

HILSCHER REZSŐ
ALAPÍTVÁNY

Vol. 34. (2023) No. 1.

DOI 10.48007/esely.2023.1

chance

Journal of
Social
Policy

C
J
S
P

esély

Társadalom- és
szociálpolitikai
folyóirat

e
s
é
ly

ISSN 0865-0810



TÁRSADALOM- ÉS SZOCIÁLPOLITIKAI FOLYÓIRAT

Kiadja a Hilscher Rezső Alapítvány

Szerkesztőségi cím:

✉ esely@esely.org

Főszerkesztő:

DR. CZIBERE IBOLYA

SZERKESZTŐSÉG:

Szerkesztők:

Dr. Czibere Ibolya
Dr. Farkas Zsombor
Dr. Juhász Gábor
Dr. Rácz Andrea

Olvasószerkesztő:

Nemes-Zámbó Gabriella

Tördelőszerkesztő:

Juhászné Marosi Edit

Szerkesztőségi titkár:

Dr. Molnár Éva

ISSN 0865–0810

www.esely.org

DOI 10.48007/esely.2023.1



Megjelenik évente négyszer.

Tartalom

TANULMÁNYOK

- 3** RÁCZ ANDREA – SIK DOROTTYA – TANÍTÓ ZSÓFIA
Szülői exit-stratégiák gyermekvédelmi helyzetekben – fókuszban a szakemberek véleménye
- 19** TRIKLER BETTINA – PUSZTAFALVI HENRIETTE
Életvégi döntések nehézségei intellektuális képességzavar és autizmus spektrumzavarok esetén
- 37** WERNER LUCA
A digitális esélyegyenlőség megteremtésének lehetőségei a legelmaradottabb vidéki területeken. *Digitális egyenlőtlenségek az Ormánságban*
- 63** HERCZEG VIKTÓRIA
Óvodai és iskolai szociális segítő tevékenység gyakorlati tapasztalatai az egyéni beavatkozási szinten
- 81** KRAMARICS SZANDRA
„Sokak szerint csak ingyen pénz” – A babaváró hitel igénylőinek családképe



Szülői exit-stratégiák gyermekvédelmi helyzetekben – fókuszban a szakemberek véleménye

RÁCZ ANDREA – SIK DOROTTYA – TANÍTÓ ZSÓFIA

RÁCZ ANDREA: ELTE TáTK Szociális Munka Tanszék; racz.andrea.aniko@tatk.elte.hu

SIK DOROTTYA: ELTE TáTK Szociális Munka Tanszék; sik.dorottya.borbala@tatk.elte.hu

TANÍTÓ ZSÓFIA: ELTE Szociológia Doktori Iskola, Társadalom- és Szociálpolitika Doktori Program;
tanitozsofi@gmail.com

ABSZTRAKT Kvalitatív módszertanra épülő kutatásunkban azt vizsgáljuk, hogy milyen ún. exit-stratégiákat használnak a tankötelezettségi korú, különböző tanulási, magatartási, pszichiátriai problémával küzdő vagy kortárs bántalmazással érintett gyermekek szülei, hogy az állami ellátórendszer szolgáltatásait elkerüljék. Keressük a választ arra, hogy egyáltalán milyen mozgásterük van az állami ellátórendszer elkerülésére, illetve arra, hogy ahhoz, hogy jó minőségű magánszolgáltatásokhoz hozzáférjenek, kitől várhatnak és ténylegesen kitől kapnak segítséget. Jelen tanulmányunkban mindezen kérdéseket a gyermekekkel és a gyermekes családokkal foglalkozó szakemberek percepciói mentén vizsgáljuk. Az eredmények azt mutatják, hogy az állami szolgáltatásokból, illetve azok elől való menekülés stratégiáját jellemzően az elégtelen, hiányos ellátások motiválják. Külön tanulmányban jelentjük meg a szülők perspektíváit.

Kulcsszavak: exit-stratégiák, szakemberek percepció, iskolai szintéren jelentkező problémák, állami kontra magánellátások

Parental exit strategies in child protection situations – focus on the professionals' views

ABSTRACT This paper examines the outcome of a qualitative research about the exit strategies of parents. In Hungary raising school-age children and facing different learning and behavioural backgrounds, psychiatric problems or children affected by bullying, parents have different strategies to avoid the state care system. The research results show the possibilities, leeway for manoeuvre the parents have to avoid the state care system, or to find access to good quality private services. In our present study all these issues are examined directly through the perceptions of professionals working with children and families with children. The results show that the strategy of escaping from and avoiding public services is typically motivated by inadequate and incomplete benefits. Parents' perspectives will be presented in a separate study.

Keywords: exit-strategies, perception of professionals, problems and difficulties in the school system, state versus private services



BEVEZETÉS

Kutatásunkban azt vizsgáljuk¹, hogy a tankötelezettségi korú, különböző tanulási, magatartási, pszichiátriai problémákkal küzdő vagy kortárs bántalmazással érintett gyermekek szülei milyen ún. exit-stratégiákat alkalmaznak, hogy az állami ellátórendszer szolgáltatásait elkerüljék, abból egy adott ponton kimeneküljenek. Exit-stratégia alatt azokat a megoldási módokat értjük, amikor a szülők a széles értelemben vett állami gyermekjóléti- és gyermekvédelmi ellátórendszer által nyújtott támogatásokat – ideértve a köznevelésben kapható segítségnyújtási formákat is –, azok minősége, elégtelensége, korlátozott elérése vagy egy konkrét helyzetre való hosszú reakcióideje miatt úgy értékelik, hogy nem adnak választ gyermekük súlyos vagy súlyosbodó helyzetére és ezért más, állami ellátórendszeren kívül vagy azt megkerülő módon elérhető szolgáltatásokat szükséges választaniuk. Keressük a választ arra, hogy egyáltalán milyen mozgásterük van az állami ellátórendszer elkerülésére, illetve, arra, hogy hozzáférjenek jó/jobbnál minőségű magánszolgáltatásokhoz. Jelen tanulmányunk keretében a döntéshozók, területen dolgozó szakemberek aspektusából elemezzük a gyermekvédelmi helyzetekben navigáló szülők lehetőségeit, a kapcsolódó rendszer- és személyi jellegű problémák körét és ezen hiátusokra adható lehetséges válaszokat. A szülői perspektívákat külön tanulmányban ismertetjük.

A döntéshozókkal, szakemberekkel és a szülőkkel készített interjúk alapján négy ideáltípusú startégiát különböztettünk meg azzal kapcsolatban, hogy egy szülő, gondviselő miképpen viszonyulhat az állami szerepvállaláshoz akkor, amikor valamilyen nehézséggel, tanulási, magatartási, pszichiátriai vagy akár iskolai helyzetben azonosítható bullyinggal szembesül gyermeke kapcsán.² Az alábbi négy stratégia iskolai szinten, valamilyen gyermekvédelmi problémához kapcsolt megjelenését vizsgáljuk:

- 1) A *láthatatlannak maradás/megúszás stratégiája*: amikor egy szülő/gondviselő megpróbál észrevétlenül maradni az állami szolgáltatások, ellátások rendszerében, illetve abból kisiklani.
- 2) A *sodródás stratégiája*: amikor egy szülő/gondviselő hagyja, hogy történjenek a dolgok, az eseményekben nem vesz részt proaktívan, de nem is teljesen passzív elszenvedője azoknak. Sok esetben információhiány az alapja.
- 3) A *menekülés/elkerülés stratégiája*: az állami szolgáltatások ellenében, azok helyett vagy mellett a magánszektor szolgáltatásainak tudatos választása.
- 4) Az *ellátórendszeri nyomás stratégiája*: az állami ellátórendszer hiányosságai miatt maguk a szakemberek magánszolgáltatások irányába delegálják a klienseket.

¹ Készült a Menekülés az államtól: privatizáció, exit-stratégiák és alternatív szolgáltatások a gyerekevelésben c. OTKA kutatás keretében (FK 135215, 2020–2023, Berényi Eszter). Rác Andrea és Sik Dorottya részt vesznek a COST Action 19106-Multi-Sectoral Responses to Child Abuse and Neglect in Europe: Incidence and Trends c. projektben az ELTE TáTK Szociális Munka Tanszék képviselőjeként.

² Fontos megjegyezni, hogy ezek a típusok nem mindig egyértelműen beazonosíthatók, láthatjuk majd, hogy az ezekre való szakértői reflexiók sokkal szélesebbek, mint a különálló tanulmányban bemutatásra kerülő szülők saját gyermekükkel kapcsolatos döntéseit meghatározó stratégiái. Megfigyelhető az is néhány esetben, hogy egy adott gyermek vagy család történetében több stratégia követi egymást a helyzet alakulásához, a probléma mélyüléséhez igazítottan, ezekre mind a szakemberek, mind a szülők oldaláról igyekszünk majd kitérni.



