolyt, és mégsem jutott semmire idő, amíg nem készítettek új időbeosztást; elveszettség, szétszórtság, amíg nem készítettek napirendet; bizonytalanság, amíg nem találtak új elfoglaltságokat, erőforrásokat, amíg nem értékelték át

a helyzetet és nem zárták ki a közösségi média és tévé pánikkeltő hírfolyamát, csakis a hivatalos forrásokra hagyatkozva; lehangoltság, amíg nem adtak értelmet napjaiknak, amíg nem keresték a szépet, az új kikapcsolódási, lazítási, feltöltődési lehetőségeket; elveszettség, amíg nem találtak rá a belső szabadság érzésére. Külön kiemelték a családért való aggódás elviselésének nehézségét, és annak a feszültségét, és hogy nem lehetett tervezni. Több esetben nehéz volt visszakerülni gyereki státuszba, és az is, hogy sokszor nem volt tiszteletben tartva a privát zóna (42,85%).

Minden naplóbejegyzésben megfogalmazásra került, miszerint nem volt egyszerű az, hogy értelmet adjanak a napjaiknak, hogy kialakítsák az új struktúrát, hogy hasznosan töltsék az időt, hogy újból rátaláljanak önmagukra (Sz. G.: *„Napok teltek el, amíg rájöttem, hogy ezt így nem folytathatom, el kell gondolkodjak azon, hogy mi a fontos az életemben, és az szerint éljek”*; T. S.: *„Újból felfedeztem az ima és a meditáció szerepét, ... tudatosan kellett rendet rakjak magamban és a környezetemben”*).

Fontosnak tartottuk megtudni, hogy a megváltozott körülmények között mit éltek meg veszteségnek. A válaszokat a kérdőívekből és a naplóból egyaránt kiolvashattuk. Ezek egybehangzóan ugyanazokra a területekre vonatkoztak. A naplóbejegyzésekből idézve mutatunk be pár olyan példát, amelyben a veszteségeket fogalmazzák meg a megkérdezettek.

**Élettér-módosulás:** V. Z.: *„Elmaradtak a kulturális tevékenységek, kimaradt életemből a bulizás, a társaságot veszítettem el.”* G. I.: *„Hiányzott a séta a parkokban, a függőágyazás, a kolozsvári zsongás, mintha az életemet veszítettem volna el.”*

**Életmódváltás:** G. I.: *„Üldögélés a kanapén a hosszú séták helyett, ami számomra veszteség.”* A. M.: *„Vágyom a kesztyű nélküli kezekre, a maszk nélküli arcokra, az ölelésekre [...] az intimitásérzésem veszett el.”* M. L.: *„Veszteségnek élem meg, hogy nem ülhetek ki egy kávézó teraszára, hogy megigyak egy jó kávé.”* Sz. G.: *„Veszteség a kirándulás, a biciklizés és a társasági élet hiánya.”* J. P.: *„Nehéz nekem a családommal kapcsolatos aggodalom elviselése, és hogy nem igazán lehet tervezni, a biztonságot, az egyensúlyomat veszítettem el.”* L. Á.: *„Hiányzik a kocsmá, és az, hogy arra mehessek, amerre jól esik, és hogy kiöltözök [...] a motivációm veszítettem el.”* F. O.: *„Hiányoznak a tantermek, a folyosó, a szünetek, ez veszteség, az online munka nem pótol.”* Z. M.: *„Eddig sokat sportoltam, kint voltam, utaztam, aktív életmódot folytattam, most viszont már csak itthon edzek, keveset, számomra ez veszteség.”*

**Napirendváltás:** K. Cs.: *„Eddig hetente utaztam, naponta végeztem gyakorlatot az egyetememen belül, amit imádtam, most ez nagyon hiányzik, mintha kiürültek volna a napjaim.”* A. C.: *„Formát kellett adjak a napnak, hogy el tudjam végezni a tevékenységeimet, mintha légüres térbe kerültem volna.”*

**Szociális kapcsolatok beszűkülése:** F. O.: *„El kellett szakadjak barátaimtól.”* K. E.: *„Nehézzen életem meg, hogy távol volt a kedvesem.”* Z. M.: *„Hiányzik a színház, a közösség, a barátaimmal való összeülések, a nagy beszélgetések, a társasjátékozások [...] vágyom egy igazi misére, az online térben ez sem igazi... a közösség fontos az életemben.”*

Az otthonmaradás nehézségeit illetően a válaszok elemzése és csoportosítása nyomán kimutatható tehát, a leggyakrabban említett gondok az élettér-módosulásra, az életmódváltásra, a napirend átalakulására, a szociális kapcsolatok beszűkülésére vonatkoztak.

#### 4.1.2. Az otthonmaradás nyereségei

Arra a kérdéssünkre, hogy a változások milyen pozitív hatással jártak, mindenkinek volt válasza. A leggyakoribb választípusok az alábbiak:

**Közeledés önmagához:** Z. M.: „Készítetés arra, hogy vállaljam azt, aki vagyok, és olyan dolgokkal foglalkozzak, amik örömet okoznak.” K. E.: „Körvonalazódott, hogy mit szeretnék csinálni; de jó ez a kis szünet, mert tisztán látom az életemet.” J. P.: „Több időm van gondolkodni; eltűnt életemből a rohanás.” Sz. G.: „...akaratlanul is többet pihenek.” A. M.: „Több idő jut olyan dolgok elvégzésére, amire eddig nem volt idő; átértelmeződött sok minden, tisztábban látom az élet lényeges dolgait.” Z. M.: „Kreatívabbá tesz, olyan dolgokat lehetett csinálni, amelyeket talán eddig még soha.” G. I.: „Kipróbálhatom új dolgokban magam, több időm van gondolkodni.” V. Z.: „Rájöttem, hogy egy csomó mindenre nincs szükségem, egyszerűbb lett az életem.” M. L.: „Mindent meg lehet oldani itthonról, többet vagyok magammal.”

**Kapcsolatok erősödése:** K. E.: „Szeretet vesz körül, és tudok gondoskodni a szüleimről, ha szükséges.” L. Á.: „Erősödtek kapcsolataim; összehangolódtunk, megszoktuk egymást.” A. M.: „Sok időt tudok a családommal tölteni, ami a surlódások ellenére is jó!” F. O.: „Az egymással megosztott tartalmas idő, beszélgetések, közös játék vagy filmnézés.” T. S.: „Jó beszélgetések; rengeteg nevetés édesanyámmal.” K. E.: „A többi családtag figyelmessége és egymás bátorítása.” L. Á.: „Sokat tudtam a párommal lenni, összehangolódtunk, megszoktuk egymást.” Z. M.: „Élvezem a közös tevékenységeket, a társasjátékot, a közös tévézést; az együtt sütést, főzést, készülést húsvétra.”

**Új tevékenységek vagy erőforrások felfedezése:** A. M.: „Körvonalazódott bennem, mit szeretnék csinálni, és akármennyire is szemétség ilyet kijelenteni, de jó ez a kis szünet, mert tisztán látom az életemet.” Sz. G.: „Van időm arra, amire eddig nem volt, hogy számoljak saját magammal, feldolgozzak néhány dolgot, amire nem volt időm, vagy amit elnyomtam.” K. E.: „Felfedeztem a kertünk szépségét.” K. Cs.: „Rájöttem, hogy bennem van az erő, csak figyelniem kell, hogy megérezzem.”

Nagyon lényegesnek tartjuk azokat naplóbejegyzéseket, amelyek arra mutatnak rá, hogy mi volt a nyeresége az otthonmaradásnak. A legjellemzőbb válaszkategóriákra a naplófeljegyzésekből válogattunk párat.

**Új készségek vagy kompetenciák megerősödése:** idővel való bánás megtanulása, hasznos idő önmagammal, saját ritmus szerint élni, differenciálás, mit kell elhagyni, önkontroll, flexibilitás, átkeretezés, értelemadás, lényeglátás, önmagam felé fordulás, eligazodás a kapcsolatokban, tenni a kapcsolatok erősödéséért, új megküzdési módok kialakítása, például értelmet adni annak, ami nem nehéz vagy fáj.

**Új tevékenységek vagy a régebben is gyakoroltakban megtalálni az örömet:** olvasás, sport, kertészkedés, felfedezni a természet szépségeit (tavaszt), háztartásban való részvétel, környezet rendezése (sütés, főzés, takarítás, különösképpen, hogy húsvét is erre a periódusra esett), meditáció, elcsendesülés, lélekmunka: magamban keresni a biztonságot, szabadságot.

Összegzésként elmondhatjuk, hogy a nehézségek és veszteségek ellenére azok, akik elkezdtek a belső munkát, tettek az új helyzethez való alkalmazkodás érdekében, megélhették a befelé fordulás nyereségeit. Alanyaink között egy sem volt, aki nem tett volna semmit az újraalkalmazkodás, a belső béke megtalálásáért. Mindenkinél beindult a megküzdés, vagyis a pozitív egészségmagatartás, az egészségmegőrzés érdekében való tevékenység.

#### **4.2. A sikeres megküzdés eszközei**

Abból a célból, hogy érthetővé tegyük, hogy miképpen történt a változásokhoz való alkalmazkodás, rákérdeztünk azokra az erőforrásokra és értékekre, amelyekre támaszkodni tudtak, hogy élhetővé tegyék napjaikat. A helyzetfelmérő kérdőívre adott válaszokban és a naplókban azt kerestük, hogy beindultak-e az egyensúlyt biztosító műveletek. Az osztályozáshoz a Csirszka (Csirszka, 1993) által kidolgozott kategóriákat használtuk. Több, a személyiséget karbantartó műveletcsoportot tudtunk azonosítani. Megállapíthattuk, hogy adekvátan működött a *befogadás*, vagyis nyitottak voltak a külvilágból és a különböző személyiségtartományokból eredő pozitív hatások fogadására, illetve a romboló (szorongás, elbátortalanodás, feladás) kizárására, elhárítására. Ehhez társult az *ártalmak és károsodások* tudatos megelőzése, a küzdelem a harmóniáért, valamint a *belső hiányosságok pótlása*, kompenzálása, ami a problémák és konfliktusok kezelését, az egyensúlyozást, a megbomlott egyensúly visszaállítását célozta. Felerősödtek az *alkotó és alakító tevékenységek*, mint például a kezdeményezés, a céltudatos aktivitás, az állásfoglalás abban segítettek, hogy megtörténhessen az újraalkalmazkodás, hogy új értelmezési keretet adjanak a történéseknek. A *személyes normarendszer* az új szabályok, a helyzetnek megfelelő fontossági rangsor kialakítása, az új értékek felfedezése vezetett a morális megerősödéshez. Az legjelentősebb művelet az *életvitel értelmes és célszerű megtervezése* és tartalommal való megtöltése (élettémák, feladatok összeállítása), önalakítás (vigilitás, flexibilitás) volt. Ezt erősítette a személyiség *kapcsolatvilágának* gondozása, a társas támogatottság új lehetőségeinek (online vagy a családon beüli) keresése.

Annak érdekében, hogy differenciáltabban láthassuk a belső erőforrásaikat, rákérdeztünk arra is, hogy milyen értékekre támaszkodtak, tartalmi elemzés alapján csoportosítottuk az értékeket, majd azt néztük meg, hogy az illető értékek milyen lelki művelettel állnak összefüggésben. Mivel az értékek olyan belső ösztönzőerők (drive-ok), amelyek a szükséglet kielégítést mozgósítják, szintén egy Csirszka-féle (Csirszka, 1993) osztályozást alkalmaztunk.

Első lépésben a tartalmi elemzés alapján a megkérdezett egyetemisták által felsorolt erőforrásokat az alábbi kategóriákba soroltuk. A *külső erőforrásokra* utaló válaszok közül a leggyakoribbak: a természethez való kapaszkodás; barátok, szomszédok; templom, könyvek, filmek, a munka stb. megnevezése. Minden megkérdezett válaszában hangsúlyos volt az *aktivitás fenntartására* vonatkozó belső ösztönzés (ne halogassak, fogjak neki; aktivitás megőrzése, új dolgokat csinálni), illetve az új *tevékenységformák megnevezése* (több olvasás; kerti munka; főzés, takarítás; időszakos fertőtlenítés; kerti munka; napi torna a szobában; másokon való segítség). A *belső erőforrások* használatára utaló idézetek közül a legjellemzőbbek: rájöttem, a megoldások önmagunkban vannak; a boldogság bennünk van; belső szabadság megélése; kreativitás. Annak bizonyítékát, hogy az újraalkalmazkodás nem történt magától, hanem az önmagukkal való foglalkozásnak köszönhető, azok a *belső műveletek* szolgálnak bizonyítékkul, amelyeket a következőképpen fogalmaztak meg a megkérdezett egyetemisták: egy elviselhető egyensúly megtartása: ne engedjem el túlságosan magam, illetve ne pörögjek be; otthonosság megkeresése; sok apró öröm megélése; befelé hallgatás; fix pont keresése az életemben; célok életben tartása; kapaszkodók keresése; fókuszálni célokra; életerőt megkeresni; a jól érzem magam megélése, fenntartása; hit, kitartás és önbizalom; erőforrás-keresés; újrakeretezés, a negatív pozitívba fordítása; a kapcsolatok átrostálása: kiszűrni az igaz barátainkat, akik törődnek velünk, stb. Az állapotmegőrzés, amit az otthonmaradás 52 napja után tapasztalhattunk, az eredményes *életve-*

zetési elvek alkalmazásának is betudható. Erre utaló megfogalmazások közül idézünk párat: kevés édesség, mert a hasunk bosszulja meg; sok felszabadult pillanat megélése; ne halasszuk el az örömteli pillanatok megélését; a nehézség leküzdése mint erőforrás; elfogadni a folyamatos változást; bátorság az új helyzetek megéléséhez; változáshoz kilépés a komfortzónából; nem mindent megkérdőjelezni; megszegni a szabályokat, majd vissza a megszokotthoz; következtettség; kihagyni a kényszerből csinált dolgokat; odafigyelés az életmódra, legyen kialakult napi rutin; reális tervezés; család tudatosításának fontossága; mindig legyenek céljaim; sose adjam fel, keressem, hogy mit tehetek én.

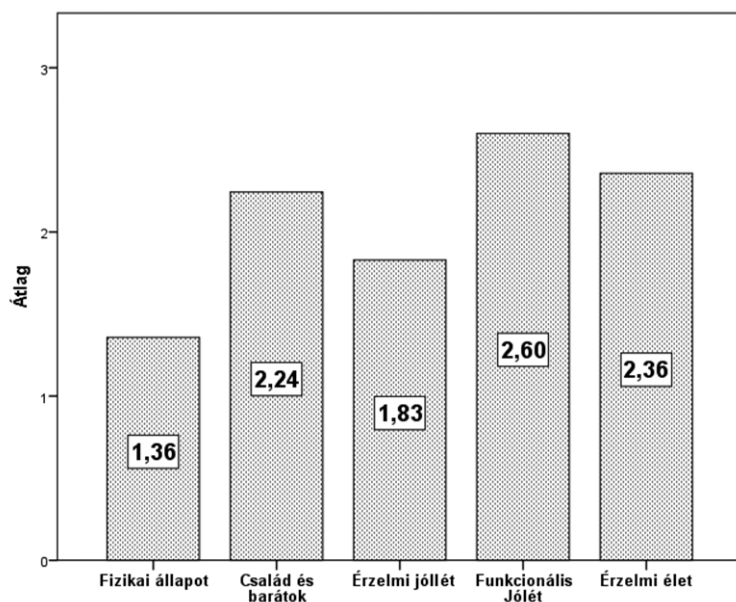
Az értékek elemzése megerősített abban, hogy a vizsgálatban résztvevők rájöttek arra, az újraalkalmazkodás nem megy magától, tenni kell érte, ehhez szükséges egy életterv, irányt adó értékek kijelölése és gyakorlatba ültetése, ami meg is történt a vizsgált egyetemistacsoport esetében.

### **4.3. Egészségi állapot, egészségtudat, lelkiállapot**

#### **4.3.1. Egészségmagatartás**

A testi-lelki egészséget az állapotfelmérő kérdőív (G-faktor) segítségével becsültük meg. Ez öt fő változócsoporthoz vizsgált, amelyek egyenként öt-öt változóból épültek fel, kivéve az érzelmi életet, ahová még hozzáadtunk tíz változót. Minden változót egy 1–5-ig terjedő skálán kellett értékelni. Mivel ebben a tanulmányban a változásokhoz való alkalmazkodás összképe, a helyzet leírása a célunk, ennek kivitelezéséhez csak az átlagértékek alapján készült összesítő táblázatot közöljük. Ebből az látszik, hogy a fizikai, szociális, érzelmi dimenziók közül melyik mennyire volt érintve a változások és a korlátozások miatt.

A kérdőív öt fő változócsoportjának számszerűsítéséhez az alább leírt minősítéseket kellett az ötös skálán felbecsülniük az egyetemistáknak. A *fizikai állapotot* a következő állítások segítségével mértünk: Híján van az energiám; Nehezen tudom végezni a feladataimat; Félek, hogy megbetegszem; Zavar a mozgáskorlátozás; Nyomasztónak érzem a környezetemet. A szociális dimenzió jellemzését a *családra-barátokra* vonatkozó állítások alapján számoltuk ki: Családom támogat, egyetértés van közöttünk; Szoros kapcsolatban vagyok a barátaimmal (online); Szeretnem közel érzem magam; Magányosnak érzem magam; Idegesítenek a családtagjaim. Az *érzelmi jólétre* utaló állítások a következők: Szomorú vagyok; A bezártság miatt lehangolt vagyok, ideges vagyok; Meg vagyok elégedve, ahogyan a bezártságot viselem; Aggódok, hogy állapotom rosszabbra fordul (megbetegszem). A kiegészítés tíz állapotot jelöl meg: Unalmas–Érdekes; Boldogtalan–Boldog; Nehéz–Könnyű; Haszontalan–Értekes; Magányos–Társas; Üres–Teljes; Örömtelen–Reménytelen; Kötött–Szabad; Kudarccokkal telt – Sikeres; Kevés lehetőséget ad – A legtöbbet hozza ki belőlem. (Ez esetben azt a fokozatot kellett bejelölni, amennyire igaz a vizsgálati személy számára az illető állapot.) A *funkcionális jólétet* megítélő állítások: Képes vagyok tanulni, dolgozni; Elfogadom a helyzetet; Elégedett vagyok az (otthonmaradás alatti) életem minőségével; Jól alszom; Szórakozásra is tudok gondolni. Az öt fő változó átlagértékeit az 1. ábra mutatja be.



1. ábra. Állapotfelmérés (átlagértékek)

Figure 1. General condition assessment (averages)

A G-faktor-kérdőívben mért változókat páros mintás  $t$ -tesztnek vetettük alá, hogy megtudjuk, a változópárok átlagértékei közötti különbségek szignifikánsak-e  $\alpha < 0,05$  szinten. Olyan párokat vizsgáltunk, amelyeknél erős korrelációs összefüggéseket találtunk (minden esetben  $r > 0,6$ ,  $p < 0,01$ ). Az eredmények szerint statisztikailag szignifikáns különbségek állnak fenn:

- az érzelmi jóllét ( $M = 1,83$ ,  $SD = 0,5$ ) és a fizikai állapot ( $M = 1,36$ ,  $SD = 0,79$ ) között, ahol  $t(13) = 4,36$ ,  $p < 0,01$ ; tendencia szerint a kutatásban részt vevő személyek fizikai állapota rosszabb, mint az érzelmi jólléte.

- az érzelmi jóllét ( $M = 1,83$ ,  $SD = 0,5$ ) és a családdal, barátokkal való viszony ( $M = 2,24$ ,  $SD = 0,42$ ) között, ahol  $t(13) = -3,7$ ,  $p < 0,01$ ; ezek szerint a családdal és barátokkal való viszonyt a válaszadóink jobbnak ítélik meg, mint a saját érzelmi jólétüket.

- a funkcionális jóllét ( $M = 2,6$ ,  $SD = 0,72$ ) és a fizikai állapot ( $M = 1,36$ ,  $SD = 0,79$ ) között, ahol  $t(13) = -3,5$ ,  $p < 0,01$ ; a funkcionális jóllét tehát magasabb átlagpontoszámot ért el, mint a fizikai állapot.

Bár az érzelmi jóllét ( $M = 1,83$ ,  $SD = 0,5$ ) és az érzelmi állapot ( $M = 2,36$ ,  $SD = 1,51$ ) is erős korrelációs összefüggést mutat ( $r = 0,6$ ,  $p < 0,01$ ), a két mutató átlaga közötti különbség a páros mintás  $t$ -teszt szerint mégsem szignifikáns ( $t(13) = -1,31$ ,  $p = 0,21$ ), ami az érzelmi állapotot jellemző magas szórású aránynak (nagy egyéni különbségek a hangulatok, állapotok terén) tudható be.

A fenti összefüggésekből kitűnik az érzelmi élet vezető szerepe, vagyis annak a viszonynak a befolyásoló ereje, ami a környezetünkkel és önmagunkkal való kapcsolat minőségét jelzi. Ez meghatározó a lelki egyensúly szempontjából.

Adataink azt bizonyítják, hogy a hallgatók számára nem volt könnyű az állapotmegőrzés, de annak köszönhetően, hogy pozitív egészségmagatartást tanúsítottak – az előzőekben bemutatott módon tettek egészségük megóvása érdekében –, jelentősebb károsodást nem szenvedett az állapotuk.

Az egészségi állapot felmérését (1. táblázat) a naplóberegjegyzések alapján is elvégeztük. A vizsgált csoport egészségmagatartásának összesített mutatója 5,21 pont egy hétfokozatú skálán. Ezt az értéket úgy kaptuk, hogy hét pontot ért az, ha a személyek mindennap tudatosan tettek valamit annak érdekében, hogy értelmet adjanak a napnak, és hogy jól érezzék magukat.

Az egészségtudatot (1. táblázat) a helyzetértékelő kérdőív adatai alapján úgy mértük fel, hogy arra kértük a hallgatókat, jelöljék be egy ugyancsak a hetes fokozatú skálán, hogy mennyire érzik magukat egészségesnek (ezt a pandémia első két hete után és a végén is megtették). A két mérés alapján az átlagérték 5,86, ami azt jelzi, hogy jónak és nagyon jónak ítélték egészségi állapotunkat.

1. táblázat. *Egészségmagatartás és egészségtudat*

Table 1. *Health behavior and health awareness*

	Minimum	Maximum	Átlag	Szórás
Egészségmagatartás	3	7	5,21	1,424
Egészségtudat	5	7	5,86	0,864

Fontosnak tartottuk megkérdezni (helyzetfelmérő kérdőív), hogy mennyire érezték veszélyben magukat, hogy mennyire aggódtak a saját és szeretteik egészségéért. Ez esetben is egy hétfokozatú skálát használtunk.

2. táblázat. *Mennyire aggódik egészségéért?*

Table 2. *Concern for your health*

	Minimum	Maximum	Átlag	Szórás
Aggódik önmagáért	1	4	2,71	0,825
Aggódik a szeretteiért	3	5	4,00	0,679

Érdekesnek találtuk, hogy jobban aggódnak szeretteik egészségéért (átlagérték 4), mint a sajátjukért (átlagérték 2,71), ahogyan azt a 3. táblázat alapján láthatjuk. Azt, hogy a szülők és a nagyszülők egészségéért való aggodalom magasabb átlagokat kapott, több minden befolyásolhatta: a szülők, nagyszülők életkora, meglévő betegségeik, valamint az a tény, hogy a szülők egy része nem otthon dolgozott. Az is feltételezhető (utalások vannak erre a naplókban), hogy saját maguk felett erősebb kontrollt éltek meg, valamint hogy bíztak abban, hogy jó fizikai és lelki állapotban vannak – ahogyan ezt a naplóberegjegyzésekből is kiolvashattuk.