Jelen tanulmányunkban részletesen vizsgáljuk a gyermekekkel és gyermekes családokkal közvetlenül dolgozó szakemberek, illetve módszertani fejlesztésekben, döntéshozatalban járatos szakértők véleménye alapján a létező szülői stratégiákat. Az állami szolgáltatások köre igen szűkös, noha a 2018-ban bevezetett óvodai és iskola szociális segítő szolgáltatás igen fontos a gyermekek jól-léte szempontjából.³ Jelenleg 1216 fő dolgozik országosan, ebből 74 fő részállásban (KSH 2023, nem publikált)⁴. Feladatukról elmondható, hogy egyéni szinten esetkezelést, tanácsadást biztosítanak leginkább, illetve részt vesznek a különböző szolgáltatásokba való delegálásban, a szülők tájékoztatásában. Legtöbb esetben csoportos formában edukációs, prevenció feladatokat látnak el, megszólítva a gyermekeket és a szülőket. Feladataiknak fontos része közösségi szinten a gyermeki jogok széles körű érvényesítése (Máté 2018; Szakmai ajánlás... 2018; Bíró et al. 2019; Balogh 2020; Máté – Gergál 2020). Az iskolákban, még ha szűkös kapacitásokkal és nagy területi egyenlőtlenségek mellett is, de más segítő szakemberek is elérhetők, mint iskolapszichológus, gyógypedagógus, fejlesztőpedagógus, védőnő. Jelenleg kb. 1000 iskolapszichológus dolgozik a területen.⁵ Feladataik szintén sokrétűek, elsősorban a gyermekek iskolán belüli jól-létéhez járulnak hozzá szakmai eszköztárukkal, de családi problémák esetén is segítséget nyújtanak, szükség esetén további neveléshez vagy pszichés megtámogatáshoz kapcsolódó szolgáltatások elérésében adnak információt. Kiemelt feladatuk a beilleszkedési nehézségek, viselkedési problémák kezelésének segítése, illetve a társakkal való kapcsolati problémák, kommunikációs készségek javítása.⁶ A pedagógiai szakszolgálatok a 2011. évi CXCV. törvény alapján számos szolgáltatást biztosítanak, témánk szempontjából a legfontosabbakat kiemelve: gyógypedagógiai tanácsadás, logopédia, konduktív pedagógiai ellátás, továbbtanulási és pályaválasztási tanácsadás, nevelési tanácsadás.^{7,8,9} A Szakmai ajánlás az óvodai és iskolai szociális segítő tevékenység bevezetéséhez (2018) c. dokumentum hangsúlyozza, hogy az óvodai és iskolai szociális segítő az iskolapszichológussal, gyógypedagógussal és az iskolai védőnővel együttműködve tudnak csak egy jobb minőségű ellátást biztosítani. Az együttműködés minden iskolai szinten megjelenő segítő szakember vonatkozásában kulcsfontosságú, hiszen az: *„együttműködés hiánya azt a nemkívánatos helyzetet idézheti elő, hogy a*

³ Lásd: 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról, valamint 2015. évi CXXXIII. törvény egyes szociális és gyermekvédelmi tárgyú törvények módosításáról.

⁴ A gyermeklétszám (1 553 000 gyermek részesül óvodai nevelésben és tanul általános, valamint középiskolában) alapján egy kb. 300-350 fős hiány látszik: <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/oktat/oktatas2122e/index.html>

⁵ A jogszabályi előírások alapján 500 fő tanuló után kötelező 0,5 státuszban foglalkoztatni. A szakmai ajánlás szerint 250 főig minimum a teljes munkaidő 50 százalékában foglalkoztatott pszichológusra lenne szükség, 250 fő feletti létszám esetén pedig 250 gyermekenként egy, a teljes munkaidő 50 százalékában foglalkoztatott pszichológusra. <https://mfor.hu/cikkek/oktatas/pinter-sandorek-joval-tobb-iskolapszichologusrol-tudnak-mint-a-szakma.html> Az óvodai és iskolai szociális segítőknél 1000 fős tanuló létszámnál biztosított egy státusz.

⁶ <https://11.fpsz.hu/az-iskolapszichologus-szerepe-es-tevekenysege-2/>

⁷ Az alkalmazott diagnosztikai eszközökről és fejlesztési módszerekről lásd bővebben: http://www.jgypk.hu/menitorhalo/tananyag/A_pedagogiai_diagnosztika_elmleti_s_gyakorlati_tartalmi_megjtsaV2/2_fejezet_a_pedagogiai_diagnosztika_fogalma_trgya_mrsi_terletei_mrs_s_rtkels_a_gygypedagogus_munkjban.html

⁸ A pedagógiai szakszolgáltatás, nevelési tanácsadás és iskolapszichológusi feladatok szakmai tartalmát lásd bővebben: *Szakmai ajánlás az iskolapszichológusi tevékenység ellátásához* (2009). Budapest, OKM. http://www.nefmi.gov.hu/letolt/kozokt/szakmai_ajanlas_090917.pdf

⁹ Az iskolában alkalmazható speciális munkakörökről és a fejlesztési lehetőségekről lásd bővebben: <https://hirmagazin.sulinet.hu/hu/pedagogia/a-fejlesztjo-pedagogus-lehetosegei>



nevelési-oktatási intézmény a gyermek problémáját saját falain kívülre helyezettnek tekintheti (...)”¹⁰.

Fontos megjegyezni, hogy a 2009-es gazdasági világválságot követően Európában felgyorsult az állami szolgáltatások privatizációja, témánk szempontjából ez látható az oktatásügyben és a gyermekvédelemben is, ahol az európai gyakorlattól eltérően a magán- és civil szektor szűkülése figyelhető meg a történelmi egyházak jelentős támogatása mellett. Neumann Eszter (2022: 347) *szelektív privatizációnak* nevezi ezt a folyamatot. Az oktatáshoz hasonlóan a gyermekvédelmi területen is láthatjuk a centralizációs törekvéseket, a túlzott bürokrácia terheit, a szakmai autonómiák csökkentését, ezzel az ideológiai és politikai törekvések összhangját. Ebben a kontextusban az oktatásban lezajlott folyamatok kapcsán Neumann (2022: 349) is felhívja a figyelmet a társadalmi státusz és a menekülési stratégiák összefüggéseire, arra, hogy a hátrányos helyzetűeknek csökkent a lehetősége a jó minőségű oktatáshoz való hozzáféréshez, miközben az egyházi iskolák menekülést nyújtanak a konzervatív középosztálynak a forrás- és kapacitáshiányos állami oktatással szemben, ezzel párhuzamosan számos gyermek ellátásához-gondozásához-neveléséhez-fejlesztéséhez kapcsolódó ellátás piacosodott. A gyermekekről való gondolkodás társadalmi és közpolitikai gondolkodás keretrendszerében a gyermeknevelés társadalmi befektetesként értelmezett, melynek alapja, hogy a gyermek minden támogatást megkapjon ahhoz, hogy egészséges és produktív felnőtt lehessen (Szikulai 2013; Rácz 2016; Kovai – Szőke 2023¹¹; Neumann 2022; Szőke 2022).

EXIT-STRATÉGIÁK SZOLGÁLTATÓI OLDALON

A kutatás módszere

A kutatás keretében félig-strukturált interjúkat készítettünk, elsőként 6 fő módszertani fejlesztésben, illetve döntéshozatalban érintett szakemberrel¹², annak érdekében, hogy a gyermekjóléti szolgáltatás és a gyermekvédelmi szakellátás átalakulási irányait, kihívásait, elmúlt évekbeli fontosabb fejlesztéseit megnézzük, amelynek a keretében értelmezni lehet az állami, egyházi és civil, valamint magán-szolgáltatók ellátásait (Rácz 2015; 2016; Rácz – Bogács 2022)¹³, azt, hogy a szülők egyáltalán milyen ellátások, szolgáltatások közül választhatnak. Az interjúalanyok körében volt 2 fő a gyermekjóléti alapellátás részéről, 4 fő a gyermekvédelmi szakellátás oldaláról, mindegyikük részt vesz különböző szakértői, módszertani munkákban is. Illetve egy fő az iskolai szociális munka szakértőjeként került megszólításra.

Ezt követően 22 interjút készítettünk szakemberekkel, közülük 19 köznevelési szintérben dolgozik: 16 fő óvodai és iskolai segítőként, 2 fő pedagógusként, 1 fő gyógypedagógusként. A szakemberek fele a fővárosban dolgozik. Jellemzően középkorúak és több mint 5 éves munkatapasztalattal bírnak. Valamint 3 családgondozóval is készült interjú a szakemberek sorában

¹⁰ <http://www.nefmi.gov.hu/kozoktatas/nevelési-tanacsadas/nevelési-tanacsadas>

¹¹ https://nepszava.hu/3184035_oriasi-erzelmi-es-anyagi-terhet-ro-a-csaladokra-az-intenziv-gyerekevelés-de-ha-nem-tesznek-meg-mindent-a-gyerekek-jovojeert-senki-mas-nem-fog

¹² Összesen 5 interjú készült, egyik esetben a gyermekvédelmi szakellátás két kulcszereplője együttesen vett részt az interjúban.

¹³ Tanulmányunkban a két rendszer működési mechanizmusait, kihívásait nem ismertetjük.



vidéken, akik egy komplex gyermekjóléti programban vesznek részt és intenzív családgondozást végeznek¹⁴.

Emellett 21 szülői/gondviselői interjú készült, főképpen édesanyákkal, de 1 nagyszülő és 2 apuka is részt vett a kutatásban, a szülői interjúk elemzését egy következő tanulmányunkban folytatjuk, ahol egy esettanulmányt is közlünk. Összesen tehát 49 fővel készült interjú¹⁵. Az interjúk 2021. január-augusztus között készültek.

Az interjúk az alábbi fő kérdések körbejárására irányultak: 1) állami és nem állami ellátásokkal kapcsolatos vélemények, mi érhető el a gyermekes családok számára, miben kínál mást az állami szektor, milyen az egyes szolgáltatások minősége; 2) milyen exit-stratégiák azonosíthatók, ezek mögött milyen motivációk és rendszertényezők figyelhetők meg; 3) a szakemberek hogyan látják önmagukat, hogyan értékeli saját munkájukat egy-egy gyermekvédelmi helyzetben; 4) az esetvitel kapcsán a társadalompolitika alrendszerei (Rác 2016) hogyan működnek együtt.

Döntéshozók és szakemberek véleménye a szülői exit-stratégiákról

Család anyagi lehetőségei

A döntéshozatalban, módszertani fejlesztésben érintett szakértőink felhívták a figyelmet, hogy a szülői exit-stratégiák értelmezéséhez alapvetően két szempontot kell figyelembe venni: 1) szülő anyagi és családi lehetőségei, tudása, ismeretei és 2) területi egyenlőtlenségekből fakadó előnyök és hátrányok.

„(...) amikor egy olyan család, amelynek nem olyan erős az érdekérvényesítő képessége, hogy ő hogyan tud alternatív szolgáltatásokat találni és, hogy hogyan hullik esetleg ki, pont ezen szolgáltatások hiányában, tehát ezt így kétfelé kell venni egyrészt. Másrészt pedig nagyon fontos különbségtétel van, amit egyre jobban lehet látni, ez pedig az, hogy egészen más Budapest, egészen mások a nagyvárosok, és ami azokon túl van, az megint egészen más. Tehát, hogy az én tapasztalatom jelen pillanatban az, hogy gyakorlatilag Budapestet teljesen külön kéne kezelni szinte mindentől, annyira eltér az ország többi részétől. Akár a lehetőségek, tehát egy család által megtalálható lehetőségekről

¹⁴ Lásd erről bővebben: Rubeus Egyesület (2022) Innovációk támogatása a gyermekvédelemben. (szerk. Rác A.) Budapest, Rubeus Egyesület. http://rubeus.hu/wp-content/uploads/2022/09/Innovaciok_gyv_konyv_2022_FINAL_09_PDF.pdf

¹⁵ A szülőkkel és szakemberekkel készült interjúk nagy részét az ELTE Szociális Munka képzésben céloztan ehhez a kutatáshoz meghirdetett szociális munka BA óra (Óvodai és iskolai szociális munka, korszerű pedagógia – Rác Andrea és Tanító Zsófia kurzusa) keretében diákokkal készítettük. A diákokkal közösen dolgoztuk ki az interjúvázatokat az egyes problémakörök vizsgálatára, mely érdeklődésük alapján formálódott. Az interjúk minden esetben leírásra kerültek. Az interjúalanyok kiválasztása mind a szakember, mind a szülői oldalon kényelmi mintavétellel történt, azaz olyan szülőkkel, akik látóterünkbe kerültek, tankötelezett korú és valamilyen tanulási, magatartási, pszichiátriai problémával érintett a gyermekük, vagy kortárs bántalmazás miatt kapott segítséget. A szakemberek esetében a képzőhely terepintézményeivel kötöttük össze a diákokat, de maguk is felkereshettek iskolában dolgozó szakembereket. Ez utóbbinak a vidéki szakemberek és szülők véleményének megismerése szempontjából is kiemelt jelentősége volt. Az interjúk körét kibővítettük továbbá 4 db interjúval (3 szakember és 1 szülő), amelyek a gyermekjóléti rendszer problémáihoz szorosabban kapcsolódtak.



beszélünk, akár az alap- és a szakellátásnak akár a szakmaiságáról, bár az is sokat gyengült, akár arról, hogy milyen szolgáltatások érhetőek egyáltalán el. Akár olyan alternatív módokon is, ami nem az állami, nem az önkormányzati, hanem civil, egyházi valami. Hogy ehhez képest a vidéki nagyvárosokban még szintén vannak ilyen alternatívák, a kistelepüléseken viszont nagyon ritkán...” (Gyermekvédelmi szakellátás szakértője 2, páros interjú)

Területi egyenlőtlenségek

A családok lehetőségeinek számbavételéhez hozzátartozik az is, hogy sok esetben a területi egyenlőtlenségek okán nincs is mozgásterük, legyen szó iskoláról, gyermekvédelmi problémák kezelésére hivatott alapellátásról vagy akár súlyosabb pszichiátriai problémák kezeléséről (Rácz – Sik 2020; Husz et al. 2020). Az egyik szakértő erről így nyilatkozott:

„Nagyon fontosnak gondolom azt, hogyha egy nagyvárosban még mindig van lehetőség arra, hogy ilyen típusú szolgáltatásokat (pl. gyermekpszichológiai, gyermekpszichiátriai ellátás) találjon valaki, jó példa erre az, hogyha nem akarod állami iskolába adni a gyereket, akkor egyházi iskola is inkább a nagyvárosokban működik. Szóval, tehát, hogyha abból indulok ki, hogy milyen alternatív lehetőségek vannak, nagyon nagymértékben befolyásolja a település nagysága, amiben az adott család lakik. Tehát minél kisebb a település, annál biztosabb, hogy nem talál ilyet. Ebben a pillanatban viszont akkor megindul az a történet, hogy a család elkezd kihullani a szolgáltatásokból. Mert ha önhibáján kívül, és ez nagyon fontos, nem tud együttműködni azzal a k... gyerekjóléttel pl., vagy az iskolával adott esetben, és az az egy iskola van a településen, nincsen több, lehet, hogy már nincs is a településen, csak a szomszéd településen. Akkor neki nincs esélye egy másik iskolába átírtni esetlegesen, csak jó pár faluval arrébb, tehát megnehezedik az élete úgymond.” (Gyermekvédelmi szakellátás szakértője 2, páros interjú)

Komplex élethelyzetek

Egyértelműen látszik az is a szakértők véleménye szerint, hogy a családok nagyon komplex problémával küzdenek és anyagi lehetőségeik is igen korlátozottak (Rubeus Egyesület 2020, 2021). Mozgásterük alacsony társadalmi státuszuk okán nagyon beszűkült, az állami ellátórendszernek jellemzően ki is vannak szolgáltatva, illetve sokszor további rendszerabúzus éri őket, mivel érdemi segítséget nem is kapnak a gyermekvédelmi helyzetek kezeléséhez:

„A rendszerabúzus alatt már azt értjük, ami már a gyermekvédelmi rendszerben történik, vagy a gyerekjóléti alapellátásban történik. Én nagyon hangsúlyosan ezt szoktam mondani, hogy az első gyerek születésénél kell adni nagyon sok segítséget a fiatal szülőnek. (...) ha lakhatásilag biztonságban vannak, akkor lehet odafigyelni arra, hogy hogyan tudnak a szülők jobban odafigyelni ezekre a gyerekekre.” (Gyermekvédelmi szakellátás szakértője 3)

Ez a gondolat jelenik meg a gyermekjóléti alapellátás keretében megszólított egyik szakértőnkénél is, aki felhívja a figyelmet arra, hogy a komplex problémákra nagyon intenzíven, sokféle segítséget nyújtva szükséges beavatkozni, mely feltételezi a különböző szakmai tudással, kompetenciákkal rendelkező szakemberek együttműködését is:



„(...) intenzív családgondozás vagy intenzív szociális segítő tevékenység, mert, hogy ebben óriási nagy lehetőséget látok ...Viszont ahhoz, hogy ez intenzívként tudjon megvalósulni, ahhoz az ügyfél létszámot le kell csökkenteni, esetenedzseri és családsegítői téren is mindenféleképpen. Tehát ennyi esettel, intenzív szociális segítő tevékenységet, nem lehet biztosítani. Illetve az intenzívhez kapcsolódóan az a fajta munka, ami a különböző szakemberek közötti együttműködést is nagyon előtérbe helyezi.” (Gyermekjóléti központ intézményvezetője vidéken, gyermekjóléti szolgáltatás módszertani szakértője)

Információhiány

Ha az iskolai szintéren dolgozó szakemberek véleményét vizsgáljuk, elmondható, hogy a segítő tevékenységeket jellemzően nem ismerik a szülők, így információ hiányában nem is keresik a szakembereket célzott szolgáltatási igénnyel. Az iskolapszichológusok jelenléte mára már sokkal inkább elfogadott, a szociális munka ehhez képest egy frissen, 2018-ban megjelenő segítői szolgáltatás, mely jelentős szemléletbeli változást is hozott (Homoki 2018; Budai 2020; Máté – Gergál 2020).

„Nálunk a kerületben volt egy év, amikor a munkatársak felvétele zajlott, lassan indultak el a folyamatok, hogy egyáltalán megjelenhessen a kerületben ez a fajta szolgáltatás. Még nagyon sok minden alakul. És azért mondtam, hogy „ahová beengednek” mert nekem van olyan ovim, ahová gyakorlatilag nem is engednek be csoportokba.” (Iskolai szociális munkás 3, Budapest)

Szintén hasonló tapasztalatokkal rendelkezik egy megyeszékhelyen dolgozó iskolai szociális munkás:

„Nagyon érdekes, hogy be is mutatkozol, bemutatkoztunk ilyen nevelőtestületi értekezleteken meg szülői értekezleteken. Meg nyilván a tanárokkal napi kapcsolatban vagyunk és ehhez képest valahogy nem áll össze a dolog a fejekben.” (Iskolai szociális munkás 1, vidék)

Együttműködések köre

Az általunk megkérdezett óvodai és iskolai segítők, pedagógusok tapasztalata, hogy az intézmény vezetésén, illetve a pedagógusok hozzáállásán múlik, hogy az iskolai szociális munka hogyan tud beépülni az iskola életébe, illetve, hogy milyen témákban, milyen munkaformákban tud jelen lenni.

„(...) szerintem tök fontos, hogy az igazgató vagy az igazgatóságnak milyen szerepe van ott a suliban, tehát az azért kell, legalábbis nekem kellett, hogy a vezető vagy az igazgató úgy tudjon bemutatni és úgy engedjen nekem szabad kezet, hogy ezt így mindenki elfogadja. Mert azért ez megvan, hogy az igazgató, amit mond, azt kell csinálni, úgyhogy ezen azért sok múlik szerintem.” (Iskolai szociális munkás 2, Budapest)

A pedagógusokkal kapcsolatban viszont pozitív, hogy van információáramlás, a covid idején kortárs bántalmazás kapcsán a következőkről számolt be egyikük:



„(...) először vele (gyermek) próbáltam beszélni arról, azzal viszont nem sokra jutottam, viszont felvettem a szülővel a kapcsolatot és a szülővel való levelezés folytán nagyjából kiderült, hogy mi lehet a teljesítmény romlásnak az oka..., mert ugye most online oktatásban vagyunk, abban egyeztünk meg a szülővel, hogyha visszamegyünk az iskolába, akkor tovább figyeljük őt, megpróbáljuk az okokat megállapítani, nagy valószínűséggel, vagy legalábbis én azt sejttem, hogy az lehetett, hogy az osztályban olyan két fúval kötött szorosabb barátságot, akik valószínűleg, hogy őt ilyen kis strébernek bélyegezték meg.” (Pedagógus 1, Budapest)

A szakemberek egymás közötti együttműködése, a szakmai kapcsolat minősége is felemás képet mutat, nagyban intézmény és kollektíva függő, de elmondható, hogy a járványügyi helyzet általában, illetve a különböző önsértő magatartások, a bullying olyan témák, amelyek mentén a pedagógusok kérnek segítséget az iskolai szociális munkásoktól, illetve ezek a jó gyakorlatok be is épülnek sok esetben az iskola életébe¹⁶. Megélésük az, hogy jellemzően a pedagógusokon múlik, hogy bevonják-e a segítő szakembereket a gyermekekkel való munkába, akár csak az osztályközösség erősítésére, konfliktusok kezelésére. A szülők ezt nem akadályozzák meg, de nem is kezdeményezik.