#### 4.3.2. Lelkiállapot

Ahogyan maga a pandémia lefolyása is szakaszokban zajlik (WHO, 2020), az általa okozott krízis lefolyása is fázisokra osztható. Ami március 25. – május 15. között, az első időszakban

pihenésnek, kihívásnak tűnt, vagy olyan akadálnak, amellyel meg lehet egyszerűen küzdeni, az idő múlásával, lassan-lassan átalakult olyan kényszerhelyzetté, amelynek mentális egészséget próbára tevő hatása volt. A rájuk erőltetett szabályokat sokkal nehezebben tudják az emberek feldolgozni, mint azokat, amelyek a saját akaratukból hozott döntéseken alapszanak, olvashattuk a naplókban. Ezért, habár lényegesebb károsodásokat nem szenvedtek az általunk megkérdezettek, a helyreállítási erőfeszítések érzelmileg megviselték őket. Saját bevallásuk alapján tudatosan kellett törekedjenek arra, hogy időnként rendet rakjanak magukban. A karanténnaplók alapján az érzelmi, hangulati megélések színezetük alapján fázisokra oszthatók. A hangulati hullámzások alapján az otthonmaradás alatti érzelmegörbe jellegzetes csomópontjai az alábbiak:

- öröm, szabadságérzés,
- elbizonytalanodás, egyensúlykeresés „a pánik és a ne bagatellizáljam között”,
- pánik, félelem, depresszív tendenciák,
- zavarodottság, zűrzavar és frusztrációk például a hatósági túlkapások, büntetések miatt,
- újraalkalmazkodás, erőforrás, támpontok keresése: önmagára és szeretteire való figyelés, kapcsolatrendezés, bensőségeség megélése,
- újrendeződés, elfogadás, megtanulni vele élni.

Jellemző a többszöri egyensúlybomlás. A megfelelő szintű alkalmazkodás a kompenzációs lehetőségek felfedezésének, az erőforrások mozgósításának, a visszaesések utáni újabb küzdelmeknek köszönhető, tanúsítják a naplók.

#### **4.4. Perspektívaérzés**

A vizsgálat utolsó hetében a részt vevő hallgatóktól azt kértük, írják le, hogy hat hónap, illetve egy év múlva milyennek képzelik az életüket. A kérdéssel az volt a célunk, hogy meglássuk, meg tudták-e őrizni jövőorientáltságukat. Ahhoz, hogy megarthassuk a tanulmányban használt osztályozási rendszer konzisztenciáját, szintén egy olyan Csirszka-féle (Csirszka, 1998) rendszert alkalmaztunk, ami a személyiség belső rendjét biztosító alapképességekre épül. A személyiség épséget a *léttabilitást biztosító, a személyes kapcsolatokat fenntartó, az interiorizációt (befogadás, beépítés) és az exteriorizációt* (aktivitást, produkciót) biztosító műveletcsoportok tartják fenn. Minden kategóriában a naplóbejegyzésekből vett két-két példát adunk.

A **léttabilitást biztosító** alapdiszpozíció kategóriába soroltuk azokat a válaszokat, amelyek a belső vonatkozási rendszert alkotják. Ilyen típusú választ csak 14,28% adott.

F. O.: *„Ez egy nagyon nehéz kérdés, mert ezen agyalok, amióta karanténban (ez a létforma is egyfajta karantén) vagyok. Nagyon más lesz, csak annyit tudok, de hogy hogyan fogok élni, azt még nem sejttem. Hat hónap múlva a koronavírus még eléggé része lesz a világnak, és hacsak nem lesz védőoltás, lesznek még megszorítások, ha nem is ennyire szigorúak. Egy év múlva szeretnék már a saját lakásomban lakni, csak azt nem tudom, hogy hol, és sokkal több dologból szeretném kivenni a részem. Nem körvonalazódott bennem még a jövő, nem tudom, hogy miben bízhatok, mire támaszkodhatok. Egyelőre az ürességet érzem.”*

J. P.: *„Egyszerűen nem tudok tervezni. Kicsúszott a talaj a lábam alól. Folyamatban van önmagam megtalálása. Annyit tudok, hogy igyekszem értelmes életet élni, de még nem tudom hogyan. Most fáradt vagyok, kimerített a sok lemondás, a személyes tér hiánya. Nem is merek igazából örülni a kijárási szabadságnak, majd félni fogunk egymástól és minden kontaktustól, hogy megfertőződhetünk.”*



Ezekben az esetekben még nem alakult ki az új belső biztonság, nincsenek határozott célok. Meginogott a jövőben való bizalom, érezhető az ambivalencia.

A **személyes kapcsolat** alapdiszpozíció az én és a másik kiegyensúlyozott megélését teszi lehetővé. Ebbe a kategóriába sorolható a legtöbb válasz (57,14%). Példaként az alábbi kettőt idézzük.

A. M.: *„Hat hónap múlva dolgozni fogok, valószínűleg Kolozsváron, barátom mellettem lesz, és írom a disszertációm. Egy év múlva el leszek jegyezve, tervezem az esküvőt, és dolgozom közben. A járvány nagyon megtanított értékelni a családom, a velük töltött időt, az élet adta lehetőségeket, mint például azt, hogy mehetek, ahová akarok, és bármihez hozzáérhetek, mert nem kell félnem, hogy fertőzött leszek. [...] Értékelem ezt az online világot is, mert nélküle eléggé el lettünk volna veszve.”*

L. Á.: *„Hat hónap múlva: újra járhatok munkába, meglátogatom a szüleimet, sétálok. Egy év múlva: férjem, gyerekeim, szüleim körében ünneplem szülinapomat. Remélem a járvány elmúltával is több időt fogok tölteni a számomra fontos személyekkel, időt szakítok a nekem fontos tevékenységekre. Azt gondolom, hogy ezután már jobban tudom értékelni az együtt töltött időt, szorosabb kapcsolatot fogok ápolni a barátaimmal, és igyekszem minden olyan alkalmat kihasználni, amit egy esetleges vírus elvehet tőlem.”*

Látható az énmeghatározás épsége, kitűnik az önmagáról/másokról való gondoskodás és az önbecsülés képessége, az énhatárok megfelelő kezelése. Megélhető az autonómia és az intimitás.

Az **interiorizáció** alapdiszpozíciója a környezet beépítése és a belső világ alapjainak lerakása. A válaszok 28,57%-a sorolható ebbe a kategóriába, amiből két jellemző vallomást mutatunk be.

T. S.: *„Hat hónap múlva nagy valószínűséggel még mélyen bennem lesz ennek az időszaknak a hatása. A családom ugyanolyan fontos lesz, mint most és a múltban bármikor. A munkámat illetően szeretném, hogy még örömtelibb legyen a munkavégzésem. A barátokkal, közösséggel való együttlétet még jobban fogom értékelni. Sokkal többet fogok a természetbe járni. Egy év múlva – szeretném hinni, hogy már egy lecsengett élethelyzetként emlékezem erre a mostani állapotra. Próbatételként tekintenek vissza rá, mely megerősítette hitemet, felbecsülhetetlenné tette az egészséget. Sok nyereséget hozott számomra, amelyért ezután is küzdeni fogok: átrendezte az eddigi kellemetlen viszonyokat, még inkább megtanított a mértékletes vásárlásra, beosztásra és környezetkímélő életmódra. És ami a legfontosabb, annak a belátása: hogy az ember önmagában semmit nem ér, kell hozzá Isten megtartó kegyelme!”*

G. I.: *„Hat hónap múlva: értelmesebben fogom eltölteni az időmet. És jobban figyelek majd azokra az ajándékokra, amelyekkel a Jóisten meglep engem nap mint nap. Ennél jobb és hosszabb távú célt jelenleg nem tudok elképzelni.”*

Megtörtént a külső valóság adekvát beépítése, tulajdonba vétele, a befogadófunkció jól működik, ami szelektivitást, autonómiát eredményez.

Az **exteriorizáció** alapdiszpozíciója biztosítja a személyiség adekvát megnyilvánulásait. Biztosítja a szociális érzékenységet, hatékonyságot eredményez. Ebbe a kategóriába is 14,28%-nyi válasz sorolható.

K. E.: *„Hat hónap múlva feleség leszek, és boldogan fogunk élni. Készülni fogok az egyetem legutolsó évére. Egy év múlva már majdnem meglesz írva a mesteri disszertációm. Nem változott semmi a járvány hatására.”*

Z. M.: „Hat hónap múlva október lesz, reményeim szerint már a következő tanév. Egy év múlva, a következő húsvéti vakációra a barátnőimmal egy bécsi kirándulást tervezünk.”

A válaszokból az látszik, hogy a jövő számukra főleg a tervezett (remélt) tevékenységeken keresztül ragadható meg. Érzik magukban a továbblépés lehetőségét.

## 5. KÖVETKEZTETÉS ÉS MEGBESZÉLÉS

Az adatok elemzéséből kiderül, hogy kijárási tilalom majdnem nyolc hete alatt a megkérdezetteknek számos kihívással kellett szembenézniük. A megváltozott fizikai és szociális környezet negatívan hatott a lelkiállapotra. Ezt ellensúlyozta a pozitív egészségmagatartás és a reziliens működések beindulása. Tájékozódással, elfogadással, tudatos odafigyeléssel, napirend kialakításával, kompenzációs lehetőségek felfedezésével, az erőforrások mozgósításával, a visszaesések utáni újabb küzdelmekkel tudták visszaállítani a lelki egyensúlyt. Az általunk megkérdezett hallgatók csakis így kerülhették el azt az állapotromlást (depresszió, erős szorongás), amiről más kutatások (Zahir és mtsai, 2020; Zamfir & Zamfir, 2020; Vasiliu, 2020) beszámoltak.

Érdekes volt az az érzelmegörbe, ami a naplók elemzéséből kirajzolódott. Látható az a folyamat, hogy hogyan változott a viszonyuk a helyzethez, hogyan kerültek közelebb az elfogadáshoz. Ez az érzelmegörbe hasonlóságot mutat De Wolfe (De Wolfe, 2020) modelljével, aki a katasztrófák túlélési fázisait modellezi. Szerinte a folyamat lépései: 1. A katasztrófa előtti bizonytalanság, 2. a hatás, amit nagyon erős érzelmek uralnak, 3. a hősies fázis, amikor van aktivitás, de ez nem hatékony, 4. mézeshetek, amikor túlzott optimizmussal azt remélik, hogy hamarosan minden visszatér a megszokott kerékvágásba, 5. kiábrándulás, amit újabb elkeseredés jellemez, 6. felépülés, amikor újból megjelenik a kontrollézés. Kisebb-nagyobb eltérésekkel ez a folyamat az általunk megkérdezettek életében is lezajlott.

Összegzésként az a megállapításunk, hogy kutatási alanyaink esetében az otthonmaradás több mint héthetes periódusához való alkalmazkodás nem spontán, hanem tudatos állapotjavítás és áttervezések segítségével, a reziliens működések felszabadításának köszönhetően történni tudott meg.

Kutatásunk által arra szeretnénk felhívni a figyelmet, hogy krízishelyzetekben az állapotmegőrzés csak úgy lehetséges, ha odafigyeléssel, tudatosan használt technikákkal, az erőforrások céltudatos alkalmazásával reagálunk a megváltozott körülményekre. A bemutatásra került hozzáállás és megküzdési technikák útmutatóul szolgálhatnak más népességi kategóriák számára is, akár egy következő járványhullám időszakára.

## SZAKIRODALOM REFERENCES

Ahmed, M. Z., Ahmed, O., Aibao, Z., Hanbin, S., Siyu, L., & Ahmad, A. (2020). Epidemic of COVID-19 in China and associated Psychological Problems. *Asian Journal Psychiatry*, (51) 102092. Doi: 10.1016/j.ajp.2020.102092. Forrás: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7194662/>. Letöltés dátuma: 2020. 07. 02.

- Albert-Lőrincz, E., & Albert-Lőrincz, Cs. (2015). Szimbólumokba rejtett közösségi reziliencia jegyek. *Erdélyi Társadalom*, (13)1, 87–101.
- Antal, M., Szabó, R. M., Juhász, Z., Vereb, T., & Piffkó J. (2020). A COVID-19-vírusfertőzés klinikai felismerését szolgáló új információk és a fej-nyaki régióban dolgozó egészségügyi személyzet védekezésének lehetőségei. *Orvosi Hetilap*, 161(17), 660–666.
- Békés, V. (2002). A rezilienciajelenség avagy az ökológizálódó tudományok tanulságai egy ökológizált episztemológia számára. In Forrai, G., & Margitay, T. (szerk.). *Tudomány és történet. Tanulmánykötet Fehér Márta tiszteletére* (215–228. o.). Budapest: Typotex.
- Caplan, C. (1964). *Principles of Preventive Psychiatry*. New York: Basic Books.
- Csirszka, J. (1998). *Élményterápia*. Csíkszereda: (kiadó nélkül).
- De Wolfe, D. J. (2000). *Training Manual for mental health and human service workers in major disasters*. Washington DC – Rockville MD: Institution Federal Emergency Management Agency – Substance Abuse and Mental Health Services Administration (DHHS/PHS) . – Center for Mental Health Services. Forrás: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED459383.pdf>. Letöltés dátuma: 2020. 05. 13.
- G-faktor-kérdőív*. Forrás: <https://qol.thoracic.org/sections/instruments/fj/pages/fact-g.html>. Letöltés dátuma: 2020. 03. 13.
- Gordon, A. K, Longo, R. M., & Trickett, M. (1999). Fostering Resilience in Children. *Bulletin 2012*, 875–899. Forrás: <http://ohioline.osu.edu/b875>. Letöltés dátuma: 2017. 05. 08.
- Lindemann, E. (1944). Symptomatology and Management of Acute Grief. *American Journal of Psychiatry*, 101, 141–148. Forrás: <http://www.nyu.edu/classes/gmoran/LINDEMANN.pdf> . Letöltés dátuma: 2020. 05. 08.
- Matarazzo, J. D. (1984). Behavioral health: A 1990 challenge for the healthsciences professions. In Matarazzo, J. D., Millner, N. E., Weis, S. M., & Herd, J. A. (szerk.), *Behavioral Health: A Handbook of Health Enhancement and Disease Prevention*. (3–40. o.) New York: John Wiley.
- Ordonanță Militară nr. 3. din 24 martie 2020*. Forrás: <http://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocument/224340>. Letöltés dátuma: 2020. 06. 16.
- Președintele României (2020). Decret nr. 195, din 16 martie 2020, privind instituirea stării de urgență pe teritoriul României. *Monitorul Oficial*, 212. Forrás: <http://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocument/223831>. Letöltés dátuma: 2020. 04. 02.
- Simon T. (2009). *Elmélkedések az egészségről és annak értékéről*. Forrás: [http://egeszsegtudomany.higienikus.hu/cikk/2009\\_1/Simon.pdf](http://egeszsegtudomany.higienikus.hu/cikk/2009_1/Simon.pdf). Letöltés dátuma: 2020. 03. 28.
- Vasiliu, O. (2020). *Impactul regimului de autoizolare/izolare/carantinare în contextul pandemiei Covid-19 asupra funcționării cotidiene și sănătății mentale – rezultatele unui chestionar online*. Forrás: <http://www.scumc.ro/impactul-regimului-de-autoizolare-izolare-carantinare-in-contextul-pandemiei-covid-19-asupra-funcionarii-cotidiene-si-sanatatii-mentale-rezultatele-unui-chestionar-online/>. Letöltés dátuma: 2020. 06. 18.
- Wiks, J., R. (2007). *The Resilient Clinician*, Oxford: University Press.
- World Health Organization (2020). *Strengthening and adjusting public health measures throughout the COVID-19 transition phases*. Policy considerations for the WHO European Region 24 April 2020. Forrás: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332467/>

WHO-EURO-2020-690-40425-54211-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Letöltés dátuma: 2020. 06. 22.

Zamfir, C., & Zamfir, E. (2020). *Calitatea vieții în timpul pandemiei: probleme și politici de răspuns. Un punct de vedere sintetic. Rapoartele sociale ale ICCV*. Bukarest: Academia Româna. Forrás: <http://www.iccv.ro/wp-content/uploads/2020/04/Raport-social-ICCV-27-aprilie-2020.pdf>. Letöltés dátuma: 2020. 07. 02.

Bagaméri Bernadett<sup>1</sup>

Antal Imola<sup>2</sup>

## Az iskolai zaklatás összefüggései a fiatal felnőttkori személyiségvonásokkal és önértékeléssel

### Kivonat

*Kutatásunk célja megvizsgálni az iskoláskorban a társak részéről elszenvedett zaklatás jellemzőit fiatal felnőttek retrospektív vizsgálata alapján, továbbá a viktimizáció és zaklatói viselkedés összefüggéseit a fiatal felnőttkori személyiségvonásokkal és önértékeléssel.*

*Kutatásunkban kérdőíves felmérést végeztünk romániai (erdélyi) és magyarországi magyar fiatal felnőttek között. Az iskolai zaklatást egy három részből álló leíró jellegű, önbeszámoló kérdéssorozattal mértük fel, amit az EU Kids Online elnevezésű kutatásban dolgoztak ki és használtak (Livingstone és mtsai, 2011). A személyiség mérésére a Big Five Inventory (BFI) 44 itemes önbeszámoló kérdőívet alkalmaztuk ( $\alpha = 0,71$ ), mely a személyiséget öt alapvető dimenzió mentén méri, ezek a következők: extravertió, barátságosság, lelkiismeretesség, neuroticizmus és nyitottság. Az önértékelés felmérése a Rosenberg Önbecsülés Skála segítségével valósult meg ( $\alpha = 0,72$ ).*

*A résztvevők kiválasztása kényelmi mintavétel által valósult meg, a személyek a vizsgálatvezetők számára hozzáférhető magyar anyanyelvű fiatal felnőtt populáció köréből kerültek ki. Összesen 209 személy töltötte ki a kérdőíveket, életkoruk 17 és 34 év közötti.*

*Eredményeink alapján az egyetemisták nagy része, 77,7%-a tapasztalt gyerekkorában iskolai zaklatást, 23,8%-a minden nap vagy szinte minden nap, és 23,1%-a azt vallotta, hogy zaklatott másokat iskolai éve alatt.*

*A zaklatás és a személyiségvonások kapcsolata szempontjából elmondható, hogy az iskolai zaklatás áldozatai jelentősen introvertáltabbak és neurotikusabbak, mint a zaklatást nem tapasztalt társaik, és a zaklatás elszenvedésének gyakorisága jelentősen befolyásolja az extravertió, a barátságosság és a nyitottság vonásait. A zaklatás elkövetőivel kapcsolatban elmondható, hogy kevésbé lelkiismeretesek, mint nem zaklató társaik.*

*Eredményeink rámutatnak arra is, hogy a fiatalok közel fele nem beszélt senkinek a történetekről, csak 28%-uk kért segítséget egy felnőttől, és csak 13%-uk kapott valóban segítséget.*

*Eredményeink egyértelműen hangsúlyozzák a zaklatás elleni iskolai politikák kidolgozásának fontosságát, amelyek kifejezetten foglalkoznak a megelőzéssel, de a megküzdéssel és a szakmai segítség lehetővé tételével is.*

**Kulcsszavak:** iskolai zaklatás, személyiségvonások, önértékelés

1 A szerző mesteris hallgató a Debreceni Egyetemen. E-mail: bagameribernadett@yahoo.com.

2 A szerző a szociológia doktora, egyetemi docens, pszichológus a BBTE Szociológia és Szociális Munka Intézetében. E-mail: imolaan@yahoo.com.

**Abstract. The Relationship Between Bullying Experiences, Young Adult's Personality and Self-esteem**

*The aim of the research is to analyse the bullying suffered during school age, as well as the relationship between bullying experiences and young adult's personality along the Big5 personality traits, as well as global self-esteem.*

*The study involved 209 young adults between the ages of 17 and 34, with a mean age of 21 years. The tools used in the survey are a demographic questionnaire, a self-reporting bullying questionnaire, the Big Five Inventory (BFI), and the Rosenberg Self-Esteem Scale. The research uses a correlation strategy, the statistical tests used in the data processing are descriptive statistics, independent sample t-test, Pearson's correlation and analysis of variance (anova).*

*According to our results, a large proportion (77.7%) of respondents experienced bullying in school as children, 23.8% every day or almost every. 23.1% admitted they harassed others during their school years.*

*Regarding the personality traits, the results show that individuals who had experienced school bullying are significantly more neurotic and less extraverted than their than their unexperienced peers, and more frequently bullying is associated with lower extraversion, lower friendliness, and greater openness. Persons who had committed bullying are significantly less conscientious than their peers who have not.*

*As for help-seeking behaviour, nearly half of young people did not tell anyone about what had happened, only 28% sought help from an adult and only 13% actually received help.*

*These results clearly stress the importance of developing school policies against bullying, which specifically address prevention, but also intervention.*

**Keywords:** bullying, personality, self-esteem

***Cikkre való hivatkozás / How to cite this article***

Bagaméri Bernadett – Antal Imola (2020). Az iskolai zaklatás összefüggései a fiatal felnőttkori személyiségvonásokkal és önértékeléssel. *Erdélyi Társadalom*, 18(1), 93–115. <https://doi.org/10.17177/77171.243>

A tanulmány ingyenesen letölthető a CEEOL-ról: <https://www.ceeol.com/search/journal-detail?id=928> és a GESIS adatbázisából: <http://www.da-ra.de/dara/search?lang=en&mdlang=en>.

**BEVEZETÉS**

Az iskolai zaklatás olyan általánosan elterjedt jelenség a tanintézményekben, amely a legtöbb gyermek életét végigkísérheti az óvodától kezdve a középiskoláig, sőt annál tovább, a tanulmányok végezetéig. Coloroso (2014) szerint a kiskamaszok nagy része mindennapos jelenségnek tartja, és minden hetedik diák tapasztalt vagy követett el iskolai zaklatást. Karikari és mtsai (2020) metaanalitikus tanulmányukban 17,9–30,9%-ra becsülik a zaklatást tapasztaló iskolás gyerekek arányát az AEÁ-ban. Az EU Kids Online kutatás adatai alapján a romániai 9–16 éves gyerekek 38,7%-át érte a kutatást megelőző évben zaklatás, 5%-át napi rendszerességgel, és 9,7%-uk vallotta be, hogy zaklatott másokat (Tőkés és mtsai, 2012). Cho és Lee 2018-as kutatásukban azt tapasztalták, hogy a 10–17 éves kínai diákok 10,7%-a fizikailag bántalmazott

másokat, és 13,3% vallotta azt, hogy volt része fizikai zaklatásban. A résztvevők 25,2%-a verbálisan zaklatott másokat, és 36,8%-a szenvedett el verbális zaklatást. 17,5% volt szociális zaklató és 34,9% volt szociálisan zaklatott. A diákok 4,7%-a volt fizikai, 16%-a verbális és 11,2%-a szociális zaklató-áldozat.

A zaklatás káros hatásait világszerte számos kutatási eredmény igazolta (Nuñez-Fadda és mtsai, 2020; Chen, 2019; Buda, 2015; Sanders & Phye, 2004): ezek között említhető az iskolai teljesítmény romlása, a figyelemzavar, koncentrációs nehézségek, az iskolába járástól való félelem és az iskolakerülés. Az internalizációs problémák közül megemlíthető az elszigetelődés, a depresszió, szorongás, az öngyilkossági szándék, illetve kivitelezett öngyilkosság, az externalizációs problémák közül pedig például az erőszakos és bűnözői viselkedés, valamint a kockázatos szexuális viselkedés. Továbbá összefüggésbe hozták a dohányzással, az alkohol- és drogfogyasztással is.

A zaklatás vagy bullying kutatásának legismertebb alakja Dan Olweus, ő emelte be a jelenséget a tudomány érdeklődési körébe, és 1970-től elindította annak tudományos vizsgálatát. A bullying mára már elterjedt kifejezés az angol nyelvben és a magyar nyelvű szakirodalomban is, mely pontosan tükrözi a jelenség lényegét: romboló jellegű és ismétlődő magatartásforma. A bullying az, amire magyarul zaklatásként utalnak, és jelentéséhez hozzátartozik a megfélemlítés, kínzás, erőszakoskodás, bosszantás, gyötrés és sanyargatás (Buda és mtsai, 2008).

Olweus 1973-as meghatározása szerint „a diákot zaklatás vagy elnyomás éri akkor, ha ismétlődően és hosszú időn keresztül negatív cselekedeteknek teszi ki egy vagy több más diák”. Negatív cselekedet ebben az értelemben az, „ha valaki szándékosan sérülést vagy kényelmetlenséget okoz – vagy próbál okozni – másnak, ami tulajdonképpen megegyezik az agresszív viselkedés definíciójával” (Olweus, 1999, 718). A zaklatás definíciójához hozzátartozik az is, hogy a zaklató fél és az áldozat között aszimmetrikus hatalmi viszony áll fenn, tehát hiányzik a hatalmi egyensúly. Coie és munkatársai 1991-ben a zaklatás funkcióját figyelembe véve úgy határozták azt meg, mint „olyan proaktív agressziót, amelynek célja a mások feletti dominancia megszerzése” (Coie, Dodge, Terry, & Wright, 1991, 812–826). Sijtsema és munkatársai szerint pedig a zaklatás legfontosabb célja „az észlelt népszerűség, a presztízs növelése” (Sijtsema, Veenstra, Lindenberg, & Salmivalli, 2009).

## AZ ISKOLAI ZAKLATÁSBAN RÉSZT VEVŐ SZEREPLŐK

Az iskolai zaklatásban a csoport – jelen esetben egy osztályközösség – minden tagja részt vesz, és szerepet vállal aktív vagy passzív módon, attól függetlenül, hogy közvetlenül nem az áldozat vagy a zaklató szerepét ölti magára.

### **Zaklatók**

Smith (2004, 98–103) meghatározásában „a zaklató olyan személy, aki ismétlődő agresszív viselkedést mutat, amely ártó szándékkal irányul másokra, és amely végeredményben »szisztematikus hatalmi abúzus«, »a hatalommal való rendszeres visszaélés«”.

Coloroso (2014) szerint két egyforma képességű gyermek rivalizálását nem nevezhetjük zaklatásnak, ehhez az szükséges, hogy a zaklató dominánsabb, erősebb vagy „rangban” magasabb

pozícióban legyen az áldozatánál. Olweus szerint a zaklatók agresszívok, erősek, dominánsak, nem érznek empátiát áldozataik iránt, nem tartják hibának azt, amit tesznek (Buda, 2015). A zaklató szándékosan okoz fájdalmat az áldozatnak, örömet okoz számára a másik szenvedésének látványa. A zaklatás alapja a megvetés, a zaklató értéktelennek, alacsonyabb rendűnek tekinti áldozatát, aminek következtében úgy érzi, hogy szabadon bántalmazhatja, hatalmat gyakorolhat fölötte (Coloroso, 2014). A fenyegetettség a zaklatás ismétlődő jellegére utal, az áldozat fenyegetve érzi magát, mert tudja, hogy az ellene irányuló cselekvés bármikor megismétlődhet. A terror fokozottabb mértékű zaklatás esetén jelenik meg, annak következtében, hogy a zaklató rendszeres támadások révén megfélemlíti az áldozatát, aki tehetetlenné válik vele szemben.

A zaklatókra magasabb pszichoticizmus és vezetői törekvések jellemzőek, valamint fizikailag erősebbnek, az erőszak iránt elfogadóbbnak, extravertáltabbnak mutatkoznak (Sanders & Phye, 2004). Jellemzően bizonytalanok, agresszívek és hiányzik belőlük az empátia, azonban ez nem mondható el minden egyes zaklatóról, más kutatások szerint a zaklatók egy részéről elmondható, hogy magas önértékelésűek, jó szociális készségekkel rendelkeznek és népszerűek a társaik körében (Shetgiri, Espelage & Carroll, 2015).

### ***Áldozatok***

Számos ok miatt válhat valaki áldozattá, például azért, mert ő a legfiatalabb, sovány vagy kövér, alacsony vagy magas, tehetséges vagy jó képességű, traumatizált, gazdag vagy szegény családból származik, félénk, zárkózott, csendes, szerény vagy érzékeny. Zaklatás érhet valakit etnikai hovatartozása, neme, származása, szexuális orientációja, vallása, testi hibái vagy fogyatékosága miatt, és még sorolhatnánk (Coloroso, 2014). Buda (2015) szerint az áldozat csökkent értékűnek érzi magát, a problémáival egyedül nem tud megküzdeni, népszerűsége a társak között csökken, és ennek hatására egyre visszahúzódóbbá válik, így ő maga is tovább fokozza az elszigetelődését, hozzájárulva ezáltal a zaklatás fennmaradásához.

A passzív áldozatok jellemzően érzékenyebbek társaiknál, kevésbé asszertívak, szorongóak, bizonytalanok, vagy fizikailag kisebbek, gyengébbek másoknál. Nehéz számukra a beilleszkedés, és nehezen szereznek barátokat (Sanders & Phye, 2004). A proaktív vagy agresszív áldozatok azok, akik agresszióval vagy zaklatással válaszolnak a bullying elszენvedésére. Őket nevezhetjük zaklató-áldozatoknak is. A bullying résztvevői közül ez a csoport a legveszélyeztetettebb a negatív következmények szempontjából, szociálisan elszigeteltebbek társaiknál, több internalizációs és externalizációs problémával küzdenek, és őket kedvelik a legkevésbé a társaik és a felnőttek (Sanders & Phye, 2004).

### ***Szemlélők***

Sutton és mtsai (2001) a zaklatást csoportjelenségnek tekinti, amely nem redukálható csupán a zaklató és áldozata közötti interakcióra. A legtöbb diák közvetlen vagy közvetett módon bevonódik az iskolai környezetében zajló bullyingba (Sanders & Phye, 2004). Pepler és Creig 1995-ben azt találta, hogy a diákok 85%-a részt vesz a zaklatásban akár úgy, hogy tanúja volt annak, akár úgy, hogy hallott a történekről. A zaklatás szereplőinek jelentős részét tehát az eseményeket szemlélők alkotják. Coloroso (2014) a szemlélőket három csoportja oszítja, a közönyös báméskodók, a lehetséges védelmezők és az áldozat védelmezői kategóriáira. Bár a szemlélők végignézik az áldozat szenvedéseit, a többségük mégsem siet a társa segítségére.



## Á ZAKLATÓ VISELKEDÉS ÉS AZ ÁLDOZATTÁ VÁLÁS LEHETSÉGES KOCKÁZATI TÉNYEZŐI

Az ökológiai modellek különösen hasznosak az iskolai zaklatás tanulmányozására, mivel összefoglalják egyrészt a különböző szintű kockázati tényezőket (egyéni, családi, iskolai és közösségi), másrészt szervezett keretet biztosítanak a tényezők közötti kölcsönhatások vizsgálatához (Nuñez-Fadda és mtsai, 2020).

*Egyéni kockázati* tényezői az áldozattá válásnak Troop-Gordon (2017) szerint az internalizációs problémák, a negatív érzelmek, mint a depresszió és szorongás. Ezek sérülékenységet, sebezhetőséget közvetíthetnek a társak felé. A szociális izoláció szintén magas rizikót jelent az áldozattá válás szempontjából. Mivel ennek mértéke megnövekszik iskolaváltáskor, az áldozattá válás kockázata is megnő, és az új csoportba beilleszkedni képtelen személyek könnyen válhatnak zaklatás áldozatává. Sérülékenységet okoz továbbá a társak közötti alacsony státusz is, ami magába foglalja az alacsony népszerűséget és társak általi elfogadottságot. Serdülőkorban vérszen magas a testsúly miatti áldozattá válás mértéke, valamint a szexuális kisebbséghez tartozó fiatalok is nagy arányban számolnak be arról, hogy iskolai zaklatás áldozataivá váltak. Így tehát a nemi identitás átlagtól való eltérése is rizikótényezőt jelent az áldozattá válás szempontjából (Bacchini és mtsai, 2020).

Kljakovic & Hunt (2016) metaanalitikus tanulmányában hangsúlyozza, hogy a meglévő kutatások alapján nagyon kevés tényező azonosítható, mely megbízható módon előjelezne az áldozattá vagy elkövetővé válást. Négy-négy tényezőt azonosítottak: az áldozattá válás szempontjából az előzetes viktimizációt, a viselkedészavarokat, az internalizációs problémákat és a szociális nehézségeket, az elkövetés szempontjából pedig szintén a viselkedészavarokat és a szociális nehézségeket, ezek mellett pedig az iskolai problémákat és az életkort.

Silva, Lima, Barreirab és Acioli 2019-es kutatásának célja, hogy feltárja azokat a különbségeket, amelyek a zaklatás elkövetői és áldozatai között, a bullying előfordulása és a hozzákapcsolódó faktorok mentén fennállnak. A kutatásban 15 és 19 év közötti serdülők vettek részt. Az eredmények szerint a résztvevők 8,35%-a bullying áldozata, 21,26%-a elkövető és 2%-a zaklató és áldozat is egyben. A másság érzése magas kockázati tényező a bullyingba való bevonódás tekintetében, függetlenül az abban betöltött szereptől. Az áldozatszerep kapcsolatban áll az alacsony önértékeléssel, a nyugtató gyógyszerek használatával és a női nemmel. A törvénytörtő viselkedés protektív tényezőnek bizonyult az áldozattá válással szemben. Az elkövetői szereppel kapcsolatban áll a férfi nem, a túlzott alkoholfogyasztás, a gyenge iskolai teljesítmény, a törvénytörtő viselkedés és a társak közötti erőszak elfogadása egyik vagy mindkét nemre vonatkozóan. Az elkövetővé válással szemben védőfaktor a saját vélemény megvédésének hiánya.

Book, Volk és Hosker (2012) evolúciós megközelítésben vizsgálták a bullying jelenséget. A kutatás azt feltételezi, hogy az agresszor viselkedését kettős kontroll jellemzi, azaz szelektíven, helyzettől függően alkalmaz agressziót céljai elérése érdekében – kizárólag nála gyengébb és szociális státuszát nem veszélyeztető áldozattal szemben –, emellett pedig rendelkeznek a támogató szociális kapcsolatok fenntartásának képességével is. A vizsgálat célja igazolni a bullying evolúciósan adaptív jellegét, és megcáfolni azt a sztereotípiát, miszerint a zaklatók kegyetlen agresszorok. A kutatást 10 és 18 év közötti serdülő fiatalokkal végezték. Az eredmények nem találtak kapcsolatot a barátságosság, a reaktív agresszió és a bullying között, az instrumentális

agresszió viszont jelentősen előrejelezte a bullying megjelenését. Következésképpen tehát elmondható, hogy az agresszorok célratorően választják meg adott helyzetben az agresszív magatartást, emellett azonban jelen van a proszociális viselkedés is, ami evolúciós szempontból adaptív, kettős stratégia alkalmazására utal.

Berger és Caravita (2016) longitudinális kutatása az iskolai zaklatás pszichológiai (pl. machiavellizmus) és szociális (pl. észlelt népszerűség) okait vizsgálja, illetve azt is, hogy ezeket az összefüggéseket befolyásolja-e az osztály hozzáállása az agresszív viselkedéshez. A kutatásban 5., 6. és 7. osztályos diákok vettek részt, életkoruk 10–13 év között mozgott. A felmérésre használt kérdőíveket háromszor töltötték ki a résztvevők egy év leforgása alatt. Az eredmények szerint a bullying stabilan fennállt az egy év alatt. A machiavellizmus és a zaklatás pozitív összefüggésben állnak, az észlelt népszerűség úgyszintén pozitív együttjárást mutat a zaklatással, viszont a machiavellizmus és a népszerűség egymással nem állnak kapcsolatban. Lányok esetében a zaklatás elkövetése összefüggött a későbbi népszerűséggel. A machiavellizmus előrejelezte a későbbi zaklatást, míg az észlelt népszerűség és zaklatás között nem kimutatható az összefüggés. A machiavellizmus és bullying közötti kapcsolat erősebb azokban az osztályokban, ahol a kapcsolati agresszió presztízsnormaként jelenik meg. A fiúk körében magasabb a bullying stabilitása, holott ez a stabilitás mindkét nemre jellemző.

A *családi szintű rizikófaktorok* közé sorolható a szegényes szülő-gyermek kommunikáció, a szülők csökkent bevonódása a gyermek életébe, az autoriter nevelési stílus, testi fenytés a szülők részéről, a családi konfliktusok és az otthoni elhanyagolás, bántalmazás vagy a családban tapasztalt erőszak (Nuñez-Fadda és mtsai, 2020; Shetgiri és mtsai, 2015).

Az *iskolai szintű tényezők* szintén elősegíthetik a zaklatás kialakulását, illetve fennmaradását: ezek közül megemlítjük a világos iskolai szabályzatnak és bullyingellenes stratégiák alkalmazásának hiányát, az észlelt ellenséges vagy nem törődő tanári attitűdöket, az erőszak elfogadását az osztályban vagy az iskolában. Védő tényezők az egészséges, összetartó, jól működő közösség és az inspiráló tanulási környezet, ezek kialakítására kell törekedni a prevenció munkában (Buda, 2008).

## A ZAKLATÁS KAPCSOLATA AZ ÖNÉRTÉKELÉSSEL ÉS SZEMÉLYISÉGGEL

Kutatásunk vizsgálja a zaklatás és az önértékelés, valamint a személyiség kapcsolatát, ezért a következőkben tekintsük át röviden a téma fontosabb kutatási eredményeit. Az iskolai zaklatás személyiséggel és önértékeléssel való kapcsolatát tanulmányozó vizsgálatok egyértelműen összefüggést mutattak ki a zaklatás és olyan személyiségvonások között, mint a barátságosság, lelkiismeretesség, neuroticizmus (Mitsopoulou & Giovazolias, 2015; Sekol & Farrington, 2015; Podsiadly & Gamian-Wilk, 2017; Volk és mtsai, 2018).

A zaklatás elszenvedőiről elmondható, hogy önértékelésük alacsonyabb, és jellemző rájuk a különtség érzése (Silva és mtsai, 2019; Tsaousis, 2016). Alacsonyabb mértékben barátságosak és lelkiismeretesek, valamint neurotikusabbak, mint társaik (Sekol & Farrington, 2015; Podsiadly & Gamian-Wilk, 2017). Podsiadly és Gamian-Wilk (2017) szerint az alacsony barátságosság inkább következménye, mint kiváltó oka a bullyingnak. A negatív bánásmód ugyanis csökkenti a személy kooperációra való hajlamát. A neuroticizmus összefüggésben áll az áldozat-

tá válással, a depresszió és a szociális szorongás tüneteivel, míg az extravertió ezen tünetek alacsonyabb szintjével áll kapcsolatban. Az iskolai zaklatás áldozatává válás időben stabilan összefügg a depresszióval és a szociális szorongással (Calvete és mtsai, 2016). Volk és munkatársai (2018) kutatása szerint az őszinteség-alázat és a zaklatás negatív összefüggésben áll egymással, szintén negatív kapcsolat van a barátságosság, lelkiismeretesség és a zaklatás között. Továbbá az őszinteség-alázat és a lelkiismeretesség személyiségfaktorok alacsony szintjei jelentős előrejelzői a zaklatásnak, valamint a kínai mintában a barátságosság negatív, az extravertió pedig pozitív prediktornak bizonyult. Van Geel és munkatársai (2017) kutatásában is beigazolódott a barátságosság hiánya/mérsékelt jelenléte, a lelkiismeretesség, valamint a szadizmus, a machiavellizmus és a pszichopátia pozitív kapcsolata a hagyományos és internetes zaklatással.

A zaklatók ugyanakkor kevésbé őszinték és alázatosak, valamint extravertáltabbak társaiknál (Volk és mtsai, 2018). A zaklatók hajlamosabbak a kockázati viselkedésekre, nagyobb eséllyel küzdenek internalizációs problémákkal, kisebb arányú körökben a baráti kommunikáció és alacsonyabb az észlelt társas támogatottság mértéke is (Wolgast & Donat, 2019). Az internalizációs problémák fokozott jelenléte mutatható ki az áldozatok esetében is, nehezebben kommunikálnak a társaikkal, szintén kevesebb társas támogatottságot érzelnek, viszont nem jellemzőek rájuk a kockázati viselkedések (Wolgast & Donat, 2019). Az áldozattá válás és a szociális szorongás kapcsolata erősebb a fiúk körében, míg az áldozattá válás és az alacsony extravertió kölcsönhatása a lányoknál jelentősebb mértékű. Az áldozattá válás kevésbé jelzi előre a szociális szorongást magasabb extravertiósint mellett. A neuroticizmus pozitívan függ össze a depresszió és a szorongás tüneteivel, a depresszió tüneteivel való összefüggése pedig erősebb a lányok körében (Calvete és mtsai, 2016). Baroncelli és Ciucci 2014-es kutatása alapján elmondható, hogy a diákok hajlamosak a bullying több formájába bevonódni, a hagyományos és az internetes zaklatók sem inkompetensebbek társaiknál a saját és mások érzelmeinek kiértékelésében, viszont kevésbé képesek az érzelmszabályozásra és azok helyes megélésére.

Tani és mtsai (2003) összehasonlították a bullying különböző résztvevőinek (zaklatók és támogatóik, áldozatok és védelmezőik, kívülállók) személyiségjellemzőit, és az eredmények alapján elmondható, hogy az áldozatok védelmezői a leginkább barátságosak a bullyingba bevonódó szereplők közül, érzelmileg stabilabbak, mint az áldozatok és a zaklatók. A kívülállók kevésbé barátságosak, mint a védelmezők, és kevésbé extravertáltak, mint a védelmezők, a zaklatók és a zaklatók támogatói. A zaklatók és támogatóik csoportja szintén alacsonyabb barátságossággal jellemezhető az áldozat védelmezőihöz képest, és érzelmileg instabilabbak is, mint a védelmezők. Az áldozatok pedig kevésbé barátságosak, neurotikusabbak és kevésbé lelkiismeretesek, mint a védelmezők és a kívülállók.

Az iskolai zaklatás és az önértékelés viszonyáról elmondható, hogy jelentős negatív együtt járás áll fenn az önértékelés és a bullying elkövetése között, az áldozatok pedig hajlamosak az alacsony önértékelésre. A bullying elszenvedése és az önértékelés közötti összefüggés jelentősebb gyerekek, mint a serdülők esetében, viszont a zaklatás elkövetése és az önértékelés közötti kapcsolat a serdülők körében erősebb (Tsaousis, 2016). A viktimizáció tehát kapcsolatban áll az alacsony önértékeléssel. Az áldozatok önértékelése alacsonyabb, és jellemző rájuk a különység érzése, az érzés, hogy mások, mint a többiek (Silva és mtsai, 2019). Geel és munkatársai 2018-as kutatása úgyszintén jelentős összefüggést talált az áldozattá válás és az önértékelés között. Az észlelt zaklatás magas szintje az alacsonyabb önértékeléssel áll összefüggésben. Balakrishnan és

Fernandez 2018-as kutatásában eltérő eredményeket talált a cyberbullyingra vonatkozólag, mégpedig azt, hogy az önértékelés és az empátia pszichoszociális jellemzői nincsenek jelentős hatással az internetes zaklatókra, áldozatokra és a cyberbullying szemlélőire az idősebb korosztály, a fiatal felnőttek körében, és nem jelzik előre a zaklatást. A nagy részük magas önértékelésűnek és erős empátiájúnak bizonyult.

## A KUTATÁS CÉLKITŰZÉSEI ÉS HIPOTÉZISEI

Láthattuk tehát, hogy a szakirodalom alapján az iskolai zaklatásba való bevonódás különböző szerepekben jelentős személyiségbeli sajátosságokkal járhat együtt, és kihatással lehet az egyének önértékelésére is.

Kutatásunk célja megvizsgálni az iskoláskorban a társak részéről elszenvedett zaklatás jellemzőit fiatal felnőttek retrospektív vizsgálata alapján, továbbá a viktimizáció és zaklatói viselkedés összefüggéseit a fiatal felnőttkori személyiségvonásokkal és a globális önértékeléssel. Nem utolsósorban, a kutatás által feltárt adatok rávilágíthatnak az iskolai zaklatás, valamint a zaklatói viselkedés negatív hatásaira, és ezáltal hozzájárulhat a bullying megelőzését célzó programok főbb témaköreinek körvonalazásához.

A kutatásban erdélyi és magyarországi fiatal felnőttek vettek részt, többségük egyetemi hallgatók.

A zaklatási tapasztalatok és zaklatói viselkedés lehetséges kapcsolatát az önértékeléssel és a személyiségvonásokkal a következő hipotézisekben fogalmaztuk meg:

H1: Az iskolai zaklatást tapasztaló fiatalok introvertáltabbak, neurotikusabbak, kevésbé lelkiismeretesek, kevésbé barátságosak és alacsonyabb önértékeléssel jellemezhetők, mint a zaklatást nem tapasztalt társaik.

H2: Az iskolai zaklatást elkövető személyek extravertáltabbak, kevésbé barátságosak, kevésbé lelkiismeretesek, neurotikusabbak és alacsonyabb önértékeléssel jellemezhetők, mint a nem zaklató társaik.

H3: A zaklatás elszenvedésének gyakorisága befolyásolja a neuroticizmust, extraverziót, a barátságosságot és az önértékelést.

## MÓDSZER ÉS ELJÁRÁS

### *Eszközök*

Az iskolai zaklatást egy három részből álló, leíró jellegű, önbeszámoló kérdéssorozattal mértük fel. A kérdőívet az EU Kids Online network és a terepmunkáért felelős Ipsos MORI ügynökség fejlesztette ki a 2010-ben végzett európai vizsgálatukhoz, a fejlesztés 2009-ben kezdődött (Livingstone és mtsai, 2011). Jelen kutatásban e kérdőív magyarra fordított változatát alkalmaztuk. A kérdéssorozat első része a személyes zaklatás megtapasztalására, a második része a online zaklatás megtapasztalására, a harmadik része pedig az iskolai zaklatás elkövetésére vonatkozott.