„Elsődlegesen itt az a feladatunk, az iskolában jelen vagyunk, ha a tanár észlel valamilyen problémát, akkor azt velünk meg tudja beszélni, hiányzás vagy nem megfelelő öltözék, ha visszahúzódo a gyerek, vagy szülőkkal van valamilyen konfliktus, vagy akár gyerekek közti konfliktus...” (Iskolai szociális munkás 1, Budapest)

Természetesen a néhány év munkája alapján vannak pozitív példák is:

„Úgyhogy bárki megkeres. Tényleg a szülőtől, a gyerektől, a pedagóguson át, de legfőképpen most így az online oktatásban a pedagógusokkal tartom a kapcsolatot, illetve a szülőkkel. Gyerekekkel pedig csoportfoglalkozások keretén belül, de az nyilván a pedagógusnak a megrendelése alapján működik és akkor online tartjuk.” (Iskolai szociális munkás 4, Budapest)

Kortárs bántalmazás

A kortárs bántalmazás önmagában is kihívást jelent a szakemberek számára, az UNICEF 2023-ban publikált 1000 fős kérdőíves felmérésének eredményei szerint a gyerekek 85% volt már áldozata offline zaklatásnak. Az iskolában bántalmazottak 49%-át az online térben is zaklatták. Az adatok szerint lelki/szóbeli bántalmazásban 94%, kiközösítésben 57%, míg fizikai bántalmazásban 32% volt érintett áldozatként. A fiúk körében magasabb a fizikai bántalmazás (34%, szemben a lányok esetében mért 21%-kal). Az osztályterem a legfontosabb színhelye (87%-ban) a bántalmazásoknak. Az online zaklatás viszont a lányok körében a magasabb¹⁷. A PISA 2018-as adatai szoros összefüggést mutattak a bántalmazottak esetében iskolai teljesítményükkel: a havonta néhányszor bántalmazottaknak 23 ponttal elmaradt a szövegértési teljesítményük a nem vagy kevéssé bántalmazottaktól. Az adatok szerint a fizikai bántalmazás

¹⁶ Lásd pl. KiVA programot: <https://abcug.hu/nem-tobb-az-eroszak-az-iskolakban-csak-mar-nem-soprik-a-szonyeg-ala/> vagy a Békés Iskola programot: <http://bekesiskolak.hu/ez-egy-minta-oldal/>

¹⁷ <https://unicef.hu/wp-content/uploads/2023/01/iskolai-bantalmazas-kutatas-unicef-magyarorszag-2022.pdf>



megélése erősebb kapcsolatot mutat a gyengébb iskolai eredményekkel¹⁸. Balogh (2019: 178) felhívja a figyelmet arra, hogy 57%-ban a gyermekek és a felnőttek között iskolai szintérben van párbeszéd az online bántalmazásról, de összességében a felvilágosító tevékenységre, a bántalmazás megelőzésére kevés figyelem jut. Ebben kiemelt feladat jut az iskolai segítőknek is, Máté (2018: 20) ezeket a tevékenységeket, mint a deviáns viselkedések típusainak, család működésére való hatásuk felismerése, a veszélyeztetettség, elhanyagolás, bántalmazás észlelése és kezelésének¹⁹ segítése az iskolai szociális munkás kompetenciáinak pszichológiai, szociálpszichológiai dimenzióiba sorolta. Várnai et al. (2016: 21) rámutat arra, hogy a leghatékonyabb antibullying programok a társas készségek fejlesztése mellett explicit ismereteket is átadnak a bullyingról, a pedagógusoknak kulcsszerepet tulajdonítanak a kezelésében, és minden esetben a segítségkérés lehetőségére is felhívják a figyelmet.

Az iskolai szociális munka terület szakértője kiemeli, hogy az iskolai segítségben az integrált esetkezelés lehetősége a különösen értékes, hiszen különböző nézőpontok, tudások találkoznak.

„(...) azt gondolom, hogy az iskolai szociális munkásnak nagyon fontos potenciálja vagy képessége az, hogy érzékel egy térben és összefogja, össze tudja kötni a szakembereket egymással. (...) az iskola tere, amiben jelen tud lenni egy segítő szakember, az tényleg kvázi végtelen potenciállal tud bírni, nagyon-nagyon nagy lehetőségeket tartalmaz, és hát nyitott ez a tér, azért, mert ugye jönnek-mennek a gyerekek... Ugyanakkor behatárolt, tehát, hogy azzal, hogy mondjuk, egy adott iskola van egy adott szociális munkásra, már azzal le is van határolva, hogy mi az, amire neki fókuszálnia kell.”

Prevenció fontossága

Több területen dolgozó szakember említi a prevenció fontosságát a gyermekekkel, fiatalokkal kapcsolatos problémák kapcsán. Ideális esetben a speciális szolgáltatások igénybevétele a gyermekjóléti alapellátás keretében nem csak akkor történne meg, amikor kiderül valamilyen elhanyagoló vagy veszélyeztető tény a gyermekkel kapcsolatban, amikor is a családot hatósági eljárás keretében kötelezik a szolgáltatások igénybevételére, hanem megelőző jelleggel. Ez a fajta preventív hozzáállás azért is lenne nagyon fontos a gyakorlatban, mert a családgondozás és általában a gyermekjóléti szolgálat léte az érintett családok gondolkodásában – és a köztudatban is – összeforrt azzal a ténnyel, hogy ők emelik ki a gyermeket a családból²⁰.

„(...) a prevencióra, a klienseknek a megszólítására, arra, hogy ne legyen minden problémából rögtön családgondozás, és az egész család életébe való beavatkozás, hanem lehetőségünk van arra, hogy csak annyit segítsünk, és ott lépjünk be, ahol a kliens ezt igényli és kéri.” (Gyermekjóléti központ intézményvezetője Budapesten, gyermekjóléti szolgáltatás országos módszertani szakértője)

¹⁸ https://www.parlament.hu/documents/10181/39233854/Infojegyzet_2021_10_iskolai_kortarsbantalmazas.pdf/aad38e1d-bc17-5dc7-1b19-0612b1818e1d?t=1618210049922 p. 4.

¹⁹ Jó gyakorlatokat a kortárs bántalmazás megelőzésére és kezelésére lásd bővebben: <https://rogersalapisvany.hu/wp-content/uploads/2021/10/Rogers-BMO-Jo-gyakorlatok.pdf>

²⁰ Családgondozó, mint gyámügyes (lásd Rác – Sik 2020).



Rendszeranomáliák és erre válaszoló szülői stratégiák

Az interjúalanyok iskolai szociális munkáról alkotott percepciója rámutat a hazai szociális munka általános kihívásaira: a magas esetszám mellett nehéz megfelelő minőségű szolgáltatást biztosítani (Rácz – Sik 2020; Husz et al. 2020). A legtöbb óvodai-iskolai segítő munkakörben megszólított interjúalany beszámolt arról, hogy a törvényben meghatározott gyermekszámnál jóval több jut egy-egy szakemberre, ami megnehezíti a szakmai munkát. Ahol az iskolai szociális munka gyökeret eresztett, ott egyértelműen a prevenció és már kialakult problémák megoldására fókuszáló csoportok működnek. Álláspontjuk szerint a gyermekek és a pedagógusok visszajelzései egyértelműen pozitívak ezekkel a csoportos foglalkozásokkal kapcsolatban.

Mind az iskolai szintéren, mind a gyermekjóléti szolgáltatásban családgondozóként dolgozó szakemberek narratíváiban leginkább a megúszó/láthatatlanságot választó (1) és a sodródó (2) szülői magatartás figyelhető meg. Arra vonatkozóan nem rendelkeznek közvetlen információkkal, hogy a szülők a gyermekeik nevelési, tanulási, pszichés vagy egyéb problémáira keresnek-e a privát, civil vagy egyházi szektorban választ (3), azaz, hogy a szülők elkerülik az állami ellátórendszert vagy eleve kimenekülnek belőle. Ebből bizonyos értelemben az is következik, hogy a szülők megoldási módjait egy pontig, jellemzően a kötelezett együttműködéséig magánügyként kezelik. Az általunk azonosított 4. típus, azaz, hogy az állami szektorban dolgozó szakemberek maguk javasolnák a magánszolgáltatások igénybevételét, nem jelenik meg hangsúlyosan, bár egy-egy esetvitelben egyértelműen fellelhető. Kutatásunk keretében a családterápiák igénybevétele kapcsán láttunk erre példát. Ehhez hozzátartozik az is, hogy a család- és gyermekjóléti szolgálat és központ dolgozó²¹ ismerik az adott településen, kistérségben megtalálható civil, egyházi és magánellátásokat. Azokban az esetekben, ahol úgy vélik, hogy anyagilag beleférhet a család életbe egy szolgáltatás vásárlása, pl. gyermekpszichológus, logopédus, családterápia, ott ajánlják is, hogy szükség esetén vegyenek igénybe alternatív szolgáltatásokat. Ennek indoka, hogy sok szolgáltatás esetén hosszú a várólista, vagy még rosszabb, hogy állami szolgáltató általi megoldás egy adott pedagógiai vagy pszichológiai problémára elérhetetlen.