A személyiség mérésére a Big Five Inventory (BFI) 44 itemes önbeszámoló kérdőívet alkalmaztuk ( $\alpha = 0,71$ ). A kérdőív a „Nagy Ötök” modelljére épül, a személyiséget öt alapvető di-

menzió mentén méri, ezek a következők: extravertió, barátságosság, lelkiismeretesség, neuroticizmus és nyitottság. Az öt személyiségfaktornak megfelelően a kérdőív öt alskálát tartalmaz, mindenik alskála 8-10 item segítségével vizsgálja a célzott vonást. Az extra-, introvertió dimenziója olyan jellemzőket foglal magába, mint a szociabilitás, asszertivitás, energia, kalandvágy, pozitív érzelmek és melegség. A barátságosságfaktor a bizalomra, segítőkészségre, szerénységre, gondoskodásra, jóindulatra vonatkozik, a lelkiismeretesség magába foglalja a felelősség-tudatot, a rendezettséget, kompetenciát, a teljesítményre törekvést, megfontoltságot és az önfegyelmet. A neuroticizmus vagy érzelmi stabilitás olyan vonások mutatója, mint a szorongás és depresszió mértéke, irritabilitás, szégyen, impulzivitás és sérülékenység, a nyitottság dimenziója pedig az újdonságokra, a tapasztalatokra való nyitottságként értelmezhető, amely egybe-kapcsolja a kíváncsiság, kreativitás, eredetiség vonásait. Az alskálák Cronbach-alfa-értéke 0,47–0,72. A résztvevők válaszainak értékei az egyes skálák mentén normál eloszlást követnek.

Az önértékelés vizsgálata a Rosenberg Önbecsülés Skála segítségével valósult meg, amely egy tízitemes önjellemző kérdőív, és a globális önértékelés mérésére szolgál. A kérdőív Cronbach-alfa-értéke 0,72. A résztvevők válaszainak értékei normál eloszlást követnek az önértékelés mentén.

A zaklatásra, a személyiségre és az önértékelésre vonatkozó kérdőívcsomag mellett szerepelt néhány demográfiai adatra vonatkozó kérdés is, mint a résztvevők neme, életkora, iskolai végzettsége, foglalkozása, lakhelye, 9–12. osztályos szakirány és az egyetemi szak.

### ***Eljárás***

A résztvevők kiválasztása kényelmi mintavétel által valósult meg, a személyek a vizsgálatvezetők számára hozzáférhető magyarországi és romániai magyar fiatal felnőtt populáció köréből kerültek ki. A kérdőívcsomagot a résztvevők online, Google-úrlap formában kapták kézhez. A kérdőíveket debreceni, kolozsvári, illetve marosvásárhelyi internetes egyetemista csoportokban osztottuk meg, így a résztvevők nagy részét különböző szakokon tanuló egyetemi hallgatók vagy pedig egyetemet végzett fiatal felnőttek teszik ki. Emellett ismerősöket kértünk meg arra, hogy küldjék tovább, illetve terjesszék a felméréshez szolgáló kérdőívcsomagot saját csoportjaikban, illetve ismerőseik körében. A kérdőívcsomag elején megtalálható leírás tájékoztatta a kitöltőket a kutatás céljáról és módjáról, illetve az adatok kezelésének és felhasználásának módjáról. A kutatással kapcsolatos kérdéseikkel a megadott elérhetőségen fordulhattak a felelős vizsgálatvezetőhöz. A résztvevők a tájékoztódás után informált beleegyezésüket adták a vizsgálatban való részvételhez, az első kérdés ugyanis a részvételi szándékra vonatkozott, amelynek a megválaszolása után a rendszer végigvezette a résztvevőt a kérdőíveken. A kitöltés körülbelül 10-15 percet igényelt, önkéntesen és névtelenül történt.

### ***Résztvevők***

A kutatásban romániai (erdélyi) és magyarországi magyar fiatal felnőttek vettek részt, összesen 209 személy. A résztvevők életkora 17 és 34 év közötti, átlagéletkoruk 21 év ( $M = 21,81$ ,  $SD = 2,72$ , ld. 1. táblázat).

1. táblázat. *A résztvevők életkor szerinti eloszlása*

Table 1. *Age distribution of the respondents*

Változók	N	Min.	Max.	M	SD
Életkor	209	17	34	21,81	2,72

N = létszám, Min. = minimum, Max. = maximum, M = átlag, SD = szórás

A résztvevő személyek nagy többsége nő (78,9% nő és 21,1% férfi, ld. 2. táblázat).

2. táblázat. *A résztvevők nemek szerinti eloszlása*

Table 2. *Gender distribution of the respondents*

Nem	N	%
Nő	165	78,9%
Férfi	44	21,1%

A résztvevők nagy része (163 személy) egyetemi hallgató, 62,2%-a egyetemre jár, 15,8%-a pedig egyetem mellett dolgozik is. 16,3% dolgozik, valamint 7 személy (3,3%) 9–12. osztályos tanuló (ld. 3. táblázat). Az egyetemista és az egyetemet végzett résztvevők a következő szakok hallgatói: pszichológia és neveléstudományok, szociológia és szociális munka, műszaki, egészségügyi, orvosi asszisztensi, gyógytorna, orvosi, gyógyszerészet, bölcsészet, történelem, régészet, filozófia, biológia, kémia, matematika, informatika, fizika, turizmus, földrajz, közgazdaságtan, igazságügy, jog, politikatudomány, kommunikáció- és/vagy médiatudomány.

3. táblázat. *A résztvevők foglalkozás szerinti eloszlása*

Table 3. *Distribution of respondents by occupation*

Foglalkozás	N	%
9–12. osztályos	7	3,3%
Egyetemista	130	62,2%
Dolgozó	34	16,3%
Egyetemista és dolgozó	33	15,8%
Munkanélküli	3	1,4%
Egyéb képzés résztvevője	2	1%

Végzettség szempontjából a vizsgálatban részt vevő személyek több mint fele (59,3%) középiskolát és 36,8%-a (77 személy) egyetemet végzett. Emellett néhány résztvevő szakiskolai, 10 osztályos, illetve általános iskolai végzettséggel rendelkezik (ld. 4. táblázat).

4. táblázat. *A résztvevők végzettség szerinti eloszlása*  
 Table 4. *Distribution of respondents by education*

Végzettség	N	%
Egyetem/főiskola	77	36,8%
Középiskola (12. osztály)	124	59,3%
Szakiskola/szaktanfolyám	5	2,4%
Általános iskola	2	1%
10. osztály	1	0,5%

## AZ EREDMÉNYEK BEMUTATÁSA ÉS ÉRTELMEZÉSE

### *A zaklatás jellemzői*

Az adatok feldolgozása során a résztvevőket külön csoportokra osztottuk a zaklatás elszívésének kritériuma mentén aszerint, hogy saját bevallásuk alapján tapasztaltak vagy nem tapasztaltak zaklatást az iskolai éveik alatt a társaik részéről. A következőkben tekintünk át e két csoport jellemzőit a fontosabb demográfiai változók mentén.

A 5. táblázat alapján elmondható, hogy vizsgálatban résztvevők túlnyomó többségének, 77,5%-ának (155 személy) volt része zaklatásban az iskolai éveik alatt, és mindössze 22,5%-a nem tapasztalt zaklatást. Ez az arány a nőkre és férfiakra egyaránt jellemző, a nők 78%-a (124 személy), a férfiak 75,6%-a (31 személy) tapasztalt iskolai zaklatást.

5. táblázat. *A zaklatást tapasztaltak és nem tapasztaltak nemek szerinti eloszlása*  
 Table 5. *Distribution of bullying victimization by gender*

Csoportok	Nő		Férfi		Teljes minta	
	N	%	N	%	N	%
Tapasztalt zaklatást	124	78%	31	75,6%	155	77,5%
Nem tapasztalt zaklatást	35	22%	10	24,4%	45	22,5%
Teljes minta	159	100%	41	100%	200	100%

A zaklatást tapasztalt résztvevők életkora 17 és 31 év között van, átlagéletkoruk 21 év ( $M = 21,57$ ,  $SD = 2,39$ ).

Az egyetemet végzett vagy egyetemista résztvevők egyetemi szak szerinti eloszlása jelentősen közelítő különbségeket mutat a zaklatás tapasztalása változó mentén ( $\chi^2 = 21,02$ ,  $p = 0,07$ , ld. 6. táblázat) Megfigyelhető, hogy a segítő szakot választó egyetemisták nagy része tapasztalt iskolai zaklatást. A pszichológia és neveléstudományos szakosok 100%-a, a szociológia és szociális munka szakosok 70%-a volt bullying áldozata az iskolában. Az egészségügyhöz kapcsolódó szakot választók többsége szintén élt meg zaklatást, az asszisztensi, a gyógytorna és más egészségügyi szakok hallgatóinak több mint háromnegyede (76,9%-a), az orvostanhallgatók 71,4%-a

tapasztalt zaklatást iskolai éve alatt. Más humán irányultságú szakok hallgatói, mint pl. bölcsészet, történelem, régészet, filozófia, között szintén túlnyomó többségben (85%) vannak azok a személyek, akik tapasztaltak iskolai zaklatást. Az olyan reál beállítottságú szakos hallgatók körében, mint a műszaki és a közgazdaságtan, kevesebb azok aránya, akik tapasztaltak zaklatást, viszont saját csoportjukon belül szintén többségben vannak, a műszakisok 67,6%-a, a közgazdaságtan szakos hallgatók 66,7%-a szenvedett el iskolai zaklatást. Más, úgyszintén reál szakos egyetemisták körében, mint például a matematika, informatika, fizika, biológia vagy kémia, a zaklatást elszenvedők aránya a segítő és humán szakokhoz hasonlóan magas, 81,1%, valamint 100%-os.

6. táblázat. *A zaklatást tapasztaltak és nem tapasztaltak eloszlása egyetemi szakok alapján*  
 Table 6. *Distribution of bullying victimization by faculty type*

Egyetemi szak		Tapasztaltak zaklatást	Nem tapasztaltak zaklatást	Teljes minta
Pszichológia/ neveléstudományok	N	25	0	20
	%	100%	0%	100%
Műszaki	N	25	12	37
	%	67,6%	32,4%	100%
Egészségügyi/ orvosi asszisztensi/ gyógytornász	N	10	3	13
	%	76,9%	23,1%	100%
Orvostudomány	N	10	4	14
	%	71,4%	28,6%	100%
Gyógyszerészet	N	3	0	3
	%	100%	0%	100%
Bölcsészet/történelem/filozófia	N	17	3	20
	%	85%	15%	100%
Közgazdaságtan	N	12	6	18
	%	66,7%	33,3%	100%
Biológia/kémia	N	7	0	7
	%	100%	0%	100%
Matematika/informatika/fizika	N	9	2	11
	%	81,8%	18,2%	100%
Szociológia/szociális munka	N	7	3	10
	%	70%	30%	100%
Turizmus/földrajz	N	5	2	7
	%	71,4%	28,6%	100%
Igazságügy/jog/politikatudomány	N	5	2	7
	%	71,4%	28,6%	100%
Kommunikáció- és/vagy média-tudomány	N	2	3	5
	%	40%	60%	100%



Egyéb	N	3	3	6
	%	50%	50%	100%
Teljes minta	N	140	43	183
	%	76,5%	23,5%	100%

$$\chi^2 = 21,02, p = 0,07$$

A 7. táblázatban látható a zaklatást tapasztaltak iskolaciklusok szerinti eloszlása. A zaklatást tapasztaltak 58,7%-a (91 személy) szenvedett el 1–4. osztályos korában zaklatást, 81,9%-a (127 személy) tapasztalta 5–8. osztályban, és 52,3%-a (81 személy) 9–12. osztályban. Látható tehát, hogy az 5–8. osztályban a legnagyobb a bullying elszenvedésének aránya. Ezt a tendenciát erősíti Baroncelli és Ciucci (2014) kutatása, amely szintén azt találta, hogy a viktimizáció 8. osztályban a legnagyobb mértékű.

7. táblázat. *A zaklatást tapasztaltak és nem tapasztaltak eloszlása iskolaciklusok szerint*  
Table 7. *Distribution of bullying victimization by education cycle*

Csoportok	1–4. osztályban		5–8. osztályban		9–12. osztályban	
	N	%	N	%	N	%
Tapasztalt zaklatást	91	58,7%	127	81,9%	81	52,3%
Nem tapasztalt zaklatást	64	41,3%	28	18,1%	74	47,7%

A zaklatást tapasztalt és nem tapasztalt résztvevők végzettség, foglalkozás és 9–12. osztályos szak szerinti eloszlásában nem mutatható ki jelentős eltérés.

### ***A zaklatás és személyiségvonások kapcsolata***

Az adatfeldolgozás során összehasonlításra került az iskolai zaklatást tapasztalók és nem tapasztalók csoportja a BFI-kérdőív által mért öt személyiségvonás (extraverzió, barátságosság, lelkiismeretesség, neuroticizmus és nyitottság), valamint a Rosenberg Önébecsülés Skála által mért globális önértékelés mentén. A két csoport között az extraverzió ( $t = -2,02, p = 0,04$ ) és a neuroticizmus ( $t = 2,22, p = 0,02$ ) mentén mutatkozott szignifikáns különbség. Azon személyek, akiket iskolai éveik alatt zaklattak a társaik, jelentősen neurotikusabbak ( $M = 24,49, SD = 4,22$ ) és kevésbé extrovertáltak ( $M = 24,22, SD = 6,98$ ), mint a zaklatást nem tapasztaló társaik. Hasonló eredményekre jutottak Mitsopoulou és Giovazolias (2015), Podsiadly és Gamian-Wilk (2017), Volk és munkatársai (2018), Sekol és Farrington (2015), valamint Tani és munkatársai (2003) kutatásai. A zaklatást elszenvedők lelkiismeretességének átlagértéke  $M = 1,96, SD = 5,51$ , míg társaiké  $M = 32,64, SD = 5,34$ . A bullyingnak áldozatul esett személyek tehát alacsonyabb lelkiismeretességgel jellemezhetők, ez az eltérés viszont statisztikailag nem jelentős ( $p = 0,46$ ). A zaklatást tapasztalt személyekről az eredmények alapján elmondható, hogy kevésbé barátságosak ( $M = 29,50, SD = 4,43$ ), mint társaik ( $M = 30,22, SD = 3,39$ ), viszont a különbség nem szignifikáns a két csoport között ( $p = 0,33$ ). A lelkiismeretességre és barátságosságra vonatkozó különbségek – bár nem jelentősek – egybecsengenek a szakirodalom

eredményeivel (Podsiadly & Gamian-Wilk, 2017; Volk és mtsai, 2018, Sekol & Farrington, 2015; Tani és mtsai, 2003; Van Geel és mtsai, 2017). A nyitottság tekintetében ugyanakkor a zaklatást elszenvedők mutatnak magasabb átlagértéket ( $M = 35,27$ ,  $SD = 5,46$ ) a zaklatást nem tapasztalt társaikhoz viszonyítva ( $M = 34,37$ ,  $SD = 3,96$ ), a különbség azonban nem szignifikáns. Ezen eredmények adatait a 8. táblázat foglalja össze.

8. táblázat. *A zaklatást elszenvedett és el nem szenvedett csoportok közötti különbségek a Big5 személyiségvonások mentén (független mintás t-próba)*

Table 8. *Mean differences between victims and non-victims in personality traits (independent sample t-test)*

	Tapasztalt zaklatást			Nem tapasztalt zaklatás			t(df)	p
	N	M	SD	N	M	SD		
Extraverzió	155	24,22	6,98	45	26,55	6,00	-2,02(198)	,04
Lelkiismeretesség	155	31,96	5,51	45	32,64	5,34	-,73(198)	,46
Neuroticizmus	155	24,49	4,22	45	22,84	4,90	2,22(198)	,02
Barátságosság	155	29,50	4,43	45	30,22	3,93	-,97(198)	,33
Nyitottság	155	35,27	5,46	45	34,37	3,96	1,02(198)	,30

N = létszám, M = átlag, SD = szórás, p = szignifikancia

Összevetve a zaklatást tapasztalt és nem tapasztalt személyek önértékelését (ld. 9. táblázat), az eredmények alapján nem mutatható ki szignifikáns különbség a két csoport globális önértékelésében ( $t = -0,72$ ,  $p = 0,46$ ). Ennek ellenére azonban a zaklatást tapasztaltak önértékelése átlagosan alacsonyabb ( $M = 22,70$ ,  $SD = 6,02$ ) a zaklatást nem tapasztalt személyek önértékelésénél ( $M = 23,48$ ,  $SD = 7,26$ ). Ez az adat a szakirodalomnak megfelelő, az áldozatok önértékelése azonban jelentősen alacsonyabb, mint társaiké (Silva és mtsai, 2019; Tsaousis, 2016; Geel és mtsai, 2018). Balakrishnan és Fernandez 2018-as kutatásukban nem találtak különbséget a zaklatók, áldozatok és szemlélők önértékelése között, egyformán magasnak bizonyul a három csoport önértékelése. Ennek oka az lehet, hogy fiatal felnőttkorban az önértékelés megnő a serdülőkorhoz képest. A különbség hiánya magyarázható azzal is, hogy a zaklatást elszenvedő és elkövető résztvevők között nagy mértékű átfedés van, a zaklatást elszenvedők 33,5%-a maga is követett el zaklatást az iskolai éveik alatt.

A kutatás első hipotézise, amely feltételezi, hogy az iskolai éveik alatt zaklatást elszenvedett személyek társaiknál introvertáltabbak és neurotikusabbak, részben beigazolódnak. A hipotézis alacsonyabb barátságosságra, lelkiismeretességre és önértékelésre vonatkozó részét nem igazolják az eredmények. Az eredmények szerint kis különbségek mutatkoznak a zaklatást tapasztaltak barátságosságában, lelkiismeretességében és önértékelésében a társaikhoz viszonyítva, az eltérések azonban statisztikailag nem szignifikánsak.

9. táblázat. *Különbségek a zaklatást elszenvedettek és el nem szenvedettek önértékelésében (független mintás t-próba)*

Table 9. *Mean differences between victims and non-victims in self-esteem (independent sample t-test)*

Csoportok	N	M	SD	t(df)	p
Tapasztalt zaklatást	155	22,70	6,02	-,72(198)	,46
Nem tapasztalt zaklatást	45	23,48	7,26		

N = létszám, M = átlag, SD = szórás, p = szignifikancia

A továbbiakban varianciaanalízis segítségével megvizsgáltuk, hogy a bullying megtapasztalásának időbeni gyakorisága hatással van-e a különböző személyiségvonásokra és az önértékelésre. A 10. táblázatban bemutatott eredmények alapján megállapítható, hogy a gyakoriság hatása szignifikáns az extraverzió ( $F = 3,12$ ,  $p = 0,01$ ), a barátságosság ( $F = 2,31$ ,  $p = 0,05$ ) és a nyitottság ( $F = 2,54$ ,  $p = 0,04$ ) vonásaira nézve. A lelkiismeretesség, neuroticizmus és önértékelés szempontjából a bullying előfordulásának gyakorisága nem gyakorol jelentős hatást a személyiségre.

10. táblázat. *A zaklatás elszenvedése gyakoriságának hatása a személyiségvonásokra (ANOVA)*

Table 10. *The effect of the frequency of bullying on personality traits (one-way ANOVA)*

	F	p
Extraverzió	3,12	,01
Lelkiismeretesség	,19	,94
Neuroticizmus	1,73	,14
Barátságosság	2,31	,05
Nyitottság	2,54	,04
Önértékelés	1,20	,31

p = szignifikancia

A 11. táblázatban foglalt adatok alapján elmondhatjuk, hogy a gyakoribb zaklatás alacsonyabb extraverzióval és alacsonyabb barátságossággal jár együtt. Azoknak a személyeknek, akik minden nap vagy szinte minden nap tapasztaltak zaklatást, az extraverzió vonás mentén elért átlagértéke  $M = 22,88$ ,  $SD = 7,05$ , míg azoknak, akiknek havi egy-két alkalomnál ritkábban volt részük zaklatásban, átlagosan  $M = 26,46$ ,  $SD = 5,71$  értékű az extraverzióskálán elért pontszámuk. A leggyakrabban, minden nap vagy szinte minden nap zaklatást tapasztaló résztvevők barátságosságskálán elért átlagértéke  $M = 28,83$ ,  $SD = 5,36$ , ezzel szemben a ritkábban, a havonta egyszer-kétszer zaklatást tapasztalóké  $M = 31,22$ ,  $SD = 3,88$ , és a zaklatást ennél is ritkábban megélő személyek barátságosságsátlaga  $M = 30,29$ ,  $SD = 2,88$ . A zaklatást soha nem tapasztalt személyek átlagosan 30,07 pontot értek el a barátságosságskálán ( $SD = 3,68$ ). A nyitottság mentén a zaklatásnak minden nap vagy szinte minden nap kitett személyek érték el a legmagasabb értéket ( $M = 36,67$ ,  $SD = 5,36$ ). A zaklatást hetente néhányszor tapasztaló személyek átlagosan kevésbé nyitottak ( $M = 34,07$ ,  $SD = 5,45$ ), mint a havonta egy-két alkalommal zakla-

tott személyek ( $M = 36,37$ ,  $SD = 4,95$ ), illetve az ennél ritkábban zaklatottak ( $M = 34,54$ ,  $SD = 5,12$ ) és a zaklatást soha nem tapasztaltak ( $M = 34,06$ ,  $SD = 4,06$ ). Ez az eredmény magyarázható azzal, hogy a traumatikus, negatív tapasztalatok hatására átélt érzelmek mélyíthetik a gondolkodást, kreatívabbá, elfogadóbbá és nyitottabbá tehetnek mások, illetve más értékek iránt, ugyanakkor a negatív érzelmek nyitottá tehetnek a művészet, a művészi, kreatív tevékenységek iránt, mert lehetőséget adnak ezek kifejezésére, levételére, megfelelő keretbe rendezésére és feldolgozására.

11. táblázat. *A zaklatás elszemvedése gyakoriságának hatása a személyiségvonásokra (átlagok és szórás)*

Table 11. *The effect of the frequency of bullying on personality traits (mean values and SD)*

Gyakoriság	Extraverzió		Nyitottság		Barátságosság	
	M	SD	M	SD	M	SD
Minden nap, szinte minden nap	22,88	7,05	36,67	5,97	28,83	5,36
Hetente egyszer-kétszer	22,89	7,73	34,07	5,45	28,70	4,41
Havonta egyszer-kétszer	26,63	5,96	36,37	4,95	31,22	3,88
Ritkábban	26,46	5,71	34,54	5,12	30,29	2,88
Soha	25,78	6,20	34,06	4,06	30,07	3,68

M = átlag, SD = szórás

A vizsgálat kiterjedt a zaklatást elkövetők és el nem követők csoportjaira, illetve ezen csoportok tagjai személyiségének és önértékelésének összehasonlítására is. A következőkben bemutatásra kerülnek e két csoport fontosabb demográfiai jellemzői.

A nők 38,1%-a követett el zaklatást, a férfiaknak pedig több mint fele (55,9%) volt zaklató az iskolai éve alatt (ld. 16. táblázat). A résztvevőknek összesen 42,2%-a (59 személy) követett el zaklatást, 57,6%-a (80 személy) pedig nem zaklatott másokat az iskolában.

12. táblázat. *A zaklatást elkövetők és nem elkövetők nemek szerinti eloszlása*

Table 12. *Bullying perpetration by gender*

Csoportok	Nő		Férfi		Teljes minta	
	N	%	N	%	N	%
Elkövetett	40	38,1%	19	55,9%	59	42,2%
Nem követett el	65	61,9%	15	44,1%	80	57,6%
Teljes minta	105	100%	34	100%	139	100%

A zaklatást elkövetők életkora 17-től 29 évig terjed, átlagéletkoruk 21 év ( $M = 21,56$ ,  $SD = 2,52$ ).

A zaklatást elkövetett résztvevők középiskolai, azaz 9–12. osztályos szak szerinti eloszlása jelentős eltéréseket mutat ( $\chi^2 = 12,25$ ,  $p = 0,09$ , ld. 13. táblázat). A humán szakon végzett résztvevők jóval kisebb arányban (30%) követtek el zaklatást, mint például a művészeti (66,7%) vagy reál (68%) szakon tanult résztvevők. A természettudományok szakon tanultak 42,9%-a, míg a közgazdaságtani osztályosok 33,4%-a, az általános (nem meghatározott) profilú középiskolai osztályba járók pedig egynegyede (33,3%) volt zaklató.