„Igen van, de túlnyomó többségben nem az a réteg, akikkel mi foglalkozunk. De azért van nálunk is olyan család, aki nem nagyon szegény és ha kell, kifizet szolgáltatást.” (Családgondozó 1.)

A hosszú várólista akut probléma esetén egyértelműen szembe megy a gyermek érdekeivel, a sikeres problémakezelés, helyzetrendezés nehezebben tud megtörténni, a késői beavatkozás mindenképpen a probléma mélyüléséhez vezet. Magatartási, illetve pszichoszomatikus problémák esetén az azonnal vagy minél hamarabb megkapott segítségnyújtás tud hatékony megoldást nyújtani, az idő kulcsfontosságú faktor. Emellett a gyógyulás, problémamegoldás szempontjából nem mindegy a szolgáltatás színvonala, hogy milyen gyakran és mennyi ideig veszi igénybe azt a kliens, illetve, hogy egyéni vagy csoportos formában érhető-e el az állami szolgáltatás. Ezek mind olyan tényezők, amelyek a magánellátások irányába terelik az érintett családokat. A gyermekjóléti szolgáltatások vonatkozásában a szakemberek látnak fizetőképes

²¹ Az óvodai és iskolai segítőket a központ foglalkoztatja.



keresletet, de itt is számolni kell a területi egyenlőtlenségekkel. Az egyik megkérdezett szakértő megfogalmazta azt is, hogy a rendszer beszorult önmagába a kezdetekkor, melynek a mindenkori finanszírozás a korlátja, ugyanis a településen élő összes gyermek jól-létének támogatása helyett a hátrányos helyzetűekre marad csak idő és energia.

„(...) amikor 97-ben a gyerekjóléti megalakultak, meg egyébként is ugye így a törvény azt mondja, hogy bármely gyermekre, meg a gyermekek minden korosztályára kiterjed ez a fajta szolgáltatás, és valahogy egyre inkább a problémás gyerekek, problémás családok kerültek a középpontba. És ugye annyira nagyon velük kezdtünk el foglalkozni, és ugye akkora leterheltséget jelentett, hogy egyébként azok, akiknek valamiféle speciális segítségre lenne szükségük, az valahogy így eltűnt, és ők nyilván elkezdtek ezt a piacon valahogy megvenni. Azt látjuk egyébként, hogy lennének olyanok, akik meg tudnák fizetni a szolgáltatást, illetve az ellátást, és lenne is igény. És én akkor itt most néhányat kiemelek a speciális szolgáltatások közül: az egyik a családterápia és a családkonzultáció, a másik pedig a mediáció...” (Gyermekjóléti központ intézményvezetője vidéken, gyermekjóléti szolgáltatás módszertani szakértője)

A területen dolgozó szakemberekkel készített interjúkból az is kiderül, hogy számos esetben tanulásbeli, korrepetatív segítséget is megadnak a gyermekeknek, amely nem tartozik a munkakörükbe, de megfelelő szolgáltatások hiányában erre kényszerítik őket a körülmények.

„Mindig megtaláljuk a lehetőséget. Például volt egy kislány, akivel fejlesztőpedagógus nem tudott angolozni, nem volt nála hely és akkor én angoloztam a kislánnyal. Van nyelvvizsgám, érettségim, megoldottam.” (Családgozdozó 2)

Kapacitás- és szolgáltatási hiányok

Az interjúkban megjelenik az is, hogy nagy különbség van az egyes intézmények lehetőségei között, részben anyagi helyzetük, részben pedig a rendelkezésre álló humán erőforrás kapacitások miatt. Ahogy a szociális munka társadalmi mobilitásra való hatását vizsgáló kutatások eredményei mutatják (Rác – Sik 2020; Kopasz – Husz 2020; Husz et al. 2020; Lannert 2022), országosan jelentős területi különbségek figyelhetők meg az elérhető szolgáltatások és rendelkezésre álló szakemberek terén. Budapesten és Pest megyében – ahol a legjobb a szakemberek és a szolgáltatások lefedettsége – lehet leginkább kiterjedt állami finanszírozási szolgáltatásokat találni. Budapesten vannak olyan kerületek, ahol sok szolgáltatás elérhető és alacsony kihasználtságúak, mert a lakosság kevésbé ismeri ezeket a lehetőségeket.

„A szolgáltatásainkat, azokat egyébként mi rettentő sokat hirdetjük, tehát a facebooktól kezdve a kerületi újságon keresztül, van egy honlapunk, szóval... ebben nagyon sokat tudnak segíteni az óvodai, iskolai, szociális segítők, hogy terjesszék a szolgáltatásainkat a gyermekes családok körében. És egyébként a speciális szolgáltatásokat az utóbbi 4-5 évben sokkal nagyobb arányban veszik igénybe a kerületi lakosok. (...) És mi is létrehoztunk egy úgynevezett mentálhigiénés csoportot... amiben pszichológusok, családterapeuták, mentálhigiénés szakemberek vannak, szóval sok területről, vagy sok mindenhez értő kollégák csoportosultak, akik nagyon nagy lendülettel, nagyon sokféle szolgáltatást beindítottak...” (Gyermekjóléti központ intézményvezetője Budapesten, gyermekjóléti szolgáltatás országos módszertani szakértője)



A jobb módú kerületek fizetős szolgáltatásokat is kiejánlanak (szolgáltatásközvetítésről van szó, hiszen jogilag nincs arra mód, hogy maguk ilyet biztosítsanak) a kerületben élő családok részére, a fő cél az lenne, hogy elérjenek olyan társadalmi rétegekbe tartozó családokat is, akik jelenleg magánellátási szolgáltatásokat használnak, elkerülve így az állami gyermekjóléti, gyermekvédelmi rendszert, amíg csak lehetséges a problémák súlyossága mentén. Ők azok, akik jellemzően tartanak az állami intézmények által nyújtott lehetőségektől, félve a beavatkozás családi autonómiára való hatásaitól. A félelem oka lehet az is, hogy nem rendelkeznek hiteles információval az elérhető szolgáltatások köréről vagy arról, hogy ezek miben is tudnak segítséget nyújtani.

„(...) abban az esetben, hogyha mi megtehetnénk azt, hogy pénzt kérjünk, akkor lehetne. És abban is van igazság, hogy az a fajta szolgáltatás, ami nem ingyen van, és kvázi én is teszek azért, hogy azt igénybe vegyem, azzal, hogy fizetek, az más megítélés alá kerül egy személy számára. Tehát nagyobb értéke van sokszor annak, amiért fizetünk, mint ami ingyen van, de hát amíg költségvetési intézményként a Számviteli törvény okán ezekre nincs lehetőség, tehát mi nem tudunk számlát adni. De elképzelhető, hogy más réteget és más személyeket is megtudnánk találni akkor, hogyha fizetős szolgáltatást nyújtanánk.” (Gyermekjóléti központ intézményvezetője Budapesten, gyermekjóléti szolgáltatás országos módszertani szakértője)

A szolgáltatásnyújtás kapcsán felmerült az is, hogy fontos lenne, hogy a segítő szakemberek legyen lehetősége választani a különböző elérhető szolgáltatásokból és a család megismerése után akár prevenció vagy már reaktív jelleggel tudják a családokat közvetíteni a megfelelő helyekre.

Szót kell ejtenünk még a családterápiáról, pszichológiai, pszichiátriai ellátások elérhetőségéről, mint a piaci szolgáltatások egyik lehetséges módjáról. Az elmúlt 20 évben hazánkban radikálisan csökkent a gyermek- és ifjúsági gondozók, illetve a gyermekpszichiáterek száma (Kalmár 2016). Mára már az egészségügyben, a pedagógiai szakszolgálatokban, a pszichiátriai, pszichológiai és egyéb tanácsadói formákban hozzáférhető terápiás segítséghez való hozzáférés csak korlátozottan érhető el. Kevés a megfelelő végzettséggel rendelkező szakember is. A járványügyi helyzet tovább fokozta a gyermekekre és serdülőkre nehezedő pszichés nyomást, a bezártság és az online jelenlét hatására megnövekedett a szorongásos, depressziós, egyéb pszichiátriai betegségek és önsértő magatartások száma. Egyes pszichiátriai ellátásokra való bejutás akár félév is lehet.²² Az evészavarok egészségügyi, pszichiátriai kezelési protokolljának egyik kiemelten fontos pillére a családterápia. A családterápiának fontos szerepe van a pszichoszomatikus megbetegedések esetén a családi rendszer betegségkialakító és fenntartó szerepének a megértése és a másodrendű változás elérése érdekében. Különösen igaz ez az evészavarok nagyon speciális területére, ahol a családterápia kötelező eleme a terápiás protokollnak fiatalok kliensek esetében (Jewell et al. 2016; Pászthy et al. 2020; Túry et al. 2017; Túry 2021). A kórházi ambuláns vagy osztályos kezelés esetén kötelező elemként megjelenő családterápia megvalósítására sem az egészségügyi intézményekben, sem a gyermekjóléti alapellátásokban sincs elegendő szakember, így az állami/önkormányzati fenntartású intézmények stratégiájában egyértelműen megjelenik a magánpiaci ellátások igénybevételének a javaslása a

²² https://infostart.hu/eletmod/2022/11/06/dramai-a-helyzet-a-gyermekpszichiatrian, illetve http://medicalonline.hu/gyogyitas/cikk/lasan_tarthatatlan_a_gyermek__es_ifjusagpszichiatra_helyzete



sikeres gyógyulás érdekében. Az evészavarok súlyos, életveszélyes pszichoszomatikus betegségek, így a probléma súlya és veszélyessége miatt a családok kénytelenek piaci alapon megvásárolni a családterápiát, mint szolgáltatást akkor is, ha ennek a költsége komoly terhet ró a családi költségvetésre. Nem áll rendelkezésre statisztika arra vonatkozóan, hogy milyen nagyságrendben jelenik meg a gyermek- és ifjúság pszichológia és pszichiátria területén akár az egyéni, akár a családterápia piaci alapon történő igénybevétele, de a küldő/delegáló oldalon egyértelműen megfigyelhető, hogy az állami ellátórendszerek terelik a piaci ellátásokba az érintetteket az állami ellátások hiányában. A tanulási nehézségek segítése mellett a pszichés jól-lét érdekében is egyre komolyabb anyagi áldozatot kell az érintett családoknak hozni a megfelelő, gyors és színvonalas ellátás érdekében.

A családterápiák tekintetében egyértelműen megfigyelhető a 4. típusként azonosított exit-stratégia, hogy az egészségügyi intézmények a megfelelő ellátás érdekében magánellátással foglalkozó intézményeket, illetve szakembereket ajánlanak. Akár abban a formában is, hogy a terápiás szerződésben a családterápiát, állam által támogatott lehetőség hiányában piaci alapon kell megvásárolni. Mivel így az együttműködés egyik feltétele lesz a megvásárolandó szolgáltatás, kvázi erőteljes nyomást gyakorol az állami rendszer, hogy a családok a piaci alapon működő szolgáltatást vegyék igénybe. Erőteljesen jelenik meg az a nyomás, hogy nincs megfelelő, időben is elérhető alternatívája a piaci ellátásnak. A kórházakban rendelkezésre álló lehetőségek végesek, sok helyen nincs is családterápia, ahol pedig van, ott nagyon hosszú várólistával kell számolni. Egyes gyermekjóléti központokban ugyan szintén van családterápia, de jellemzően itt is nagyon sokan várnak arra, hogy sorra kerüljenek. Önmagában a megfelelő egészségügyi intézménybe is már hónapok elteltével jutnak be a családok, azaz, ha valaki az állami szolgáltatásokra vár, hónapokba, de akár egy évbe is telik, mire sorra kerül. Mindez elfogadhatatlanul sok idő a gyermek gyógyulása szempontjából.

ÖSSZEGZÉS

Kvalitatív kutatásunk keretében igyekeztünk bemutatni, hogy a szakemberek, döntéshozók véleménye alapján milyen szülői stratégiák azonosítottak direkt vagy indirekt formában az állami szolgáltatórendszerben, illetve azzal szemben. A szakemberek megélése alapján a sodródó, illetve az elkerülő/menekülő szülői exit-stratégia érhető leginkább tetten, bár vannak olyan, többnyire informalitásra épülő helyzetek, amikor maga az ellátórendszer inkompetenciája, illetve kapacitáshiánya, esetleg az ellátások elérhetőségi vagy minőségi problematikája miatt maga a szakember gyakorol nyomást a családra, hogy a magánszektor szolgáltatásait válassza, noha erre sok esetben nincs fizetőképes kereslet vagy a szolgáltatások megvásárlása főleg – hosszabb távon – jelentős teherterhelés a családok számára

A kutatás eredményei szerint elmondható, hogy az állami szolgáltatásokból, illetve azok elől való menekülés stratégiáját jellemzően az elégtelen, hiányos ellátások motiválják. Bár mennyire is az 1989-es ENSZ Gyermekjogi Egyezmény szerint alapvető gyermeki jogok a védelemhez, az erőszakmentességhez, a sajátos szükségletekhez igazodó ingyenes oktatáshoz való hozzáférés joga, ezek sok esetben az állami oktatási- és gyermekvédelmi ellátórendszerben sérülnek. Esetleges, hogy egy gyermek az állami óvodában, iskolában mennyire felkészült szakemberhez kerül, hogy a köznevelési szinten elérhető-e számára és gondviselői számára a



pedagógiai szakértelmen túl egyéb támogatói, segítői vagy speciális igényére reagáló szolgáltatás. Mindezek miatt pedig az a szülő, akinek a gyermeke valamilyen nehézséggel küzd, úgy érezheti, nem marad más lehetősége, mint kilépni az állami rendszerből, akkor is, ha kapcsolati tőkéje és anyagi helyzete ezt nehezebben teszi lehetővé.

IRODALOM

- Balogh, K. (2020): Miben segít(het) az iskolai szociális munkás – a gyermekek igényeinek tükrében. *THEMIS: Az ETE Állam- És Jogtudományi Doktori Iskola Elektronikus Folyóirata*. 161–181. http://real.mtak.hu/118888/1/baloghkarolina_THEMIS-2020-kulonszam.pdf (Utolsó letöltés: 2023. 07. 05.)
- Bíró Gy. – Höhn I. – Rácz T. – Segal H. – Szabó Sz. – Takács T. (2019): *Gyakorlatorientált szociális munka az óvodában és iskolában*. (Dr. Homoki A. szerk.) Gyula: Gál Ferenc Főiskola Egészség- és Szociális Tudományi Kar. https://dtk.tankonyvtar.hu/xmlui/bitstream/handle/123456789/13241/gyakorlatorientalt_szoc_munka_ovodaban_iskolaban_pdfa.pdf?sequence=1&isAllowed=y (Utolsó letöltés: 2023. 02. 22.)
- Budai I. (2020): Az iskolai szociális munka (segítés) egyetemes paraméterei. *Szociálpedagógia*, 16: 7–29.
- Domszky A. (1999): *Gyermek- és ifjúságvédelem. Jegyzet*. Budapest: Budapesti Közgazdaságtudományi és Államigazgatási Egyetem Államigazgatási Kar.
- Homoki, A. (2018): Az iskolai szociális munkában rejlő lehetőségek a gyermekvédelmi szükségletorientáció alapelveinek figyelembevételével. *Párbeszéd: Szociális Munka folyóirat*, 5(3): 1–19. <https://doi.org/10.29376/parbeszed/2018/3/4>
- Husz I. – Kopasz M. – Rácz A. (2020): A szegénységben élő gyermekes családok társadalmi mobilitásának esélyei a családsegítő szakemberek szemszögéből. *Esély*, 31(4): 32–53. http://www.esely.org/kiadvanyok/2020_4/esely_2020-4_32-53_husz_kopasz_racz.pdf (Utolsó letöltés: 2023. 02. 22.)
- Jewell, T. – Blessitt, E. – Stewart, C. – Simic, M. – Eisler, I. (2016): Family Therapy for Child and Adolescent Eating Disorders: A Critical Review. <https://doi.org/10.1111/famp.12242>
- Kalmár, S. (2016): A magyar gyermek- és ifjúságpszichiátria fejlődésének legfontosabb akadályai. *Neuropsychopharmacologia Hungarica*, 16(2): 93–109. https://mppt.hu/magazin/pdf/xviii-efolyam-2-szam/kalmar_nph_2016_junius.pdf (Utolsó letöltés: 2023. 02. 22.)
- Kopasz M. – Boda Zs. (2018): A közoktatás reformja és az oktatási rendszer iránti bizalom. *Educatio*, 27(4): 548–564. <https://doi.org/10.1556/2063.27.2018.002>
- Középisikolások tapasztalatai az iskolai zaklatásról. Közvélemény-kutatás (2022)* Budapest, UNICEF-Medián Közvélemény- és Piackutató Intézet. https://unicef.hu/wp-content/uploads/2022/11/median_unicef_2022_iskolai_zaklatas_jelentes.pdf (Utolsó elérés: 2023. 02. 22.)
- Lannert J. (2022): A pandémia miatti iskolabezárások és a digitális oktatás hatása a tanulók felkészültségére a közoktatásban és a felsőoktatásban. In: Kolosi T. – Szelényi I. – Tóth I. Gy.



- (szerk.): *Társadalmi riport 2022*. Budapest: TÁRKI, 307–322. https://tarki.hu/sites/default/files/2022-12/307_324TRIP2022_Lannert.pdf (Utolsó letöltés: 2023. 07. 05.)
- Máté Zs. – Gergál T. (2020): Az iskolai szociális munka gyakorlata. A prevenció munkáról. *Szociálpedagógia*, 16: 147–172.
- Máté Zs. (2018): Iskolai szociális munka. *Párbeszéd*, 5(3): 1–22. <https://ojs.lib.unideb.hu/parbeszed/article/view/6115/5725> (Utolsó letöltés: 2023. 07. 05.) <https://doi.org/10.29376/parbeszed/2018/3/2>
- Mit jelent 21. századi szülőnek lenni? *Edisonplatform szülői kutatás 2022*. (2022). Budapest, Edisonplatform. https://www.edisonplatform.hu/wp-content/uploads/2022/05/Edisonplatform_Szuloi-Kutatas_Whitepaper_2022_compressed.pdf (Utolsó letöltés: 2023. 02. 22.)
- Neumann E. (2022): Populizmus, egyházak és oktatáspolitikai a 2010 utáni Magyarországon. *Educatio*, 31(3) 343–355. <https://doi.org/10.1556/2063.31.2022.3.1>
- Pászthy B. – Ábrahám I. – Törzsök-Sonnevend M. (2020): Az Emberi Erőforrások Minisztériuma egészségügyi szakmai irányelve a gyermek- és serdülőkorú evészavarok ellátásáról. <http://anorexiabulimia.hu/wp-content/uploads/2021/11/Gyermek-ev%C3%A9szavar-ir%C3%A1nyelv-E%C3%BC-K%C3%B6z%C3%B6ny-2020.pdf> (Utolsó letöltés: 2023. 02. 22.)
- Rácz A. (szerk.) (2015): *A gyermekvédelem megújulási alternatívái*. Budapest: Rubeus Egyesület. http://rubeus.hu/wp-content/uploads/2015/08/gyermek_es_ifjusagvedelmi_tanulmanyok_otodik_kotet.pdf (Utolsó letöltés: 2023. 02. 22.)
- Rácz A. (2016): *Gyermekvédelem mint fragmentált társadalmi intézmény*. Debrecen: Debreceni Egyetemi Kiadó.
- Rácz A. – Sik D. (2020): Gyermekes családok és a velük dolgozó szociális szakemberek percepciója a családok jól-létét, társadalmi mobilitását előmozdító szolgáltatásokról. *Metszetek*, 9(2): 3–28. <https://doi.org/10.18392/metsz/2020/2/1>
- Rácz A. – Bogács E. (2022): Nevelési értékek a gyermekvédelemben. *Educatio*, 31(3): 489–497. <https://doi.org/10.1556/2063.31.2022.3.10>
- Rubeus Egyesület (2021): A szülőség támogatásának új útjai a gyermekvédelemben. (szerk. Rácz A.) Budapest, Rubeus Egyesület. http://rubeus.hu/wp-content/uploads/2020/10/Rubeus_CSALADTAMOGATAS_UJ_UTJAI_2020_FINAL_KONYV_20201008.pdf (Utolsó letöltés: 2023. 07. 05.)
- Rubeus Egyesület (2022): Családi egyensúly támogatása a gyermekvédelemben. (szerk. Rácz A.) Budapest: Rubeus Egyesület. http://rubeus.hu/wp-content/uploads/2021/09/BM4_csaladiegysuly_20210923_FINAL1.pdf (Utolsó letöltés: 2023. 07. 05.)
- Szakmai ajánlás az óvodai és iskolai szociális segítő tevékenység bevezetéséhez*. (2018) Budapest: EMMI, Szociális és Gyermekjóléti Szolgáltatások Főosztálya. http://www.tamogato-web.hu/letoltes2018/2018_08_15_ajanlas_szocsegito.pdf (Utolsó letöltés: 2023. 07. 05.)
- Szikulai I. (2013): Néhány gondolat a gyermekek ügyéről. In: Rácz A. (szerk.): *Modernizációs kihívások és szolgáltatási válaszok a gyermekvállalás- és nevelés területén*. Budapest: Rubeus