13. táblázat. *A zaklatást elkövetők és nem elkövetők eloszlása a 9–12. osztályos szakok alapján*  
Table 13. *Distribution of bullying perpetration by high-school types*

9–12. osztályos szakok		Követtek el zaklatást	Nem követtek el zaklatást	Teljes minta
Humán	N	15	35	50
	%	30%	70%	100%
Természettudományok	N	12	16	28
	%	42,9%	57,1%	100%
Reál	N	17	8	25
	%	68%	32%	100%
Közgazdaságtan	N	4	8	12
	%	33,3%	66,7%	100%
Művészeti	N	2	1	3
	%	66,7%	33,3%	100%
Általános	N	4	8	12
	%	33,3%	66,7%	100%
Turizmus	N	2	1	3
	%	66,7%	33,3%	100%
Szakma	N	3	3	6
	%	50%	50%	100%

$$\chi^2 = 12,25, p = 0,09$$

A zaklatást elkövetők és el nem követők személyiségének összehasonlítása révén az derült ki, hogy a lelkiismeretesség-vonás mentén statisztikailag majdnem szignifikáns különbség van a két csoport között ( $t = -1,87$ ,  $p = 0,06$ , ld. 14. táblázat). Az elkövetőkről elmondható, hogy kevésbé lelkiismeretesek ( $M = 31,22$ ,  $SD = 6,09$ ), mint azok a társaik, akik nem zaklattak másokat ( $M = 32,96$ ,  $SD = 4,84$ ). Volk és munkatársai (2018) szintén negatív összefüggést mutattak ki a zaklatás elkövetése és a lelkiismeretesség között, illetve azt találták, hogy az alacsony lelkiismeretesség előrejelzi a zaklatást. A zaklatás és lelkiismeretesség közötti negatív összefüggést Van Geel és munkatársai (2017) is megerősítik. A fennmaradó négy személyiségvonás mentén nem mutatható ki jelentős különbség a két csoport között, azonban megállapíthatjuk, hogy az elkövetők extravertiójának átlagértéke ( $M = 24,89$ ,  $SD = 6,94$ ) magasabb, mint a nem elkövetőké ( $M = 24,38$ ,  $SD = 7,00$ ), neurotikusabbak ( $M = 24,28$ ,  $SD = 5,03$ ), barátságosabbak ( $M = 30,10$ ,  $SD = 3,48$ ) és nyitottabbak ( $M = 35,16$ ,  $SD = 4,89$ ), mint társaik (neuroticizmus  $M = 23,71$ ,  $SD = 4,55$ , barátságosság  $M = 29,48$ ,  $SD = 4,70$  és nyitottság  $M = 34,87$ ,  $SD = 5,58$ ). A

neuroticizmusra és extravertióra vonatkozó eredmények egybecsengnek Tani és munkatársai (2003), valamint Volk és munkatársai (2018) vizsgálatával, az utóbbi szerint az extravertió előrejelzi a zaklatás elkövetését. A barátságosság azonban a szakirodalom szerint negatív összefüggésben áll a zaklatás elkövetésével (Volk és mtsai, 2018; Van Geel és mtsai, 2017). Több kutatás is rávilágít azonban arra, hogy a zaklatók sok esetben jó szociális készségekkel rendelkeznek, népszerűek társaik körében, illetve a zaklatás elkövetése összefüggésben áll az észlelt népszerűség magasabb szintjével (Berger & Caravita, 2016). Tani és munkatársai (2003) a zaklatásban részt vevő szereplőket összehasonlítva, azt találták, hogy a zaklatók és támogatóik barátságosabbak és extravertáltabbak, mint a kívülállók. Más kutatások a bullying adaptív jellegét emelik ki, Book és munkatársai (2012) nem találtak összefüggést a zaklatás elkövetése és a barátságosság között, ugyanakkor megállapítják, hogy a zaklatás adaptív is lehet, a zaklatók célratorően választják az agresszív viselkedést, és emellett jelen van a proszociális viselkedés is.

14. táblázat. *A zaklatást elkövetők és el nem követők közötti különbségek a Big5 személyiségvonások mentén (független mintás t-próba)*

Table 14. *Mean differences between perpetrators and non-perpetrators in personality traits (independent sample t-test)*

	Követett el zaklatást			Nem követett el zaklatást			t(df)	p
	N	M	SD	N	M	SD		
Extravertió	59	24,89	6,94	80	24,38	7,00	,42(137)	,67
Lelkiismeretesség	59	31,22	6,09	80	32,96	4,84	-1,87(137)	,06
Neuroticizmus	59	24,28	5,03	80	23,71	4,55	,70(137)	,48
Barátságosság	59	30,10	3,48	80	29,48	4,70	,84(137)	,40
Nyitottság	59	35,16	4,89	80	34,87	5,58	,32(137)	,74

N = létszám, M = átlag, SD = szórás, p = szignifikancia

Az önértékelés mentén nincs jelentős különbség azok között, akik zaklattak és akik nem zaklattak másokat az iskolai éveik alatt ( $t = 0,23$ ,  $p = 0,81$ , ld. 15. táblázat), viszont az elkövetők önértékelésének átlagértéke magasabb ( $M = 22,93$ ,  $SD = 6,29$ ), mint a nem elkövetőké ( $M = 22,67$ ,  $SD = 6,48$ ). A zaklatók önértékelése szempontjából a szakirodalom eredményei megosztóak, nem egyértelműen megállapítható az önértékelés pozitív vagy negatív együttjárása a zaklatás elkövetésével. Tsousis 2016-os metaanalízise negatív együttjárást mutatott ki a két változó között, más szerzők azonban a zaklatóknak magas önértékelést tulajdonítanak (Balakrishnan & Fernandez, 2018; Sanders & Phye, 2004). Shetgiri és munkatársai (2015) is rámutatnak a zaklatók önértékelésének ellentétes szakmai megítélésére, egyes kutatók szerint a zaklatók bizonytalanok, mások társaiknál magasabb önértékelést tulajdonítanak nekik.

15. táblázat. *Különbségek a zaklatást elkövetők és nem elkövetők önértékelésében (független minta t-próba)*

Table 15. *Mean differences between perpetrators and non-perpetrators in self-esteem (independent sample t-test)*

Csoportok	N	M	SD	t(df)	p
Követett el zaklatást	59	22,93	6,29	,23(137)	,81
Nem követett el zaklatást	80	22,67	6,48		

N = létszám, M = átlag, SD = szórás, p = szignifikancia

A megküzdés tekintetében a zaklatást tapasztalt fiatalok 21%-a próbálta megoldani a problémát a tapasztalt negatív események után, 22,4%-a saját magát hibáztatta a törtétekért, 31,9%-a megpróbálta lerázni azt, aki bántotta őt, 5,7%-a megpróbált bosszút állni a zaklatón, 6,2%-a pedig ezek közül egyiket sem tette. Néhány ember sírással, bezárkózással, visszahúzó-dással, a törtétek figyelmen kívül hagyásával, segítségkéréssel, erősnek mutatkozással, illetve önmaga vagy az elkövetők hibáztatásával reagált a negatív eseményekre. A zaklatást tapasztalt személyek körülbelül fele (52,4%-a) mondta el valaki másnak, hogy mi történt vele. Közülük 41% osztotta meg szüleinek a tapasztalatait, 12,9%-a a testvérének, 30,5%-a pedig egy barátjának mondta el a törtéteket. A zaklatást tapasztalt résztvevők 51,9%-a vallotta, hogy a törtétek hatására került az illetőt, ez a személyek 25,7%-ának segített a megküzdésben, 28,1%-a szólt egy felnőttnek, szüleinek vagy tanárainak, ez a résztvevők 13,8%-ának segített, 5,2%-a megbosszulta a sérelmeket (ő is megütötte/kigúnyolta zaklatóját), 8,1%-a pedig segítséget kért a barátaitól vagy az osztálytársaitól. A két utóbbi megküzdési mód a személyek 3,8, valamint 8,1%-ának jelentett valóban segítséget.

## A KUTATÁS KORLÁTAI

A kutatás korlátai közé sorolhatjuk a mintavétel módját, amely kényelmi mintavétel lévén, csak olyan személyek részvételét tette lehetővé, akik hozzáférhetőek voltak a vizsgálatvezetők számára, így a minta nem reprezentatív az iskolai zaklatást tapasztalt és elkövetett fiatal felnőtt populáció szempontjából. Továbbá az összehasonlításra került csoportok nem ekvivalensek, aránytalanul oszlik meg a résztvevők létszáma az összehasonlított csoportok között – sokkal több személy van például a zaklatást tapasztalt, mint a nem tapasztalt csoportban –, és a nemek szempontjából is nagyon kiegyensúlyozatlan az eloszlás, mivel sokkal több volt a női résztvevő a kutatásban. A vizsgálat retrospektív kutatás volt, a résztvevők iskolás éveik alatt szerzett tapasztalatait az erre vonatkozó emlékeik alapján vizsgálta, ami torzítás forrása lehet.

Továbbfejlesztési lehetőségként megemlíthető a véletlenszerű mintavétel alkalmazása, amely lehetővé tenné a reprezentatív mintán végzett vizsgálatot, illetve olyan összefüggések vizsgálata, amelyekre a jelen kutatásban nem került sor.

## KÖVETKEZTETÉSEK

A eredményeink arra utalnak, hogy az egyetemisták nagy része, 77,7%-a tapasztalt gyerekkorában iskolai zaklatást, 23,8%-a minden nap vagy szinte minden nap, és 23,1%-a vallotta be, hogy zaklatott másokat iskolai éve alatt. Bár a kényelmi mintavétel miatt az eredményeink nem általánosíthatók, mégis felhívják a figyelmet a jelenség széles körű elterjedtségére.

Az iskola a fejlődés szempontjából kritikus gyermekkori és serdülőkori periódusokat fog át, az ott szerzett tapasztalatok tehát egy rendkívül szenzitív periódusban érik az egyént, amelyeknek a következményei kihatással lehetnek a teljes fejlődési folyamatra, az egyén személyiségének alakulására vagy akár egész későbbi életére.

Az eredményeink alapján elmondható, hogy az iskolai zaklatás áldozatai jelentősen introvertáltabbak és neurotikusabbak, mint a zaklatást nem tapasztalt társaik. A zaklatás elszenvetésének gyakorisága jelentősen befolyásolja az extravertizációt, a barátságosság és a nyitottság vonásait. A zaklatást gyakrabban tapasztaló személyek kevésbé extravertáltak és kevésbé barátságosak, mint a zaklatást ritkábban vagy soha nem tapasztaló társaik, a nyitottság tekintetében az áldozatok viszont magasabb átlagértéket értek el.

A zaklatás elkövetőivel kapcsolatban elmondható, hogy kevésbé lelkiismeretesek, mint nem zaklató társaik. Az önértékelésre és a további személyiségvonásokra vonatkozóan a kutatás nem tudott jelentős különbségeket kimutatni a csoportok között.

Láthatjuk tehát, hogy az iskolai zaklatásba való bevonódás különböző szerepekben jelentős személyiségbeli sajátosságokat vonhat maga után, és kihatással lehet az egyének önértékelésére is. Mivel a mindennapi iskolai életben elkerülhetetlen jelenségről van szó, és maguk a diákok is mindennapos történésnek tartják a bullying előfordulását, fontos, hogy a témát mind a kutatók, mind pedig a gyakorló szakemberek szem előtt tartásuk és a prevenció, valamint az intervenció programok kidolgozásakor fokozott figyelmet kapjanak az olyan területek is, mint a személyiség vagy az önértékelés.

A zaklatással kapcsolatos megküzdés tekintetében eredményeink arra utalnak, hogy a gyerekek majdnem fele nem beszél senkinek a történetéről, majdnem negyedük saját magát hibáztatja. Ezekben az esetekben jóval nagyobb eséllyel alakulnak ki internalizációs problémák. Egy részük bosszút állt, tovább görgetve ezáltal az erőszakot. A súlyos zaklatás esetén a történetek leállításában Chen (2019) szerint fontos az elkövetők, sőt a szemlélők megbüntetése, felelősségre vonása, ellenkező esetben súlyos károkat okozhat. A zaklatott fiataloknak mindössze 28%-a kért segítséget egy felnőttől, és jóval kevesebb, 13%-a kapott tényleges segítséget.

Eredményeink egyértelműen hangsúlyozzák, más szerzők (Bacchini és mtsai, 2020) következtetéseivel egybehangzóan, a zaklatás elleni iskolai politikák kidolgozásának fontosságát, amelyek kifejezetten foglalkoznak a megelőzéssel, valamint a megküzdéssel és a szakmai segítség lehetővé tételével is. Egyetértve Chennel (2019) következtetéseivel, fontos kitérni a különböző szereplők szerepeire és beavatkozási lehetőségeire. További fontos szempont a felnőttek (tanárok és szülők) felkészítése a zaklatás felismerésére és helyes kezelésére. Nagyon lényeges, hogy a gyermek vagy a serdülő milyen tapasztalatokat szerez, mit tanul meg, mit sajátít el az iskolai évek alatt a társas kapcsolatok működéséről, a szociális hálóban, a közösségben, a társadalomban betöltött szerepéről, az interperszonális konfliktusok természetéről és megoldási lehetőségeiről.



SZAKIRODALOM  
REFERENCES

- Bacchini, D., Esposito, C., Affuso, G., & Amodeo, A. L. (2020). *The Impact of Personal Values, Gender Stereotypes, and School Climate on Homophobic Bullying: a Multilevel Analysis, Sexuality Research and Social Policy: Journal of NSRC*, 7, 1-14 <https://doi.org/10.1007/s13178-020-00484-4>
- Balakrishnan, V., & Fernandez, T. (2018). Self-esteem, empathy and their impacts on cyberbullying among young adult. *Telematics and Informatics*, 35, 2028–2037. <https://doi.org/10.1016/j.tele.2018.07.006>
- Baroncelli, A., & Ciucci E. (2014). Unique effects of different components of trait emotional intelligence in traditional bullying and cyberbullying. *Journal of Adolescence*, 37, 807–815. <http://dx.doi.org/10.1016/j.adolescence.2014.05.009>
- Berger, C., & Caravita, C. S. S. (2016). Why do early adolescents bully? Exploring the influence of prestige norms on social and psychological motives to bully. *Journal of Adolescence*, 46, 45–56. <http://dx.doi.org/10.1016/j.adolescence.2015.10.020>
- Book, S., Volk, A. A., & Hosker, A. (2012). Adolescent bullying and personality: An adaptive approach. *Personality and Individual Differences*, 52, 218–223. doi:10.1016/j.paid.2011.10.028
- Buda, M. (2015). *Az iskolai zaklatás a kutatások tükrében*. Debrecen: Debreceni Egyetemi Kiadó.
- Buda, M., Kőszeghy, A., & Szirmai, E. (2008). Iskolai zaklatás – Az ismeretlen ismerős. A Jelenség a kutatási eredmények tükrében. *Educatio*, 3, 373–386.
- Calvete, E., Orue, I., & Gamez-Guadix, M. (2016). Do extraversion and neuroticism moderate the association between bullying victimization and internalizing symptoms? A three-wave longitudinal study. *Journal of School Psychology*, 56, 1–11. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsp.2016.02.003>
- Chen, X. Y. (2019). Judgment of Tort Liability of Multi-Person Bullying in School Bullying. *Creative Education*, 10, 2334–2346.
- Cho, S., & Lee, M., J. (2018). Explaining physical, verbal, and social bullying among bullies, victims of bullying, and bully-victims: Assessing the intergrated approach between social control and lifestyles-routine activities theories. *Children and Youth Services Review*, 91, 372–382. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.06.018>
- Coie, J. D, Dodge, K. A, Terry, R., & Wright, V. (1991): The Role of Aggression in Peer Relations: An Analysis of Aggression Episodes in Boys' Play Groups. *Child Development*, 62(4), 812–826.
- Coloroso, B. (2014). *Zaklatók, áldozatok, szemlélők: Az iskolai erőszak. Óvodától középiskoláig: hogyan szakíthatja meg a szülő és a pedagógus az erőszak körforgását?* Budapest: Harmat.
- Geel van, M., Goemans, A., Zwaanswijk, W., Gini, G., & Vedder, P. (2018). Does peer victimization predict low self-esteem, or does low self-esteem predict peer victimization? Meta-analyses on longitudinal studies. *Developmental Review*, 49, 31–40. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2018.07.001>

- Karikari, I., Brown, J., Ashirify, G. D., & Storms, J. (2020) *Bullying Prevention in Schools: The Need for a Multiple Stakeholder Approach. Advances in Social Work, 20*(1), 61–81, DOI: 10.18060/22928
- Kljakovic, M., & Hunt, C. (2016). A meta-analysis of predictors of bullying and victimisation in adolescence. *Journal of Adolescence, 49*, 134–145. <http://dx.doi.org/10.1016/j.adolescence.2016.03.002>
- Livingstone, S., Haddon, L., Görzig, A., & Ólafsson, K. (2011). *Risks and safety on the internet: The perspective of European children. Full Findings*. LSE, London: EU Kids Online
- Mitsopoulou, E., & Giovazolias, T. (2015). Personality traits, empathy and bullying behavior: A meta-analytic approach. *Aggression and Violent Behavior, 21*, 61–72. <http://dx.doi.org/10.1016/j.avb.2015.01.007>
- Núñez-Fadda, S. M., Castro-Castañeda, R., Vargas-Jiménez, E., Musitu-Ochoa G., & Callejas-Jerónimo, J. E. (2020). Bullying Victimization among Mexican Adolescents: Psychosocial Differences from an Ecological Approach. *Int. J. Environ. Res. Public Health, 17*(13), 4831; doi:10.3390/ijerph17134831
- Olweus, D. (1999). Az iskolai zaklatás. *Educatio, 4*, 717–739.
- Podsiadly, A., Gamian-Wilk, M. (2017). Personality traits as predictors or outcomes of being exposed to bullying in the workplace. *Personality and Individual Differences, 115*, 43–49. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2016.08.001>
- Salmivalli, C., Lagerspetz, K., Björkqvist, K., Österman, K., & Kaukiainen, A. (1996). 'Bullying as a Group Process: Participant Roles and their Relations to Social Status within the Group'. *Aggressive Behavior, 22*, 1–15.
- Sanders, E. C., & Phye, D. G. (2004). *Bullying. Implications for the Classroom*. San Diego: Academic Press.
- Sekol, I., & Farrington, P. D. (2015). Personal characteristics of bullying victims in residential care for youth. *Journal of Aggression, Conflict and Peace Research, 8*(2), 99–113. DOI 10.1108/JACPR-11-2015-0198
- Shetgiri, R., Espelage, L. D., & Carroll, L. (2015). *Practical Strategies for Clinical Management of Bullying*. USA: Springer. DOI 10.1007/978-3-319-15476-3
- Sijtsema, J. J, Veenstra, R, Lindenberg, S., & Salmivalli, C. (2009). Empirical test of bullies' status goals: assessing direct goals, aggression and prestige. *Aggressive Behavior, 35*(1), 57–67.
- Silva, R., R., G., Lima, C., L., M., Barreirab, K., A., & Acioli, L., M., R. (2019). Prevalence and factors associated with bullying: differences between the roles of bullies and victims of bullying. *Jornal de Pediatria. 1–9.*, <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2019.09.005>
- Smith, P. K. (2004). Bullying: Recent developments. *Child and Adolescent Mental Health, 9*, 98–103.
- Sutton, J., Smith, G., & Swettenham, J. (2001). Bullying and 'Theory of Mind': A Critique of the 'Social Skills Deficit' View of Anti-Social Behaviour. *Social Development, 8*(1), 117–127. DOI: 10.1111/1467-9507.00083
- Tani, F., Greenman, S. P., Schneider, H. B., & Fregoso, M. (2003). Bullying and the Big Five. A Study of Childhood Personality and Participant Roles in Bullying Incidents. *School Psychology International, 24*(2), 131–146.

- Tőkés, Gy., László, É., Antal, I. (2012). A romániai fiatalok megküzdése az online veszélyekkel. *Erdélyi Társadalom*, 10(1), 55–79.
- Troop-Gordon, W. (2017). Peer victimization in adolescence: The nature, progression, and consequences of being bullied within a developmental context. *Journal of Adolescence*, 55, 116–128. <http://dx.doi.org/10.1016/j.adolescence.2016.12.012>
- Tsaousis, I. (2016). The relationship of self-esteem to bullying perpetration and peer victimization among schoolchildren and adolescents: A meta-analytic review. *Aggression and Violent Behavior*, 31, 186–199. <http://dx.doi.org/10.1016/j.avb.2016.09.005>
- Van Geel, M., Goemans, A., Toprak, F., & Vedder, P. (2017). Which personality traits are related to traditional bullying and cyberbullying? A study with the Big Five, Dark Triad and sadism. *Personality and Individual Differences*, 106, 231–235. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.10.063>
- Volk, A. A., Schiralli, K., Xia, X., Zhao, J., & Dane, V. A. (2018). Adolescent bullying and personality: A cross-cultural approach. *Personality and Individual Differences*, 125, 126–132. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.01.012>
- Wolgast, A., & Donat, M. (2019). Cultural mindset and bullying experiences: An eight-year trend study of adolescents's risk behaviors, internalizing problems, talking to friends, and social support. *Children and Youth Services Review*, 99, 257–269. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.02.014>



ET ————— 2  
TÁMPONT



Berszán Lídia<sup>1</sup>

## Szakmai utazás Romániában (1990–2020). Körinterjú szociális munkásokkal

### Kivonat

*Az alábbi körinterjúban szociális munkások beszélnek arról, hogy mit jelent nekik ez a szakma, és milyen kihívásokkal találkoztak, találkoznak a mindennapokban. Válaszaik betekintést engednek a szociális munka utóbbi harminc évének történéseibe.*

**Kulcsszavak:** szociális munka kihívásai, szociális ellátás története, fejlődés és hiányterületek

### Abstract. Professional Challenges of the Past 30 Years of Social Work in Romania (1990-2020). Interview with Social Workers

*In the following interview, social workers talk about what this profession means to them and what challenges they have encountered, meet in everyday life. Their responses provide insight into the events of the past 30 years of social work.*

**Keywords:** professional challenges of social work, social welfare system, progresses and deficit areas

### Cikkre való hivatkozás / How to cite this article

Berszán Lídia (2020). Szakmai utazás Romániában (1990–2020). Körinterjú szociális munkásokkal. *Erdélyi Társadalom*, 18(1), 119–132. <https://doi.org/10.17177/77171.244>

A tanulmány ingyenesen letölthető a CEEOL-ról: <https://www.ceeol.com/search/journal-detail?id=928> és a GESIS adatbázisából: <http://www.da-ra.de/dara/search?lang=en&mdlang=en>.

Romániában a rendszerváltás óta eltelt időben a szociális munka és a szociális ellátórendszer jelentős fejlődési folyamaton ment keresztül. Az ország számos egyetemén magyarul is újraindult a szakemberképzés. Megalakult a Szociális Munkások Országos Szakmai Kollégiuma, amely a más területen működő hasonló szervezetek mintájára többféle szerepet tölt be (érdekvédelem, felügyelet, együttműködés stb.).

Az ET jelen száma azt a kihívást vállalta fel, hogy megpróbál valamiféle látéletet adni az eltelt harminc évről. Ezt nem elsősorban a szociálpolitika történéseinek a hullámvonalát követve teszi, hanem ebben a visszatekintésben a szociális munka szakot végzettek és a szakmájukban dolgozók szemléletének és szakmai kihívásainak a változásait követve teszi. Az alábbi körinterjú kérdéseire kilenc személy válaszol. Beszélnek a kihívásokról és elégtételekről, a terhekről és eredményekről. De az egyéni pályájuk alakulásának narratívája tükröt mutat arról is, hogy mit jelent itt és most szociális munkásnak lenni.

<sup>1</sup> A szerző egyetemi docens, a Babeş–Bolyai Tudományegyetem, Magyar Szociológia és Szociális Munka Intézet, Szociális Munka Tanszék oktatója. E-mail: [berszan.lidia@gmail.com](mailto:berszan.lidia@gmail.com).

***Név, életkor, jelenlegi munkahely, munkakör:***

**Vormair Szilárd** (a továbbiakban: V. Sz.) 47 éves, Székelyudvarhelyi Polgármesteri Hivatal Szociális Igazgatóságán dolgozik. Feladatköre: szociális juttatások és szolgáltatások.

**McAlister Magdolna** (McA. M.) 48 éves, idősotthon-vezető, szociális munkás és mentálhigiénés szakember.

**Szász-Jakab Elvira** (Sz.-J. E.) 45 éves, egy kolozsvári, állami fenntartású szociális intézmény (Szociális és Gyermekvédelmi Igazgatóság – Idősek Szociális és Ellátóközpontja) szociális munkása.

**Bogos Gyöngyvér** (B. Gy.) 41 éves, a Hargita Megyei Szociális és Gyermekvédelmi Vezérigazgatóság alkalmazottja, központvezető.

**György Szende-Karolina** (Gy. Sz.-K.) 24 éves, jelenleg a Máltai Szeretetszolgálat kolozsvári fiókszervezeténél dolgozik kutatási asszisztensként egy európai uniós pályázat keretében, a Magyar Máltai Szeretetszolgálattal együttműködve.

**Szilágyi Ivett** (Sz. I.) 28 éves, szociális munkásként dolgozik a Solidara Emmaus Egyesületnél, Szatmár megyében.

**Ludescher László** (L. L.) 47 éves, a Gyulafehérvári Caritas ágazati igazgatója.

**Ilyés Kömöcsi Boglárka** (I. K. B.) 24 éves, Kolozsváron él. Szociális munkás végzettségű, de jelenleg egy ruhásüzletben dolgozik mint eladó.

**Kiss Gabriella** (K. G.) 50 éves, a Gyulafehérvári Caritas gyergyószentmiklósi Szent Erzsébet Idősek Otthonának szakmai vezetője.

***Mióta vagy ebben a szakmában?***

**V. Sz.:** 1996-ban végeztem, 25 éve dolgozom szocmunkásként.

**McA. M.:** A szociális munka szakon 2012-ben végeztem. Azelőtt gyakorló, utána pedig mint képzett szociális munkás dolgoztam nonprofit szervezetekkel.

**Sz.-J. E.:** 1999-ben végeztem, 2002-től dolgozom szociális téren.

**B. Gy.:** 2002-ben végeztem, és azóta a szakmában dolgozom.

**Gy. Sz.-K.:** 2018 júliusában végeztem el a szociális munkás alapképzést, két éve dolgozom ebben a szakmában.

**Sz. I.:** 2014-ben végeztem el a szociális munka alapképzést Kolozsváron, a Babeş–Bolyai Tudományegyetemen.

**L. L.:** 2003-ban végeztem a kolozsvári BBTE szociális munka szakán. Előtte, 1996-ban a temesvári Műszaki Egyetem Számítástechnika Karán mérnöki diplomát szereztem. 2003-tól dolgozom a szociális területen. 2005-től szociális szolgáltatások menedzsmentjével foglalkozom.

**I. K. B.:** 2019 nyarán végeztem el a szociális munka szakot.

**K. G.:** A tanulmányaimat 2002–2007 között végeztem szociális munka szakon, Kolozsváron. Már az egyetemi képzés előtt is a szakmában dolgoztam.

***Mit tanultál még, mivel egészítetted ki az alapképzést?***

**V. Sz.:** Mentálhigiéné szakirányú mesteri képzést választottam, és tanfolyamokat végeztem projektív, vezetési, szociális vállalkozási területen.



**McA. M.:** Munkám során több szakmai képzésen vettem részt – mind a vezetőképzés, mind az idősgondozás terén –, ahol a minőségi idősellátásról tanulhattam. 2019-ben mesteriztem mentálhigiéné szakon.

**Sz.-J. E.:** Mesteri fokozatot szereztem, voltam egy évet külföldi tanulmányúton; pszichodráma- és családterápia-képzésben is részt vettem.

**B. Gy.:** A munkakörömhöz kapcsolódó szakosítások ideje alatt vettem részt különböző tanfolyamokon, képzéseken, de egyik sem volt posztgraduális képzés. Elvégeztem egy Trainer of trainer (TOT) képzést, az SOS Gyermekfalu Magyarország szervezésében A gyermekvédelmi gondoskodást elhagyó fiatalok önálló életre való felkészítése témakörben (tréner: dr. Gyurkó Szilvia). Európai Unió által támogatott integrációs képzésen, és menedzserképzésben is részt vettem. (Edutech Consulting; Managementul instituțiilor publice și Managementul comportamentului organizațional.)

**Gy. Sz.-K.:** Az alapképzés után, 2018 októberétől tanultam a Mentálhigiéné a szociális munkában mesteri szakon, ahol 2020 júliusában diplomáztam.

**Sz. I.:** Az alapképzés után mesteriztem tanácsadás szakon. Bár a vizsgáim megvannak, a disszertációm még nem készült el. 2017-ben elvégeztem egy jelnyelvtanfolyamot, mert három siket fiatal volt nálunk, és ezzel próbáltuk megkönnyíteni a kommunikációt, illetve hatékonyabbá tenni a munkát velük. Illetve évente részt vettem különböző továbbképzéseken, kurzusokon. Szupervízióra jártam egyedül egy pszichológushoz, ami rengeteget segített a munkámban és a személyiségem fejlődésében.

**L. L.:** Az elmúlt években elsősorban menedzsmentet, projektervezést, civil szervezetek működtetését (forrásteremtést, jogi kérdéseket, stratégiai tervezést stb.), advocacyt, önkéntesek menedzsmentjét, szociális gazdaságot, mélyszegénységben élők felzárkóztatását és ehhez hasonló témákat tanultam belföldön és külföldön rövid, többnapos képzéseken vagy képzéssorozatokon, konferenciákon.

**I. K. B.:** Mentálhigiéné mesteri képzésre járok.

**K. G.:** 2007–2008 között mentálhigiéné szakon mesteri fokozatot szereztem a BBTE-n; 2007–2008 között szupervizorképzésen vettem részt (ANSE Ausztria, EU Szupervizor Szervezetnél); egyénnel, csoportokkal, szervezetekkel való munkában is képződtem. 2008–2010 között önismeret-, pszichodrámaképzésen vettem részt (J. Moreno Egyesület, Románia); 2018-ban doktori fokozatot szereztem a geriátria témakörében (Interdiszciplináris Társadalomkutatók, ELTE, Budapest).

### ***Milyen helyeken, munkakörökben dolgoztál eddigi pályafutásod során?***

**V. Sz.:** Első tapasztalatom önkéntesség volt egy civil szervezetnél, amely értelmi fogyatékkal élő felnőttekkel foglalkozott, akik egyébként a szülői házban laktak. A tapasztalatom az azóta is, hogy a szülők által működtetett hasonló szervezetek/intézmények főként a szülők tehermentesítését szolgálják. Az ellátottak fejlesztése, önállóságra nevelése az önálló életvitel céljából nem érdek, néha nem is megvalósítható vagy nem ebben a szolgáltatásban. A szülők legnagyobb vágya, az állandó (rezidenciális) ellátás ettől még nagyon messze van, elsősorban költségvetésileg. Egyszerűen hasznos szolgáltatás, ami egy kis közösséget ki tud szolgálni, és annak életét élhetőbbé tenni, azonban több ilyenre lenne szükség, hogy minél nagyobb számban tudja ellátni a hasonló helyzetben lévőket.

Második tapasztalatom: szociális munkásként dolgoztam egy romániai székhelyű nyugat-európai civil szervezetnél, amely három megye területén támogatott cigány közösségeket, főként egészségügyi és tanügyi ellátáshoz való hozzáférésben. A tevékenység jól körülhatárolt, szűk területen történt, ahol a szociális munkások egyféle animátorok voltak, akik a közösség, a líderek és az intézmények közötti kommunikációt segítették, valamint a szervezet egy éven belüli kivonulásának hatását tompították, legalábbis erről szólt a megbízás. Az egyetemen soha nem gondoltam, hogy cigányokkal fogok dolgozni. Bátran, habár kissé libabőrözve vágtam bele ebbe a tevékenységbe, amit szerencsére nem egyedül kellett végeznem, hanem a korábban ott dolgozó egészségügyi asszisztensekkel és a rendelkezésünkre bocsátott sofőrökkel együtt. Az egy év alatt nagyon sok tapasztalatot szereztem a cigányokkal, intézményekkel való munkából. Ha nem is volt teljesen világos a vezetőknek, hogy mit kérjenek a szociális munkásoktól, annyit azért tudtak, hogy ha gubanc volt (konfliktus, elakadás stb.), azt mondták, „te vagy a szociális munkás, oldd meg”. Ekkor már elkezdődött az a munkamódszer, hogy az értő kommunikációval és nagyon sok kreativitással (csináld magad módszerrel) rendre átverekedjem magam a problémákon. Lassan beletanultam abba, hogy a szociális munka ellátottjai egy más minőségű támogató jelenléttel jobban érvényesülnek, így az életük minősége és a remény a helyzetükből való kilábalásra érezhetően pozitív irányba tud elmozdulni.

Harmadik tapasztalatom: szociális munkásként dolgoztam egy kisvárosi pályázat lebonyolításában, sok partnerrel együtt, akik egy olyan szervezet szociális projektjében fogtak össze, amelynek korábban alig volt hasonló szakmai tapasztalata. Ebben a nagy partnerségben mindenki jobban „értett” a segítő szakmákhoz, mint a szakma képviselői. Igaz, hogy mi, szociális munkások sok mindenben a szabad kezet kaptunk, az eljárásokat, megoldásokat magunk barkácsoltuk össze, és ezáltal teszteltük a szakma iránti romániai igényt, kezdve a szociális és pszichológiai tanácsadásra való igény nullához való közelségétől, folytatva az alkoholbetegek „hiányával” (mert nem betegségként tekintettek erre a függőségre még a szakemberek sem), vagy a hajléktalan személyek kiúttalan helyzetével, el egészen az elvárosiasodott cigányság elvadult állapotán való változtatásig.

Az itt nyert tanulságot így összegezhetném: nem egy rövid időszak távlatából kell szemlélni a változásokat, mert azok be kell érjenek. Az összehasonlítási alap egy tízéves állapotbeli különbség lehet, amikor egy közösség változását akarjuk vizsgálni. Pillanatnyilag leginkább a kapcsolat minősége számít, valamint a folyamatos cselekvés egy távlati cél érdekében.

Negyedik tapasztalatom: szakmai és anyagi küszködés egy meglehetősen erős hazai civil szervezetnél. Itt rögtön két tanulság fogalmazódott meg, a „fából vaskarikát” mondás mintájára. Az egyik, hogy szociális munkás ne akarjon önfenntartó szociális szolgáltatásokat barkácsolni, mert fáradozása könnyen kudarcba fúlhat. A másik, hogy a vezetői feladat sem könnyű, de a középvezetői szerepnél hálátlanabb állapot nem létezik.

**Sz. I.:** Tanulmányaimat követően egy évig (2014 szeptembere és 2015 szeptembere között) Csehországban önkénteskedtem fogyatékkal élő gyermekek „afterschool” programjában, a Slezská Diakonie egyesületnél. 2015 szeptemberében elkezdtem szociális munkásként dolgozni a jelenlegi munkahelyemen. Az egyesület célja, a socioprofesszionális integrálás olyan fiatal felnőttek (18–30 év közöttiek) számára, akik gyermekotthonokban nevelkedtek, vagy a családi háttérük miatt nem maradhatnak szüleikkel.

**K. G.:** A gyergyószentmiklósi Szent Erzsébet Idősek Otthonában az idősgondozás, demenciával élők ellátása területén 24 éve, 1996-tól dolgozom. Azelőtt egy bútorüzemben egyéninorma-számítással foglalkoztam. A rendszerváltás után az idősgondozás felé vezetett az utam. Az első hat év az idősek testi-lelki ápolását és napi egy órában vallási, irodalmi és kulturális foglalkoztatását foglalta magába. 2002-től szociális munkásként dolgozom, tagja lettem az otthon vezetőtanácsának is. 2008-tól személyzeti és képzésfelelős vagyok, a belső interjúkat, csoportüléseket is vezetem. Szintén 2008-tól a Gyulafehérvári Caritason belül az idősekkel dolgozó ápolók, asszisztensek és szociális munkások képzését és szupervízióját látom el (Hargita, Maros, Kovászna megyében). 2011–2015 között a Szociális Munkások Országos Szakmai Egyesülete (CNASR) Hargita megyei fiókjának alelnöke voltam. Doktori tanulmányaim befejezése után, 2018-tól a Hargita megyei Orvosi és Egészségügyi Asszisztensek Országos Szervezeténél (OAMMR) akkreditált képzőként tevékenykedem, s szintén ebben az évben elindítottuk az Alzheimer Cafét a demenciával élők és családjaik támogatására. 2019-től a *Gyergyói Szemle* tudományos ismeretterjesztő folyóirat szociológia – szociális munka rovatát szerkesztem. Az utóbbi években a szociális munka szakon tanuló hallgatók szakmai gyakorlatát irányítom, és államvizsga-dolgozatokat is vezetek.

**Mca. M.:** Most már hat éve vezetem a búzásbesenyői Gondviselés Háza Idősek Otthonát. Azelőtt dolgoztam mint idősgondozó külföldön, hazai tájakon pedig hét évet mint különböző szociális projektek vezetője.

**SZ.-J. E.:** Három évet tanítottam; aztán szociális munkásként és projektvezetőként dolgoztam egy szociális szervezetnél. Jelenleg szociális munkás feladatkört látok el egy állami fenntartású idősellátó intézményben.

**B. Gy.:** Dolgoztam a Gyulafehérvári Caritas csíkszeredai kirendeltségén, az otthoni beteggondozási szolgálathoz tartozó, sérült személyek számára létrehozott információs irodán. Itt projektek írása-lebonyolítása, más civil és állami szervezetekkel közös projektek, intézmények elindítása, fenntartása volt a feladatomban. A külföldi támogatókkal való kapcsolattartás, elszámolás, kollégák képzésének szervezése is hozzám tartozott.

Aztán a Csíkszereda Megyei Jogú Város Szociális Közszolgálatának irodavezetője lettem. Itt a törvények által biztosított jogok-juttatások elbírálásához szükséges aktacsomók összeállítása (segélyek), sürgősségi szociális esetek orvoslása, szociális központ és étkezdé, illetve a hajléktalanszálló adminisztrálása volt a tőlem elvárt tevékenység.

**I. K. B.:** 2019 nyarán végeztem, tavaly ősszel két hónapot dolgoztam részmunkaidőben szociális munkásként egy kolozsvári idősek otthonában. Azóta is keresem, hogy a szakmában találjak munkahelyet, de Kolozsváron még nem jártam sikerrel.

**Gy. Sz.-K.:** Mivel ez az első munkahelyem, nincs más munkatapasztalatom. Ennek a projektnek a keretében, ahol most alkalmazottként dolgozom, az elmúlt két év alatt ingyenes egészségügyi szűréseket végeztünk különböző romániai megyék hátrányosabb helyzetű településein. A szűrések mellett szociális munkás feladatokat is ellátok. Munkám során az adminisztratív teendőkön kívül fejlesztő tevékenységeket szervezünk sérült felnőtteknek, személyiségfejlesztő foglalkozásokat tartunk középiskolás diákoknak és előkészítő osztályos gyerekeknek, előadásokat szervezünk fiatal felnőtteknek, valamint segítünk egyedül élő időseknek a mindennapi boldogulásban.

**L. L.:** 2003–2004 között szociálpedagógus hallgatókat tanítottam (mint gyakorlatvezető) Marosvásárhelyen, a Sapientia tudományegyetemen. 2003-tól a jelen pillanatra a Gyulafehérvári Caritasnál dolgozom, ahol különböző munkaköröket töltöttem be: 2003–2008 között a szervezet önkéntesekkel való munkájának koordinátoraként; 2005–2008 között a Caritas Maros megyei fiókjának igazgatójaként; 2014–2015 között a Caritas Vidékfejlesztés részlegének igazgatójaként; 2009-től jelen pillanatra a Caritas Szociális Gondozás ágazatának igazgatásában tevékenykedek. 2007–2009 között EU-s projektmenedzser voltam a Maros Megyei Gyermekvédelmi és Szociális Igazgatóságon.

### *Melyek a kihívások, elégtételek szociális munkás minőségben?*

**McA. M.:** Mindkettőből van bőven. Egyik legnagyobb kihívásom a gondozásunkban lévő idősek hozzátartozóival való munka. A mentalitás lassan változik, de az intézményesített gondozás még sokakban vegyes érzelmeket generál, mert a múltban csak azok kerültek intézményes gondozásba, akikről a család lemondott, vagy már nem volt senkijük. A társadalmi változások nyomán most már a szükséghelyzet olyan nehézségekkel állítja szembe a családokat és hozzátartozókat, hogy gyakran nem annyira a választásuk, hanem az aktuális helyzet kényszeríti mindkét felet a döntés meghozatalára. Ilyenkor gyakran találkozom a családtagok ambivalens érzésével, és számomra kihívás segíteni őket annak megértésében, hogy a továbbiakban csak a formáság változik. Az idős hozzátartozó a mi gondozásunkba kerül, de a családtagok ettől függetlenül nem lettek kevesebbek, és ez nem jelenti azt, hogy lemondtak hozzátartozójukról. Sőt, nagyon sok esetben a család – bár tagjai idejüket már nem úgy adhatják, mint eddig tették – komoly anyagi áldozatot hoz azért, hogy szeretteik ellátásának költségeit fedezhesse.

Külön sikerélmény az, amikor egy-egy idős bentlakó otthonunkban megtalálja a helyét, és úgymond hazaérkezik. Ez egy hosszabb folyamat, de az elmúlt hat év alatt nagyon sok olyan esetünk volt, ahol mind a hozzátartozó, mind a bentlakó visszajelzett, hogy jó nekik velünk lenni, döntésüket nem bánták meg. Számomra ez talán az egyik legnagyobb elégtétel. Az is óriási elégtétel, amikor az elválás folyamatában ott lehetünk bentlakóink mellett, és a családnak segíthetünk abban, hogy ne csak az elvesztés fájdalmát, hanem a megbékélés és elengedés érzését is megélhessék.

**Sz.-J. E.:** Az emberekkel való munka mindig kihívás: megérteni, megnyugtatni, megoldást találni, rávezetni. Elégtételek az elért apró sikerek a klienssel vagy az elismerés, a visszajelzések.

**B. Gy.:** Kihívás mindig a tevékenységünk fenntartásához szükséges anyagi keretek hiányossága, a törvények állandó változása, ami bizonytalanságot kelt mindenkiben. De kihívás a nagy személyzeti fluktuáció, az állandó kiegészítés, ennek megelőzése a személyzetnél. Elégtétel: amikor a központból kikerült fiatal saját családot alapít, vagy egyedül bérel lakást, munkahelye van, vagy megköszöni a munkánkat.

**Gy. Sz.-K.:** Számomra kihívást jelent a sérült felnőttekkel és az egyedül élő idősekkel való munka. Sokszor nehéz kitalálni és levezetni olyan tevékenységeket, programokat, amelyek segítenek a sérült felnőttek képességeinek fejlesztésében. Viszont az nagyon jól esik, amikor nevetni látom valamennyiüket. Az idősekkel való közös munka nagyon sok türelmet és odafigyelést igényel, ami miatt úgy érzem, gyakran elfáradok. Mégis örömmel tölt el, ha azt látom, hogy az idős néni, akiket otthon látogatok, fizikai gyengeségeik ellenére lelkileg jobban érzik magukat a beszélgetéseink után.

**Sz. I.:** Az egyesületünknek van egy használtruha-üzlete, ahol a fiatalok dolgoznak, így legtöbb esetben a legnagyobb kihívást az jelenti, hogy össze kell hangolnom ennek a működését az egyesület szociális részével. Sok fiatalnak bizalomproblémái vannak: eleinte nehezen lehet elnyerni a bizalmukat. Ha valamelyikük haragszik az édesanyjára, ezt néha kivetítik rám, és ilyenkor még nehezebb elnyernem a bizalmát. Munkám során sok fiatallal találkoztam már, amióta itt vagyok, nagy elégtételt az jelent, amikor máshol keresnek munkát, és megbecsülik a munkahelyüket, vagy amikor elköltöznek a saját lakásukba. De az apró dolgokat is megtanultam értékelni, pl. ha egyedül készítenek vacsorát, ha tisztán tartják a szobájukat, vagy amikor örömmel mesélik, milyen jegyet kaptak az iskolában. Mivel ezek mind ahhoz vezetnek, hogy önállóak legyenek.

**L. L.:** Kihívást jelent mindenképpen tizenhét év után is a szociális szektorban maradni. Hiszen a társadalmi (el)ismertsége továbbra is elég alacsony, az anyagi megbecsülés szintűgy. Mivel időm nagy részét a szociális területen mint civil szervezeti vezető töltöttem, nagyon nehéz volt folyamatosan létbizonytalanságban dolgozni. Romániában a szociális szolgáltatások létrehozása, működtetése a civileknek – ellentétben a nyugat-európai gyakorlattal – nagyon nehéz, évről évre meg kell küzdeni a finanszírozásért, a működéshez szükséges törvénykezés kaotikus, állandóan változik, nincs elegendő és megfelelő képzettségű szakember stb. Kihívást jelent a létrehozott szolgáltatások éveken át való fenntartása, a folytonosság biztosítása, a szükséges anyagi és humán erőforrások bevonása, az érvényben lévő jogszabályoknak, minőségi standardoknak megfelelni, ezek változásával folyamatosan napirenden lenni. Külön kihívás, hogy a munkakörömből eredően Erdély öt megyéjében kell ellátnom a feladatokat, ami gyakori utazást jelent. Elégtétel és megtartó számomra, hogy nagyon sok hasonló értékrendű, elköteleződésű emberrel dolgozhatok együtt. A munkámban szabadnak és kreatívnak élnem meg magam, ami hozzátartozik a civil léthez. Vannak olyan – a közösségek által is – elismert eredmények, amelyek megerősítenek. Mindenképpen alkotó tevékenységnek lehetek a részese, ami energiát és értelmet ad a munkámnak. Még mindig pionírfázisban vagyunk, amikor kiépül Erdély szociális infrastruktúrája, ám ehhez kapcsolódhatok. Sajnos ez sem megy könnyebben, mint az erdélyi autópálya-építés.

**I. K. B.:** Kihívás igazodni a kliensek szükségleteihez: pl. a nagyothalló időséssel hangosan kellett beszéljek, vagy többször el kellett mondom a mondanivalómat, kérdésemet. Kihívás az is, hogy az iratokat román nyelven kell kitölteni. Elégtétel, amikor volt olyan kliens, aki nagyon megkedvelt, és örömmel látott újra; kisebb segítségem, amiket mások, a gondozónők nem vettek figyelembe, és én észrevettem, megtehettem.