Egyesület, 32–43. http://rubeus.hu/wp-content/uploads/2013/09/24527_gyermek_es_ifjusagvedelmi_tanulmanyok_harmadik_kotet.pdf (Utolsó letöltés: 2023. 02. 22.)

Szőke A. (2022): From the material to the emotional? Parenting ideals, social differentiation, and child welfare services in Hungary. *Intersections, EEJSP* 8(3): 48–65. <https://doi.org/10.17356/ieejsp.v8i3.877>

Túry F. – Szumska I. – Pászthy B. – Purebl Gy. (2017) Irányelvek és ajánlások evészavarok kezelésében. *Psychiatria Hungarica*, 32(4): 397–413. <http://anorexiabulimia.hu/wp-content/uploads/2021/11/Ir%C3%A1nyelvek-PH.pdf> (Utolsó elérés: 2023. 02. 22.)

Túry F. – Szumska I. – Pászthy B. – Purebl Gy. (2017): Irányelvek és ajánlások evészavarok kezelésében. *Psychiatria Hungarica*, 32(4): 397–413. <http://anorexiabulimia.hu/wp-content/uploads/2021/11/Ir%C3%A1nyelvek-PH.pdf> (Utolsó letöltés: 2023. 02. 22.)

Túry F. (2021): Evészavarok. In: Németh A. – Füredi J. – Lazáry J. – Somlai Zs. (szerk.): *A pszichiátria magyar kézikönyve. 6. kiadás.* Budapest: Medicina, 227–344.

Életvégi döntések nehézségei intellektuális képességszavar és autizmus spektrum zavarok esetén¹

Trixler Bettina
Pusztafalvi Henriette

TRIXLER BETTINA: Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi Doktori Iskola; trixler.bettina@gmail.com

PUSZTAFALVI HENRIETTE: Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Egészségfejlesztési és Népegészségtani Tanszék; henriette.tigy@etk.pte.hu

ABSZTRAKT Az autizmus spektrum zavarok tüneti képe rendkívül nagy heterogenitást mutat az érintett populáció körében, az élethosszig tartó állapot megjelenését számtalan tényező befolyásolhatja. Jelenleg nem létezik olyan biológiai terápia, mely az állapot kezelését maradéktalanul lehetővé tenné. A tanulmány az intellektuális képességszavarokban érintett személyek helyzetét egyaránt fel kívánja tárni. A szocio-kommunikációs és viselkedéses területen megnyilvánuló nehézségek a fogyatékkal élő személyek életvitelét markánsan meghatározhatják, mely által az önálló döntéshozatal folyamata, az egészségi állapot jellegének felismerése, megértése, a segítségkérés lehetőségeinek megragadása akadályt képezhet. Társult, súlyos egészségi állapotok esetében az életvégi döntések meghozatala számtalan etikai és jogi kérdést vet fel, következetes eljárásrend nélkül pedig a szubjektív tényével is számolni kell élet-halál mérlegelése esetén. Az egyénre adaptált edukáció és hiteles tájékoztatás az egészségügyi dolgozók és a kliensek helyzetét nagymértékben befolyásolhatják az interakciók során. A döntéshozók vitái régóta folynak, főképp külföldi tanulmányokat olvashatunk a témában. Ugyan hazánk jogszabályi környezete eltér a nemzetközi helyzettől, mégis fontos kompetenciákra és alapvető hiányosságokra hívhatja fel a figyelmet az eutanázia és az asszisztált öngyilkosság témája.

Kulcsszavak: autizmus spektrum zavarok, intellektuális képességszavarok, egészségügy, eutanázia, asszisztált öngyilkosság

Difficulties in end-of-life decisions in the case of intellectual disability and autism spectrum disorders

ABSTRACT Symptoms of autism spectrum disorders show extremely high heterogeneity in the population, the appearance of lifelong condition can be influenced by countless factors. Currently, there is no biological therapy would enable the treatment of the condition. The study aims to explore both the situation of persons with intellectual disabilities. Difficulties manifest in socio-communication and behavioral fields can significantly determine the way of life of persons with disabilities. These areas can impede the process of independent decision-making, recognizing and understanding the nature of health conditions, and taking the opportunity to ask for help. In case of comorbidities, serious health conditions, making end-of-life decisions raises countless ethical and legal questions. Without a consistent procedure, when considering life and death, subjectivity can lead to undesirable situations.

¹ **Köszönetnyilvánítás:** Ezúton is szeretnénk köszönetünket kifejezni a Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi Doktori Iskola felé, hogy támogatták a tanulmány megjelenését.



Individualized education and authentic informations can make a big difference in how healthcare workers and clients interact. Decision-makers have been debating the issue for a long time, we can mainly read foreign studies on the subject. Even though the legislative environment of our country differs from the international situation, the topic of euthanasia and assisted suicide can draw attention to important competences and fundamental deficiencies.

Keywords: autism spectrum disorders, intellectual disability, healthcare, euthanasia, assisted suicide

BEVEZETÉS

Autizmus spektrum zavarok és intellektuális képességzavarok esetén a többnyire organikus okokra visszavezethető állapotok tüneteinek miatt (American Psychiatric Association 2013) a társadalmi részvétel korlátozottságát tapasztalhatják meg az érintettek (World Health Organization 2001). A stigmatizáció, kirekesztés, a mindennapi életvitel és a megélhetés nehézségei olyan erős befolyásoló tényezők, melyek megfelelő segítség hiányában az élet lezárásával kapcsolatos elhatározásokhoz vezethetnek (Tuffrey-Wijne – Curfs – Hollins – Finlay 2023).

Bár Magyarországon az eutanázia nem legitím eljárás, összességében a téma sarkalatos példákon keresztül vezet rá arra, hogy a képességbeli korlátok milyen súlyos helyzeteket generálhatnak az érintett életében.

A tanulmány fő célja szisztematikusan összefoglalni a PubMed adatbázison alapuló 2010-2022 között megjelent nemzetközi kutatási példákra keresztül az életvégi döntésekhez vezető út, valamint a döntések folyamatának nehézségeit.

Az eredmények azt mutatják, hogy a szakembereket is jelentős kihívás elé állítja az eutanáziára vonatkozó kérelmek elbírálása az állapot specifikus ismérvei miatt (Tuffrey-Wijne – Curfs – Hollins – Finlay 2023). Az érintett belátási képességének korlátozottsága miatt nehezen képes mérlegelni a folyamat végkimenetelét (Friedman – Helm – Woodman 2012). Az egészségügyi dokumentációk hiányos adatai miatt azonban a kutatások egy része jelentős nehézségekbe ütközik, így a téma mélyrehatóbb, alaposabb ismerete vezethet a probléma pontos kiváltó okainak feltárására, és eszközölhet olyan megoldási stratégiákat, melyek az érintetteknek támogatást nyújtanak (Kim – De Vries – Peteet 2016). Valamennyi ellátórendszer még nem képes megfelelő módon reagálni az érintettek szükségleteire és a végzetes kimenetű megoldások helyett tényleges segítséget nyújtani (Trollor – Srasuebluk – Xu – Howlett 2017).

ELMÉLETI HÁTTÉR

Autizmus spektrum zavarok

Az autizmus spektrum zavarok diagnózis élethosszig tartó, az élet minden területére kiterjedő állapotot jelöl (American Psychiatric Association 2013). Az előfordulási gyakorisági adatok alapján a világ népességének akár 2%-át is magába foglalhatja az említett epidemiológiai mutató (Zablotsky et al. 2015, Lyall et al. 2017). Az autizmus klinikai képe rendkívül variábilis lehet viselkedési jellemzői mentén. A kölcsönös kommunikáció és szociális interakciók nehezítettsége, valamint a sztereotip, repetitív érdeklődési, aktivitási és viselkedési mintázatok



(American Psychiatric Association 2013) egyénre adaptált segítségnyújtást és gondosan kialakított apparátust kívánnak meg, hiszen a társas világ megértésének nehezítettsége a jogérvényesítés és döntéshozatali folyamatok minőségét és kimenetét is számottevően befolyásolni képesek (The National Autistic Society 2013).

Intellektuális képességzavarok

Az intellektuális képességzavarok diagnózisának kritériumai esetében az intellektuális teljesítményben megmutatkozó átlag alatti 70 IQ pont eltérést, a személy korának és kulturális hovatartozásának nem megfelelő, legalább két területen a funkcionális és adaptív működésben megnyilvánuló differenciákat értjük, az állapotra jellemző korai, 18 éves kor előtti kezdettel egyetemben (American Psychiatric Association 2013). Az említett fogyatékosági kategória a népesség 1-3%-át érintheti, az állapot a fejlődésmentre tartós hatással van (Salvador – Carulla 2011).