**K. G.:** Az egyik legnagyobb *kihívás* kezdetekben a szociális munkának mint szakmának az elfogadtatása volt. A megnevezés a román nyelvben, mint asistent social jól hangzik, a szakmai utam során azzal is találkoztam, hogy a szociális munka megnevezés alatt a nagytöbbség teljesen mást értett, hiszen szociális munkásnak neveztek és nevezik azt is, aki közmunkát végez, és szociális juttatásokból él. Volt, amikor szociális asszisztensnek neveztek, de az teljesen más jelent. Összességében kitartásra és bizonyításra volt szükség ahhoz, hogy mára a jobb megnevezésű segítő szakmák mellett a szociális munkának mint professziónak, a szociális munkásnak mint szakembernek kompetenciája és szakmai értéke kibontakozzon és hitelessé váljon. A sokrétű szociális probléma, ami egyéneket, családokat egyaránt érint, megteremti a segítő szakmák helyét és szerepét a társadalomban.

Az idősek, demenciával élők emberi jogainak, emberi méltóságuk tiszteletben tartásának előmozdítását, idősek tanácsának megalakítását szintén a szakmai kihívások soraiba sorolom. A nyugat-európai országokhoz hasonlóan térségünkben elsőként elindítani a demenciával élőket gondozó családtagok számára egy olyan csoportot, az Alzheimer Cafét, ahol az érintettek megértésre, támaszra találnak, ahol kibeszélhetik a problémáikat, egymás eseteiből tanulnak, ahol a szakmában jártas szakemberektől kérdéseikre választ kaphatnak. Képviselni az adott munkahelyen a gondozásban, segítő szakmában dolgozók érdekeit. Mind ezek mellett a szakmai palettán nagy rugalmasságra, empátiára, hitelességre, együttműködési képességre és készségre, továbbá alázatra van szükség. Az idősekkel, családjaikkal való munka és a szakmában jártas szociális munkások szupervizálása során megtapasztaltam, hogy áttétek és viszontáttétek alakulhatnak ki, amit fel kell ismerni, és meg kell tanulni kezelni az adott helyzetet. Fontosnak tartom a szakmai határok betartását, ami az idősekkel való munka során szintén egy szakmai kihívás.

*Elégtétel*, hogy a fentebb felsorolt kiváló képzeteknek és gyakorlatban bizonyított eredményeknek köszönhetően a szociális munka elérte nagykorúságát, egyenértékűvé vált más segítő szakmákkal, mint pl. a pszichológiával, szociálpedagógiával. A szociális munka alapképzést egy értékes magnak nevezem, amely az évek során bőséges termést hozott. Az évek alatt kibontakozott nemzetközi és helyi szakmai kapcsolatok, az egyre több konferencián való részvétel, publikációk írása, az utóbbi években a szociális munkás képzésben tanuló hallgatók oktatása, gyakorlatuk koordinálása örömmel és elégtétellel tölt el. Az egyénnel és csoportokkal való munka, az időseket, demenciával élőket gondozó családok támogatása, az időseket gondozó ápolók, asszisztensek, segítők képzése válasz a szakmában eltöltött évekre. Elégtétel számomra, hogy 24 éve egy emberközpontú szervezetnél dolgozhatok, amely Erdély egyik legnagyobb akkreditált szociális szolgáltatásokat nyújtó közhasznú civil szervezete. A doktori cím megszerzése után Erdélyben elsőként Gyergyószentmiklóson indítottam el az Alzheimer Cafét, együtt egy gyakorlott szakmai csapattal. Ezt havonta egy alkalommal szervezzük meg, de terveink között szerepel az Alzheimer Café más megyékben való elindítása és a Gyergyói Szemle Egyesülettel együttműködve a falvakra való kivitele. Örülök, hogy a hozzátartozókat bevonva, már a médiában is beszélhetünk a demenciáról, a gondozó családokat érintő terhelődésekről, nehézségekről, a segítő, támogató csoport hasznosságáról.

***Mi az, amit a legnagyobb előrelépésnek látsz az általad belátott szakmai területen a rendszerváltás óta eltel harminc évben?***

**B. Gy.:** Most már a hivatalos helyeken nagyjából tudják, hogy ki a szociális munkás. A szakirányú törvényekben már előírják, hogy bizonyos munkafolyamatokat csak szakképzett szociális munkás végezhet el, a köztudatban is erősebb a szociális munkáról kialakított kép – a médiának nagy befolyásolóhatása van.

Jó, hogy van utánpótlás és érdeklődés a szakma iránt. Van lehetőség arra, hogy több szociális tevékenységet folytató intézmény tevékenységébe betekintést nyerjen az, aki esetleg erre a területre jönne, sőt, önkéntesként is kipróbálhatja magát. Nagyobb a nyitottság az intézmények részéről, mint pl. ezelőtt húsz évvel, mikor csak úgy mehettem szakmai gyakorlatot végezni egy öregotthonba, ha volt ismerős, aki beprotezsált....

**SZ.-J. E.:** Előrelépésnek látom a szociális munka klienskategóriákkénti differenciálódását. Kezd közelíteni a kliensközponúság felé.

**Gy. Sz.-K.:** A rendszerváltás után különféle kezdeményezések történtek a fogyatékkal élők problémáinak megoldása érdekében. Például megjelent a fogyatékos személyek társadalmi integrációját szorgalmazó kormányhatározat. Az egyetemeken elkezdődött a szociális munkás, gyógypedagógus és pszichológus szakemberek képzése, amire nagyon nagy szükség volt és van most is.

**Sz. I.:** A rendszerváltáskor még nem éltem, de úgy vélem, előrelépés, hogy a gyermekotthonok átalakultak családtípusú házakká, ami nagy előnyt jelent számukra. Szemmel látható különbség van azon fiatalok között, akik a rendszerváltás előtt voltak és akik most vannak a gyermekvédelemin rendszerben.

**McA. M.:** A lehetőségek sokszínűségét látom most nagy előnynek, úgy gondolom, hogy bár még sokat kell tanulnunk, de van lehetőségünk fejlődni szakmai téren. Ami pedig az idősgondozást illeti – nemcsak a különböző idősothtonok által felajánlott lehetőségekre gondolok itt, hanem a házi beteggondozás lehetőségeire, nappali foglalkoztatók, különböző idősprogramok működtetésére szakemberek irányításával –, mindenképpen óriási segítség abban, hogy időseink színes és tartalmas időszakot élhessenek meg létük alkonyán.

**L. L.:** A civilek által nyújtott szociális szolgáltatások létrejöttek, diverzifikálódtak és sokat fejlődtek. A különböző célcsoportoknak más-más szolgáltatások állnak rendelkezésére (általában a városokban). Megjelent a problémák megoldásának integrált megközelítése, a szolgáltatások összehangolásának igénye, és már vannak ennek kivitelezésére is próbálkozások. Több helyen elindult a közösségfejlesztés. Lassan, de biztosan fejlődik a szakembergárda. Megjelentek a szolgáltatások minőségi standardjai. Tisztul a törvénykezés.

**K. G.:** A szakmai munkám során előrelépésként éltem meg a mentálhigiénének az éltető, játékos hatását. Elsősorban hálával töltöttem el, hogy olyan szakmát választottam, amit igazán szeretek, és amelynek látom, tapasztalom az értékét. Az ismerőseimből, a Caritasnál dolgozó munkatársakból is többen választották továbbtanulás céljaként a szociális munkát.

Az évek során több gyakorlatozó szociális munkás hallgatót kísértem, akik az idős és demenciával élő személyek intézményen belüli életébe tekintettek be, egyéni beszélgetéseket, életútinterjúkat, csoportos foglalkozásokat szerveztek, a dokumentációkkal, a törvény által felállított keretekkel ismerkedtek meg. Lelkesek voltak, érdeklődést mutattak az idősekkel való munka iránt. Többen közülük államvizsgájuk, mesteri disszertációjuk kutatási témájául az idősekkel való munkát választották. Az is igaz, hogy ezen hallgatók közül többen már a szociális munka területén aktívan dolgoztak, de volt olyan is, aki a külföldi lehetőségek felé irányult.

A tudományos doktori kutatásom (PhD) során 2014–2017 között a demenciával élőket gondozó családok terhelődését vizsgáltam, száz család részvételével. Ebben a témában az amerikai és nyugat-európai kutatásokkal összehasonlítva kijelenthető, nem volt vizsgálódás sem Magyarországon, sem Romániában, holott a demenciával érintettek száma napról napra nő.

**V. Sz.:** A szakmai kamara (kollégium) megalakulását, működését előrelépésnek tartom. Hasznos dolog tud lenni, ha fokozatosan és folyamatosan a szakmai minőség megfogalmazására és határainak érvényesítésére törekszik. Csakhogy sajnos az önfényezés és a hamis szakmai presztízs védelme fontosabb, mint az előbbiek, és ez egyelőre nem úgy tűnik, hogy változna. Sokan a szakma képviselői közül is a legfontosabb kompetenciának még mindig a környezettanulmány elkészítését tekintik.

***Mi az, ami nagyon hiányzik, amin változtatni kellene?***

**McA. M.:** Az állami támogatási rendszer hiányosságai gyakran szembejönnek, elvárásaik a nyugati standardok szerint szinte megállják a helyüket, és ez nem rossz, viszont ami a támogatást illeti, a lehetőségek nagyon korlátozottak. A civil szervezetek húzzák az igát, és nagyon kevés az az állami támogatás, amivel úgymond könnyítenének a terheken. Például egy intézetben élő idős személy havi állami támogatása 250 lej volt 2014-ben, de ez az összeg ma sem változott. Ami pedig az idős személy napi fejadagját illeti, még most is 16,60 lej, holott már egy egyszerű napi menü is többbe kerül ennél.

**Sz.-J. E.:** Amin változtatni kellene: szükség volna a jobban és követhetőbben kidolgozott szociális törvényre, a megnövekedett papírmunka mennyiségének csökkentésére, a nonprofit szervezetek alulfinanszírozásának felszámolására. De a rugalmatlanság, a politikai alapon kinevezett, hozzá nem értő vezetők és a hatalommal való visszaélés is ide tartozik.

**V. Sz.:** Huszonöt év elteltével a szociális ellátórendszerben még mindig alig vannak olyan vezetők, döntéshozók, akik tudnák, hogy mit várjanak el egy szociális munkástól, és a felkészítésének megfelelő feladatokkal, célokkal látnák el. Ez a jelenség az országos hierarchiában felfelé haladva, egyre jobban eltűnik, mígcsak legfelül teljesen ismeretlenné nem lesz.

**B. Gy.:** Nincs a szakmának érdekképviselete, a kollégium a tagsági díjakon es elismervényeken kívül sehol nem mutatja meg létezését. Jó néven venném, ha évente képzéseket vagy legalább kisebb találkozót, konferenciákat szervezne. Jó volna a szupervízió kötelezővé tétele, esetleg erre vonatkozó jogszabály kidolgozása is, mivel, ha valami nem kötelező, akkor az mellőzhető, és az alkalmazók (szervezetek, hatóságok) nem látják fontosnak. Ha már büntetés is járna az elmulasztásért, akkor lehet meggondolnák... Igaz, minden szociális munkás, ha úgy érzi, hogy valami már nem a régi, akkor saját pénzén szupervíziót igényelhet (vagy nem...), különben lassan, de biztosan kiég.

**Gy. Sz.-K.:** Jó volna több jól képzett szociális munkás, mentálhigiénés szakember alkalmazása a különböző állami és civil szervezeteknél, illetve több önkéntesre is szükség lenne.

**K. G.:** Amit folyamatosan változtatni kell, az maga a szociális munka: tudományos eredmények alapján fejleszteni és javítani kell a szociális munkások státuszát. Úgy gondolom, hogy egy adott társadalmon belül mi, gyakorló szakemberek kell képviseljük a szakmát értékével és hasznosságával együtt. Nélkülünk nem létezik a szakma. A szakemberek képzése, részükről a szakma tisztelete, képviselete, továbbadása nagyon fontos feladat. Fontosnak tartom a szakmai énünk kibontakozását. A változás csírája belőlünk indul el, öntözgetni kell és hagyni kibontakozni. A hasonló szakmákkal való interakció nélkülözhetetlen. Egy olyan gyakorlatias szakmáért vagyunk felelősek, amely mellett, hogy aktívan meghallgatja a problémával küszködő személyt, megérti, beavatkozik és segít a változás elérésében.

Munkatársaink lelki egészsége védelmébe és a munka gördülékenysége végett rendszeresen tartunk eset- és munkamegbeszéléseket, egyéni és csoportos intervíziós üléseket. A nemzetközi és helyi pályázatoknak köszönhetően több alkalommal szakmai képzéseket is szervezhettünk.

Fontos, hogy legyünk büszkék a munkánkra, először mi becsüljük meg a szakmát, annak értékét és hasznát, ezáltal minket is megbecsülnek! Bizonyítsa be ki-ki az adott munkahelyén a szakmai kompetenciáját, a szociális munka mint professzió értékét. A szociális munkáért, annak életben maradásáért, a jövőkép formálásáért mindannyian felelősek vagyunk, ami hozzájárul a szakma társadalmi megbecsülésének a kialakulásához is.



**L. L.:** Hosszú távú, valós helyi és központi stratégiák kellenének a szociális szektort illetően. Növelni kell társadalmunk szociális érzékenységét. A szociális problémák súlyának megfelelő hangsúllyal kellene kezelje a helyzeteket és tervezze a jövőt a politikum és a helyi közösség. Stabilitás: a törvénykezésben, finanszírozásban. Nagyobb elismertsége, megbecsülése legyen ennek a szektornak. A humán erőforrás képzése és továbbképzése legyen gyakorlatorientált.

**I. K. B.:** Azon kellene változtatni, hogy legyen iskolai és egészségügyi/kórházi szociális munka Romániában. Én szívesen lennék iskolai szociális munkás. Nagyon szeretnék a szakmában dolgozni. Remélem, hogy a közeljövőben ez teljesül.

**Sz. I.:** Mint azt már említettem, kevés opció van a gyermekvédelemi rendszerből kikerült fiatalok számára, így ezt a palettát lehetne bővíteni. Illetve egyfajta védőnői hálózatot bevezetni az újdonsült kismamák számára, leginkább a mélyszegénységben élők számára. Fontosnak tartom a megfelelő szexuális edukációt is, amivel sajnos egyáltalán nem rendelkezünk. A prevencióra nagyobb hangsúlyt kell helyezni, és beszélni kell a játék-, pár-, drog- és alkoholfüggőség-ről. Ha valakinek szociális segílyt nyújt az állam, véleményem szerint fontos, hogy pénzkezelési tanácsadásban is részesüljön. Talán ezeket tartom a legfontosabbaknak, mert munkám során ezekkel a problémákkal találkozom a leggyakrabban.

### *Egy személyes élmény...*

**McA. M.:** Már néhány éve dolgoztam mint intézményvezető és szociális munkás, amikor Pista bácsi hozzánk került. Csendes, visszafogott régivágású úriember volt, pusztán megjelenésének volt egy olyan kisugárzása, mintha megálltak volna az évek, és egy más világba léptünk volna a jelenlétében. Pista bácsi soha nem panaszkodott, nem beszélt az érzelmeiről, de eljött közel egyéves bentlakása után az a pillanat, amikor búcsúzni kellett. Ott ültem az ágya mellett, és kezemhez nyúlt, majd fáradt arcához tette, és akkor csupán ennyit suttogott: „köszönöm mindazt, amit értem tett, kedves”. Azt köszönte meg, hogy most nem kell egyedül lennie, és ezen az úton éppen én kísérem. Tudtam, hogy nincs sok hátra, és azt is tudtam, hogy bármilyen földi biztatás üres szavak halmaza lenne – hiszen Pista bácsi tudta, hogy közeledik az elköltözés pillanata –, és bátran bevallotta, hogy szíve félelemmel van tele. A hála mellett, hogy nincs egyedül, ott volt a félelem a hogyan tovább-tól. Soha nem volt vallásos ember, nem tudtam, hogyan közeledjek felé. Ott a délután csendjében – már régen lejárt a munkaidőm, de tudtam, ez most nem munkaidő kérdése – úgy döntöttem, ott maradok. Kezemet fogta Pista bácsi, és ennyit suttogott: „köszönöm, hogy velem marad, és köszönöm, hogy nem hagy magamra”. Kavarohtak bennem az érzések, talán saját tehetetlenségemmel küszködtem, mert ott, azon a délutánon szemem láttára találkozott az élet a halállal. Ott, az ágyon ülve, Pista bácsi mellett tudatosult bennem, hogy embere lettem az embernek, és egyik legmélyebbre vésődött emlékké vált ez a csendes késő délután. Szociális munkásként lehet, hogy néha csak annyit kell tennem, hogy jelen legyek. Nem eget rengető nagy tettek és változások vagy változtatások feltétlenül, amelyek meghatározzák szakmai hivatásomat, hanem jelen lenni ott és akkor, amikor a legnagyobb szükség van erre. A halál küszöbén elkísérni valakit úgy, hogy közben tudom, ez a veszteség egy elengedés, amelynek folyamán gazdagabbá lettem, nemcsak a kiváltsággal, hogy Pista bácsi életének utolsó szakaszának aktív szereplője lehettem, hanem azért is, mert miközben Pista bácsi elment, egy örökséget hagyott rám. Olyant, amit soha el nem veszíthetek. Ő tanított meg jelen lenni a haláltusában úgy, hogy a tehetetlenségem lassan elengedéssé formá-

lódjon, és tudjam azt, hogy szociális munkásként a helyemen vagyok. Ez egyik korai emlékem, és most azért is jó volt ezt visszahozni, mert néha újra meg újra elbizonytalanodom, amikor körülöttem a szakmaiságot szajkózzák, és szüntelen megkérdőjeleződnek bennem olyan dolgok, amelyeket eddig letisztultnak tudtam. De talán ez a szakmai fejlődésemhez mégiscsak elengedhetetlen volt, és nem spórolhattam meg.

**B. Gy.:** Még kezdő szocmunkásként dolgoztam sérült emberek családjaiért és családjával. Egy uniós pályázat során sikerült a helyi tanáccsal közösen egy óvodaszerű intézményt létrehozunk sérült gyerekek számára. Nem volt se szakember, se tapasztalat, se egy hasonló intézmény, akitől és ahonnan infókat szerezhettünk volna. Akkor a kollegákkal rájöttünk, hogy a szülők részéről nagyon nagy az igény, hogy kibeszéljék magukat, mivel mindenki el volt szigetelődve a saját kis családjába a napi gondjaival. Úgy döntöttünk, hogy nyáron, tanévzárás után egy tábort szervezünk gyerekekkel, szülőkkel és az óvodai személyzettel. Minden nap volt a szülőknek három órájuk, amikor nem a gyerekükkel voltak, csoportos tevékenységben vettek részt, hívtunk egy szakembert, aki moderálta ezeket a beszélgetéseket. Akkor annyi minden kijött mindenkiből, olyan erős kötelékek szövődtek, hogy 1-2 év elteltével már a szülők szervezték a tábort, nekünk csak irányítanunk kellett, ill. az anyagi kereteket kellett biztosítanunk. Idővel egyesületet hoztak létre, saját programokat szerveztek, tengerre mentek együtt, tapasztalatcserékre. Jó volt látni, hogy mivé lett az a kezdeti tábor, hogy mennyi jó dolog született belőle. Igaz, én már nem dolgoztam ott, de mai napig rám írnak a szülők, vagy a városban is megállítanak.

**Gy. Sz.-K.:** Egyik sikerélményem a munkám során az idősgondozással kapcsolatos. Amikor az egyik néni nagyon sokat panaszkodott egészségügyi problémái miatt, nagyon lehangolt lett. Igyekeztem pozitív irányba terelni a gondolatait, ezért megkérdeztem, tudna-e mesélni életének egyik legkedvesebb élményéről. Ekkor utazási kalandjairól számolt be, amelyekről csillogó szemmel, izgatottan beszélt. Láthatóan javult a hangulata, az emlékek felelevenítése örömmel és meglepéssel töltötte el a nénit, felfedezte, hogy ha lapozgatja az albumait, jobb kedve lesz, hogy ezek az emlékek erőforrást jelentenek számára a nehéz napokon.

**V. Sz.:** Jólesik, amikor a klienseim megkérdézik, hogy vagyok, s az is, amikor munkaidőn kívül is megszólítanak, esetleg valamiben csak úgy kikérik a véleményemet, tanácsomat.

**Sz. I.:** Egyik kedves élményem, amikor a fiatalokkal ellátogattunk a nyíregyházi állatkertbe, és olyan jó élmény volt számukra, hogy hetekig arról beszéltek. Később elkezdtünk önkénteskedni a szatmári kutyamenhelyen, és szívmelengető volt azt látni, ahogyan ezek a fiatalok, akik már annyi nehéz dolgon keresztülmentek életük során, segítenek a szenvedő állatoknak, akár csak egy simogatással is.

**K. G.:** Sok kedves személyes élményem van: például, amikor átéltem, átértük, hogy a zene nagyobb támaszt nyújt, mint a járókeret. Rózsika néni a demensosztály lakója volt, aki biztonságosan csak járókerettel tudott járni. Egyik zenés délelőttön körbeültünk és elénekeltük minden résztvevő kedvenc nótáját. Elindítottuk a zenét, a tánc következett. Akinek járókerete volt, azzal együtt táncoltattuk, aki fizikai erőnlét hiányában tolokocsiban ült, őt a kerekesszékekkel együtt táncoltattuk. Tangó, keringő, majd a lassú csárdással folytattuk, és következett a régi idők kedvence, a charleston. Ekkor Rózsika néni felállt, teljes erővel eltolta magától a járókerejét, és a zene ritmusa magával ragadta: egyedül táncolt, boldogság sugárzott az arcáról. Hihetetlen volt mindannyiunk számára, amit láttunk. Mintha visszament volna az időben, mintha a

régmúlt időkben táncolna. Az öröm tánca volt ez, ami nemcsak Rózsika néni lelkét és testét járta át, hanem mindannyiunkét. Megtapsoltuk és gratuláltunk neki!

2017-ben otthonunk lakója lett egy idős koreográfus, aki egész életében a néptánc oktatásáról volt híres. Karcsi bácsit nem kellett sokat biztatni a tánctanításra, arra fektettük a hangsúlyt, ami a zsigereiben és szívében-lelkében élt. Rövid időn belül megalakítottuk a Napraforgó táncegyüttest. Csodálatos élmény volt! Két év múlva meghívást kaptunk egy rendezvényen való fellépésre, ahol 350 személy előtt állhattunk színpadra, legidősebb fellépőnk ekkor már 86 éves volt. A jó hírnevét is erősítettük az idősothonnak, de feledhetetlen emlék marad az idősök és a táncsoportunk számára is. Jó gyakorlatként tartom számon, hiszen már több rendezvényt színesített a műsorunk.

A mentálhigiénés foglalkoztatások alkalmával az idősöknek egyik év végén pásztorjátékot tanítottunk be. A 84 éves János bácsi, aki nehéz körülmények közül került be az idősök otthonába, Gáspár szerepét kapta, aki király volt. A Figura Színháztól kölcsönöztük ki a színészek ruháit, és beöltöztettük az adott szerepnek megfelelően a saját színészeinket, szereplőinket. János bácsiból király lett, aki kihúzta magát, és a lila palástot a királyi koronával együtt a szereplés alatt büszkén viselte, miközben arra figyelt, hogy a szerepét hibátlanul olvassa, könnyeit törülgette. A műsor végén könnyek között meg is jegyezte: „Én ennyire megöregedtem, de soha nem szerepeltem, és most ilyen nagy szerepet kaptam”. A szereplésről kapott fényképet kitétte a szekrényére, és aki betért hozzá, annak szívesen mesélt róla. Az idősök szeretnek mesélni az életükről, azt érzik, hogy végre valaki meghallgatja, végre valakinek ideje van rájuk, és nem siet. Értékesek ezek a pillanatok.

Amikor egy idős személy meghozza a nagy döntést, és beköltözik egy idősök otthonába, a magányából kilépve, elhagyja szeretett otthonát. A megszokott mindennapi élete ezzel együtt megváltozik. Szüksége van egy adaptációs, beilleszkedési időszakra, amelyben vannak sikeresnek mondható, és vannak sikertelennek mondható esetek. Belülről szemlélve a történéseket és az otthonba való beköltözéseket, azt látom, hogy az idősök amennyiben az egészségük is hozzájárul, képesek újrastrukturálni életüket, és olyan egészséges társas kapcsolatot építenek fel, ami erőt ad az időskori terhek, fizikai akadályozottságok elviseléséhez. Jó szomszédi kapcsolatok alakulnak ki, egymást meglátogatják, összeülnek, társalognak, esténként társasjátékot játszanak. Még a hétköznapi is ünnepé válik, hiszen a déli ebédhez, az ebédlőbe menéshez olyan ünnepi ruhák kerülnek elő a szekrényekből, amelyeket otthon csak a vasárnapi szentmisékre vagy rendezvényekre vettek fel. Ezekből a találkozásokból, sétákból, csoportos foglalkozásokból egy-egy komolyabb barátság is kialakul, régebben még házasságkötésre is volt példa. A nyolcvanadik életévét betöltött új párnak még a templomi esküvőjét is megszerveztük. Saját bútorral berendezett szobában férj és feleségként, az időskori szeretetet felvállalva, boldog házasságban éltek együtt.

Az idősökkel való munka az élet végességét, a lezárás szakaszát is magába foglalja. A munkám során azt tapasztaltam, hogy a megértő segítő beszélgetések, a törődés során a kliens szemébe gyakran visszatér az élet fénye. Amikor megfogom egy idős, ágyban fekvő személy kezét, csak arra figyelek, hogy az idő, amit vele töltök, minőségi legyen. Kialakul egy kölcsönhatás, és részemről az aktív meghallgatás csendje. Van, amikor évekig konfliktusos kapcsolat van az idős és hozzátartozója között, a segítő szakember ebben az esetben az összekötő híd szerepébe kerül. Felvesszük a hozzátartozókkal a kapcsolatot, és arra kérjük őket, hogy próbálják félretenni a

sérelmeket, és látogassák meg az idős családtagot, amíg még van lehetőségük rá, bocsássanak meg egymásnak, hogy békében tudjon elmenni. Amikor megtörténik ez a találkozás, azt látjuk, hogy megnyugszik az idős ember, légzése nyugodtabbá válik, és tekintetével végleg egy más irányra fókuszál.

**L. L.:** A legnagyobb elégtételeim az, hogy valós, konkrét értelme van ennek a munkának. Az a cél, amelyért munkatársaim és én is dolgozunk az kétezer évvel ezelőtt is érték volt, és a jövőben is az lesz, nem „inflálódik”. Az embertársainknak élhetőbb, méltóságteljesebb élet biztosítása olyan érték, amiért érdemes küzdeni, minden kihívás, nehézség közepette. Keresztényként részese, segítője tudunk lenni az isteni gondviselésnek. Bolyai János szavaival élve „a semmiből egy új, más világot teremtettem”. Az elmúlt tizenhét évben több tucat szociális és ehhez kapcsolódó oktatási vagy egészségügyi szolgáltatást, programot sikerült kollégáimmal közösen létrehozni, működtetni ötvennél több helyszínen, sok olyan településen is, ahol korábban semmilyen hasonló szolgáltatás nem volt. Több ezer ellátott (idős, gyermek, fogyatékkal élő, mélyszegénységben élő személy stb.) részesül ezáltal a szolgáltatásainkból, és kap esélyt, segítséget egy emberibb élethez.

ET

RECENZÍÓ

3



## Felnőtt-e a romániai gyermekvédelem?

**Recenzió Roth Mária, Antal Imola, Dávid Kacsó Ágnes,  
László Bodrogi Éva *Bevezetés a gyermekvédelembé* című könyvéről**

A rendszerváltást követő Románia számára meghatározó kihívást jelentett egy olyan szociális védelmi rendszer kiépítése, amely a társadalmi inklúzió alapszik, jelentős hangsúlyt fektetve az emberi jogok tiszteletben tartására. Ennek keretén belül a gyermekvédelmet illető első aktív mozzanat 1990-re datálható, amikor is a román parlament ratifikálta a Gyermek jogainak nemzetközi egyezményét, amelyet amúgy minden ENSZ-tagállam aláírt (Szilvási, 1996: melléklet, 302). Alapvetően a szociális ellátórendszer, ezen belül a gyermekvédelmi rendszer kiépítése is két egymást követő lépéssel vette kezdetét, amely lényegében e terület fejlődési szakaszának az elejét jelentette. Ezek a meglévő, illetve az újonnan meghozott törvényeknek a nemzetközi előírásokkal és normákkal való harmonizálásából, valamint az új rendelkezések gyakorlatba ültetéséből és a helyi viszonyokhoz való adaptálásából álltak. A hazai szociális védelmi és egyben gyermekvédelmi rendszer második kiemelendő fejlődési fázisát az 1991-ben újraindított pszichológiai, szociális munkás, illetve gyógypedagógiai szakképzés jelentette, amely 1992-ben egyetemi státuszt nyert (Berszán, 2017: 109–111). Nagy valószínűséggel a szakemberképzés jelentős mértékben hozzájárult az addigi gyermekvédelmi rendszer 1997-től kezdődő, kimagasló reformjaihoz. Ekkor az állami intézmények infrastruktúráját illető legjelentősebb mozzanat a talán „serdülőkorát élő” romániai gyermekvédelem decentralizációjában nyilvánult meg, valamint ennek következtében a helyi, illetve megyei közigazgatási hatóságok, szolgálatok és szolgáltatások létrehozásában (OU 26/1997).

Az állandó jellegű és számos reformot, módosítást, kiegészítést, fejlesztést és újragondolást magába foglaló periódus 2004-ben zárult le, majd 2005-ben kialakításra került a ma is működő, megyei szintű *Szociális és Gyermekvédelmi Igazgatóságok* (Direcții Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului, DGASPC) intézményes rendszere. Az 1997–2004 időszak talán legfontosabb változása a klasszikusnak mondható gyermekotthonok fokozatos felszámolása volt, illetve a családi típusú gyermekotthonok kialakítása és a hivatásos nevelőszülők hálózatának létrehozása. A szociális és gyermekvédelmi rendszer 2005-ös újraértelmezésével (Hot. 1434/2004), majd az időközbeni fejlesztésekkel, bővítésekkel egy időben e szakterület elérte a „fiatal felnőtté válásának” szakaszát. Mindezek ellenére az elmúlt harminc év nem hozta el a teljes felnőtté válás állapotát, hiszen jelenleg is rengeteg kihívás vár még megoldásra. Többek között nem kis fejtörést okoz a kórházban elhagyott gyerekek helyzetének kezelése, a gyermekbántalmazás problematikája, a kiskorú anyák magas mutatója, a védett otthonok és a gyerekvé-

1 A szerző PhD-hallgató a budapesti Nemzeti Közszerzői Egyetem Államtudományi és Nemzetközi Tanulmányok Kara Közigazgatás-tudományi Doktori Iskolája keretén belül.  
E-mail: szerno@sapientia.ms.ro

delem területén tapasztalattal rendelkező szakemberek hiánya, valamint a tehetséggondozás lehetőségeinek kiaknázása. Mindez szoros összefüggésben áll a gyakran átgondolatlan országos szociális közpolitikai döntésekkel, de alapvetően a szociális rendszer túlterheltségével is.

A gyermekvédelmi rendszer kialakulásának és fejlődésének romániai, illetve nemzetközi tekintetű folyamatainak, valamint a gyermekvédelem alapvető problematikájának és kérdéseinek részletesebb szemléltetése végett Roth Mária, Antal Imola, Dávid Kacsó Ágnes és László Bodrogi Éva *Bevezetés a gyermekvédelembe* című, 2018-ban publikált könyvének tanulmányozása ajánlott. A továbbiakban az említett témakört mélyebben részletező többszerzős tankönyv recenzióját olvashatják.

A könyv központi témája, noha alapvetően a szakterületbe való bevezetést célozza meg, részletekbe menően taglalja a gyermekvédelem különböző aspektusait. A szerzők a tudományos művekben megszokott módon foglalkoznak az említett témakörrel. Ezt illetően kiemelendő, hogy a szóban forgó mű a tudományos források és jogi dokumentumok mellett helyet ad a kérdéskörrel kapcsolatos különböző kutatások bemutatásának, illetve jó néhány esettanulmánynak is, ezek által megszólaltatva az eseményeket megélt személyeket, áldozatokat. Az említettek fényében elmondható, hogy a könyv szerzői e műben kifinomultan ötvözik az előbb említett felületeket, tudományos módszereket.

A kötet szerkezetileg teljes egységet képez, amelyen belül eltérő arányban, fejezeteken és alfejezeteken belül mutatja be a tanulmány során kutatott kérdésköröket. A mű összesen tizenegy fejezetre, illetve számos alfejezetre tagolódik. Kiemelendő, hogy noha a fejezetek témájukból kifolyólag komplementer jelleggel bírnak, ezek kapcsolata esetenként kevésbé érzékelhető. Ennek oka valószínűleg az, hogy a szerzők külön-külön foglalkoznak az általuk kutatott rész kérdésekkel, és nem egy egységes kutatás keretén belül állították össze a kötetet. Az első fejezet a gyermekvédelem, illetve a gyermekvédelmi rendszer kialakulását, fejlődését, alapelveit és dilemmáit mutatja be. A második fejezettől kezdődően a hetedik fejezetig a gyermekek bántalmazása, elhanyagolása, illetve az ellenük tanúsított erőszak, rossz bánásmód kerül bemutatásra, ezek következményeivel és az ezekre vonatkozó különböző elméletekkel együtt. A nyolcadik fejezettől a tizenegyedikig a gyermeket ért rossz bánásmód kivizsgálása, a kivizsgálást követő beavatkozás megtervezése, gyakorlatba ültetése és értékelése, illetve a terápiás munka és a prevenció három szintje kerül részletes feldolgozásra. Amennyiben ezt a besorolást vesszük alapul, három főbb részre tagolható a kötet, amelyek esetében ugyanaz a központi egység, míg a különböző témákat feldolgozó fejezetek átjárják a kérdés perifériáit is. Esetleges kiegészítésre szorul az aktuális gyermekvédelmi rendszer részletesebb bemutatása, annak struktúrája és gyakorlatias működése.

A könyv módszertani szempontjait illetően több részletre is érdemes kitérnünk. Tudományos megközelítésből a tanulmány kiemelkedő eleme elsősorban az ötvözött módszertan alkalmazása, amely esetében a szerzők kapcsolatot teremtenek az empirikus kutatási eredmények és az interjú módszere között, a kötet összeállításának folyamatába beemelik az összehasonlító módszert, továbbá élnek az elérhető adatbázisok célirányos felhasználásával, és természetesen a kérdést illető szakirodalom kiaknázását is szem előtt tartják. Ami a szakirodalom szakszerű felhasználását illeti, a könyvben a jogi dokumentumok és a korabeli szabályozások mellett helyet kapnak a korszerű tudományos folyóiratokban közzétett cikkekre, illetve más szakmunkákra való hivatkozások is. Ezzel kapcsolatban érdemes kiemelni, hogy a kötet internacionális jellegé-



ből kifolyólag nemcsak a hazai szakirodalmat használja fel, így tehát a nemzetközi vonatkozások sem maradnak ki a műből. Ami a felhasznált dokumentumokra való hivatkozást illeti, a szerzők elsősorban a szövegek közti hivatkozást részesítik előnyben, viszont lábjegyzetekben is találunk utalásokat adott forrásokra, illetve minden fejezet végére különálló, az adott fejezetben felhasznált, összesített hivatkozásjegyzék került. Ugyanakkor az is megemlítendő, hogy a könyv csupán részben tartalmazza a megírásában alkalmazott módszertani eljárások dokumentálását, így a tanulmány elméleti és módszertani részei között aránytalanság áll fenn az előbbi javára.

A gyermekvédelem különböző kérdéseivel és szempontjaival kapcsolatban is számos kutatást végzett több, az említett szakterületen tevékenykedő elismert szakember (Ainsworth, Benedetti, Bowlby, Finkelhor, Garbarino, Goddard, Howe, Kempe, Killén, McMahan, Mrazek, Révész, Van der Kolk), akik munkássága alapján értékes kiadványok készültek, ugyanakkor jelen kötet szerzői egy átfogó megközelítéssel állították össze a meglévő ismeretanyagot. Az imént említett kiadványokat alapként használva, a szerzők két fontos tényezővel gazdagítják a kutatott kérdéskört. Elsőként a különböző szempontok és részterületek összehasonlíthatósági lehetőségének kialakítását emelném ki, hiszen bizonyos mértékű kapcsolatot teremtenek az egymást követő fejezetek között és ezeken belül. A másik tényező, amely az összeállítást gazdagítja, az a kötetbe beemelt számos esettanulmány, illetve személyes példa. Ezeknek köszönhetően meglehetősen emberközelí rálátást, mélyebb betekintést kapunk az adott kérdésekre vonatkozóan olyan személyek nézőpontjából, akik megélt tapasztalatokat osztanak meg.

Az előbbieken vázolt tényezőkkel kapcsolatban ugyanakkor fontos megjegyezni, hogy ezek a szempontok a maguk pozitívumaival együtt negatív bírálatokat is kiválthatnak a tudományos megközelítés képviselőiből. Tudniillik ezen források nagy mértékben olyan szubjektív véleményeket (eseményeket) közvetítenek, amelyek hitelességének leellenőrzése kétségbe vonható, vitatható. Értelemszerűen nem a szerzők által alkalmazott kutatómódszertani eljárásokra kell gondolni, hanem az általuk használt források szavahihetőségére. Ennek az ellensúlyozása végett érdemes lett volna beiktatni egy alkalmazott módszertani leírást. Mindezek ellenére a könyv elindít egy folyamatot, amelyet követve, a jövőbeli kutatások ötleteket meríthetnek hasonló tanulmányok elkészítésének esetére, illetve természetesen ezek majd bővíthetik azokat a szempontokat, amelyek a szóban forgó kötet által kevésbé vannak kidolgozva.

A könyv stílusa könnyed, olvasmányos, átlátható és jól rendszerezett. Annak ellenére, hogy a gyermekvédelem rendszerét, illetve ennek változásait szemlélteti, különböző eseményeket, beavatkozási módszereket és szempontokat sorakoztat fel, illetve elemez, ezt a kötet bárki számára érthető módon teszi, így nem csak az adott szakterületen tevékenykedők számára ajánlott az elolvasása. A tanulmány illusztrációkat és táblázatokat is bőven tartalmaz a fejezetek közé beágyazva, viszont a szerzők függelékként nem sorakoztatják fel rendszerezetten ezek jegyzékeit, esetleges tárgymutatókat és névmutatókat. Ami a kötet nyomdai kivitelezését illeti, puhatáblás könyvként jelent meg a kolozsvári Egyetemi Műhely Kiadó gondozásában.

Összességében Roth Mária, Antal Imola, Dávid Kacsó Ágnes, László Bodrogi Éva *Bevezetés a gyermekvédelembe* (3. átdolgozott kiadás) című munkája széles körű betekintést nyújt a gyermekvédelmi és gyermekvédelmi rendszert illető ismeretekbe, de bizonyos szinten a területre vonatkozó különböző elméletekre is reagál. Noha a könyv megírása során alkalmazott tudományos módszertani eljárásokat a szerzők különállóan nem részletezik, ezekről a tanulmány különböző fejezeteiben kapunk némi információt. Ugyanakkor kiemelendő, hogy a könyvnek

mind a gyakorlati, mind az elméleti része egyaránt értékes. Mindezekkel együtt a kötet tudományos értéke nem megkérdőjelezhető, ráadásul rendszerszemléletű perspektívából közelíti meg a tanulmány központi kérdéskörét.

## SZAKIRODALOM REFERENCES

- Berszán, L. (2017). *A fogyatékos személyek társadalmi integrációja* (2. átdolgozott kiadás). Kolozsvár: Egyetemi Műhely Kiadó.
- Hotărârea nr. 1434 din 2004 privind atribuțiile și Regulamentul-cadru de organizare și funcționare ale Direcției generale de asistență socială și protecția copilului
- Ordonanța de Urgență nr. 26 din 1997 privind protecția copilului aflat în dificultate
- Roth, M., Antal, I., Dávid Kacsó, Á., & László Bodrogi, É. (2018). *Bevezetés a gyermekvédelemben* (3. átdolgozott kiadás). Kolozsvár: Egyetemi Műhely Kiadó.
- Szilvási, L. (1996). *Gyermek – család – társadalom*. Budapest: Hilscher Rezső Szociálpolitikai Egyesület, Szociális Munka Gyakorlata sorozat.

**ALBERT-LŐRINCZ CSANÁD** ügyvéd, habilitált egyetemi docens a Partiumi Keresztény Egyetem Gazdaság- és Társadalomtudományi Karán, a Humántudományi Tanszéken, Nagyváradon. Tanulmányait (jogtudományok), doktori fokozatát (szociológia) és a habilitációt (szociológia) a Babeş–Bolyai Tudományegyetemen szerezte. Érdeklődési területe a közigazgatási jog, egészségjogok, uniós alapjogok.

E-mail-cím: [alcs@gmx.net](mailto:alcs@gmx.net)

Prof. dr. **ALBERT-LŐRINCZ ENIKŐ** a Babeş–Bolyai Tudományegyetem, Magyar Szociológia és Szociális Munka Intézet, Szociális Munka Szak oktatója. Kutatási területe az egészségmagatartás, iskolai és társadalmi beilleszkedési problémák, drogfogyasztás megelőzése, csoportokkal való munka módszertani kérdései.

E-mail-cím: [e.albert-lorincz@gmail.com](mailto:e.albert-lorincz@gmail.com)

**ANTAL IMOLA** egyetemi docens a Babeş–Bolyai Tudományegyetem Szociológia és Szociális Munka Intézetében, pszichológus, a szociológia doktora. Szakterületei: gyermekek elleni erőszak, traumák, azok hatásai és feldolgozásuk, családterápia, mentális zavarok.

E-mail-cím: [imolaan@yahoo.com](mailto:imolaan@yahoo.com)

**BAGAMÉRI BERNADETT** a Babeş–Bolyai Tudományegyetem Pszichológia és Neveléstudományok Karán végezte alapfokú tanulmányait, pszichológia szakon. Jelenleg a Debreceni Egyetem Bölcsészettudományi Karán folytatja tanulmányait, neveléstudományok mesterszakon. Érdeklődési területei közé tartozik a fejlődépszichológia, gyermekvédelem, a gyermek- és fiatalkori fejlődést befolyásoló, meghatározó tényezők és környezeti hatások.

E-mail-cím: [bagameribernadett@yahoo.com](mailto:bagameribernadett@yahoo.com)

**BERSZÁN LÍDIA** egyetemi docens a Babeş–Bolyai Tudományegyetem Magyar Szociológia és Szociális Munka Intézetében. 1996-ban szerzett egyetemi szintű szociális munkás diplomát a BBTE szociális munka szakán. Doktori fokozatát a budapesti Eötvös Loránd Tudományegyetem Szociálpolitika doktori programján szerezte 2003-ban. Fő szakterületei: társadalmi integráció, segítő kapcsolat, idősellátás, segítő kapcsolatok etikája. Főbb kötetei: *Fogyatékosok és családvilágok* (2007); *Fogyatékos személyek társadalmi integrációja* (2007, 2017), *Alkonyidő – Szociális munka idős személyekkel* (2008, 2014), *Kutatások és mentálhigiénés beavatkozások a szociális munka területéről* (2012).

E-mail-cím: [berszan.lidia@gmail.com](mailto:berszan.lidia@gmail.com)

**DEÁK ENIKŐ** szociális munka szakos doktorandusz a Babeş–Bolyai Tudományegyetem Szociológia Doktori Iskolájában. Korábbi kutatási témái: sérült gyereket nevelő családok igé-

nyeinek és a szociális ellátórendszer válaszainak vizsgálata, frissen végzett szociális munkások mentálhigiénés támogatásának tanulmányozása, gyermekvédelemben nevelkedő gyerekek rezilienciájának, erőforrásainak vizsgálata.

E-mail-cím: deak77eniko@yahoo.com

**GYÖRGY SZENDE-KAROLINA** szociális munka szakon végzett, kutatási asszisztensként dolgozik a Magyar Máltai Szeretetszolgálat kolozsvári fiókszervezeténél. 2018 októberétől 2020 decemberéig egy ingyenes egészségügyi szűrővizsgálatokat megvalósító európai uniós projekt keretében dolgozik. Emellett különböző fejlesztő tevékenységeket, programokat szerveznek sérült felnőttek, idősök, kis- és középiskolások, valamint egyetemisták számára, továbbá foglalkoznak egyedül élő idősök látogatásával, adománygyűjtéssel, valamint melegétel-osztással rászoruló családoknak. A szerző érdeklődési területéhez tartozik a mentálhigiéné, gasztronómia, diétetika, a vendéglátás, illetve a rendezvényszervezés.

E-mail-cím: gyorgyszende@yahoo.com

**KOLUMBÁN RITA** szociális munkás, mentálhigiénés szakember a BBTE Szociológia Doktoriskolájának hallgatója. A Fessünk Álmodok program megálmodója és programfelelőse. Érdeklődési területe a fejlesztő-segítőmunkában alkalmazható művészetterápiás elemeket tartalmazó eszközök és módszerek hatékonyságának vizsgálata.

E-mail-cím: kolumbanrita01@gmail.com

**SZABADI ERNŐ LORÁND** PhD-hallgató a budapesti Nemzeti Közszerződési Egyetem Államtudományi és Nemzetközi Tanulmányok Kara Közigazgatás-tudományi Doktori Iskoláján. Továbbá Marosvásárhely polgármesteri hivatalának Szociális Közszerződési Igazgatóságán szakellenőr, köztisztviselő, valamint a Sapientia EMTE marosvásárhelyi karának óraadó oktatója. Fő érdeklődési és kutatási területe: közigazgatás-történet, kisebbségvédelem, illetve a szociális és közegészségügyi állami intézményrendszerek specifikumai.

E-mail-cím: szerno@sapientia.ms.ro

**TANKÓ EMŐKE** pszichológiából, teológiából, illetve tanácsadásból szerzett egyetemi oklevelet. 2019 óta a csíkszeredai Juventutti Alapítvány szociális referense, önkénteskoordinátora. Az alapítvány munkatársaként az egészséges, erőszakmentes iskolai légkörért munkálkodik, kezdő trénerként erőszakmegelőző foglalkozásokat tart. Célja mindezek mellett pályaorientációs foglalkozások életbe léptetése a mural painting mint eszköz segítségével. Érdeklődési területei: a gyermekvédelem, a gyermekek lelki, pszichológiai egészségének megőrzése, életpályájuk és tehetségük támogatása, ápolása.

E-mail-cím: tankomolnaremoke@gmail.com