Egészségügyi vonatkozások

Ha az intellektuális képességzavarra, mint az autizmus komorbid állapotára tekintünk, magasabb mortalitási arányokat tapasztalhatunk (Hirvikoski et al. 2016), további gyakori társult állapotokként említhetünk pszichiátriai, mentális, genetikai, neurológiai és fejlődési rendellenességeket is (Scottish Intercollegiate Guidelines Network 2016, Schendel et al. 2016).

Intellektuális képességzavarok fennállása esetén a betegségek diagnosztizálása területén nagy késedelem tapasztalható, mely a beavatkozási stratégiák és eljárások nagymértékű módosulásához vezethet (Emerson – Hatton 2014). A komorbid betegségekre, társuló fogyatékoságokra vonatkozó adatok rendkívüli változatosságot mutatnak az érintett populációban (Einfeld – Ellis – Emmerson 2011). A krónikus betegségek és következményeik által kiváltott, többek között egészségügyi vonatkozású problémák megnehezíthetik az érintett populáció életvégi döntéseinek etikai és jogi aspektusait is (Bekkema et al. 2014). Egyenlőtlenéget tapasztalható az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés terén, amely az életvégi ellátásra is kiterjed. A társadalmi kirekesztés, diszkrimináció áldozatai, korábbi halálozás ráta jellemzi a tárgyalt csoportot a tipikusan fejlődő populációhoz képest (Trollor – Srasuebluk – Xu – Howlett 2017).

A társadalmi, illetve pénzügyi perspektívákban megnyilvánuló hátrányos helyzet (Henninger – Taylor 2012, Howlin – Moss – Savage – Rutter 2013), mindemellett pedig az egészségügyi szolgáltatásokhoz való kedvezőtlen/elégtelen hozzáférés (Nicolaidis et al. 2015), a nem megfelelően képzett személyzet (Zerbo – Massolo – Qian – Croen 2015) és a polifarmácia (Lake – Balogh – Lunsy 2012) paraméterei mind-mind hozzájárulhatnak a többlethalandóság mértékéhez. A vizsgálatok jól körvonalazzák, hogy a betegséggel összefüggő halálokok – gyakori sérülések, mérgezés, onkórosító tevékenységek –, kiemelkedő adatoknak minősülnek az autizmusban érintettek esetében (Schendel et al. 2016).

Az eutanáziának, illetve az asszisztált öngyilkosságnak is önkéntes és jól megfontolt döntéseken kell alapulnia. Jóváhagyásához elbírálásra kerül, hogy az érintett valóban elviselhetetlen szenvedést él át és az állapot javulása nem vetíthető előre. A beteg átfogó tájékoztatása megtörtént, és nincs egyéb ésszerű alternatíva véleményének megváltoztatására és kezelésére.



Valamint egy további független orvosszakértő is a korábbiakkal megegyező módon foglalt állást (Appelbaum 2017, Tuffrey-Winje – Curfs – Finlay – Hollins 2018).

PROBLÉMAFELVETÉS

Ugyan a fogyatékoságtudományi területeket vizsgáló kutatások számában az utóbbi években növekvő tendenciák figyelhetők meg, mégis azt mondhatjuk, kevés holisztikus megközelítést alkalmazó, a testi és lelki egészségre éppúgy kiterjedő tanulmányokat találunk; kiváltképp hiányzó adatnak minősülnek az érintettek bevonását célul kitűző kutatási jelentések (Croen et al. 2015).

A döntéshozatali képességükben korlátozott személyek életében is adódhatnak olyan meghatározó helyzetek, melyek során korlátozott belátási, döntéshozatali képességeik miatt mások rendelkeznek helyettük, nyilvánítják ki akarataikat. Életvitelüket érintő kérdésekben tehát fennállhat annak valószínűsége, hogy tényleges szükségleteiket a környezet rosszul értelmezi, kevéssé biztosít lehetőséget életének irányítására (American Association of Intellectual and Developmental Disabilities 2011). A tárgyalat sérülékeny csoportok potenciális veszélynek lehetnek kitéve, alacsonyabb színvonalú és diszkriminatív életvégi ellátásban részesülhetnek (National Autistic Society 2013, Bekkema et al. 2014). Intellektuális képességzavarokban érintett személyek esetében kutatási jelentések gyakran hivatkoznak az életvégi rendelkezéseik figyelmen kívül hagyására. (Kingsbury 2010).

Belgiumban az első eutanáziával kapcsolatos büntetőjogi vizsgálat egy autizmus spektrum zavarokkal diagnosztizált nő törvénytelen meggyilkolásának gyanúja miatt történt. Az ország területén pszichiátriai okok miatt alapos indokkal engedélyezett az eutanázia. A depresszió, a személyiségzavar és az autizmus azon leggyakoribb állapotok egyike, amelyek miatt az irreverzibilis folyamatra vonatkozóan kérelmezik az eljárás engedélyezését. Szakértők szerint az eset az egészségügyi szakemberek, főképp az orvosok számára hordoz szimbolikus jelentést, hogy körültekintőbbé, óvatosabbá váljanak a folyamat elrendelésében (Day 2018).

Az autizmus spektrum zavarok és az intellektuális képességzavar esetén is nélkülözhetetlenek bizonyul azon információk halmazának megismerése, mely az egészségügyi állapothoz mért igények időbeli változására hivatott reagálni mentális, fizikai, érzelmi, valamint a testi változások tekintetében (National Autistic Society 2013).

Az autonómia, az önálló döntési képesség kérdése számtalan vitát hívott már életre, melyet a populációt érintő kockázatok elemzésénél és kezelésénél célszerű tárgyalni az egészségügyi ellátórendszer adekvát kialakításával, öregedéssel kapcsolatos változásokra adott reakciókkal, a kiszolgáltatottság érzés mérséklésével, továbbá a pszichés és családi terhek csökkentésével egyetemben (Gill 2010, Mendz – Kissane 2020).

A holokauszt során alkalmazott hitleri T4 program stratégiájaként a fogyatékkal élő személyek reprodukcióját akadályozták, megtiltották házasságukat, elősegítették az abortusz gyakorlásának meghonosítását, az eutanáziára pedig irgalmas halálként hivatkoztak a gyógyíthatatlan betegségben, állapotban szenvedők esetén. Úgy tekintették, hogy képességeik hiányában méltatlanok az életre, nem tudnak a társadalom számára produktív taggá válni. Az eutanázia gyakorlata ezért különösen érzékeny témának tekinthető az érintettek körében (Fioranelli et al. 2017).



MÓDSZEREK

A PubMed adatbázisban 2010–2022 között „autism” és „euthanasia” kulcsszavak 9, az „autism” és „assisted suicide” keresőszavak 2 találatot eredményeztek. „Euthanasia” és „intellectual disability” szavak 14 találatot „assisted suicide” és „intellectual disability” kulcsszavak 7 keresési találatot indukáltak. A kutatás során az „end of life” és „autism”, valamint az „intellectual disability” kulcsszavak alapján a 141, illetve 239 eredmény közül olyan áttekintő közlemények adatai kerültek szelektálásra, amelyek a témában releváns kutatásokat feldolgozták, értékelték és összefoglalták. Az átfedő tartalmak is kiszűrésre kerültek a témához nem közvetlenül kapcsolódó tanulmányokkal együtt. Továbbá az életvégi döntési folyamatokkal és körülményekkel kapcsolatos kutatásokat szándékoztunk feltárni, hogy az életvégi kérdéseket kontextusba helyezzük; ezáltal 34 tanulmány eredményeit összegezzük a továbbiakban, leginkább a fejlesztésre szoruló területeket hangsúlyozva.

EREDMÉNYEK

Egészségügyi szakemberek kompetenciái

Az életvégi döntésekben az érintett személy szerepe jelenleg minimálisnak tűnik (Bekkema et al. 2013). A részvétel hiányának okait nem kizárólagosan a kommunikációs kihívások jelentik, a gondozással kapcsolatos adekvát oktatás helytelen feltételezéseket generál, tévesen megerősítést nyer a beleegyezési képesség hiánya, a törvényes eljárás módok meghatározásának elmaradása következetesen elérhetetlenné teheti peres eljárások esetében a vádak igazolását (Lotan – Ells 2010, Friedman – Helm – Woodman 2012). Az orvosi személyzet és a multidiszciplináris team tagjai nem ismervén alaposan az egyén gondozását, félreértelmezhetik a személy viselkedési mintáit, fogyatékoságuk részeként tehetnek rá utalást, mely a társas érintkezés folyamán nagymértékű kellemetlenséghez vezethet (Miller 2006). A témában tapasztalatokkal nem, vagy csekély mértékben rendelkező egészségügyi szakemberek tévesen feltételezhetik, hogy az érintett életminősége fogyatékoságából eredendően csökkent mértékű, a halál számára enyhülést jelenthet, illetve szabadulást az egyén és család számára a folyamatos szenvedéstől (Wagemans et al. 2010, Bekkema et al. 2013). Visszafordíthatatlan következménnyel járhatnak azon hibás feltételezések, miszerint a diagnózis megértésének képessége hiányzik, tehát az érintett nem tudja kinyilatkoztatni álláspontját a kezelést illetően (Johnson 2010, Huneke – Gupta – Halder – Chaudhry 2012). Jelen említett problémák a szakembereket bizonytalanná tehetik, valamint előidézhetik a félretájékoztatót (Wagemans et al. 2013).

Döntési részvételt érintő kérdések

Wagemans et al. (2013) alapján az általuk vizsgált lakóotthonokban az életfenntartó kezelések felfüggesztése több mint kétszer magasabbnak bizonyult az intellektuális képességzavarokban érintettek esetében más fogyatékosági csoportokhoz képest. Az érintett fogyatékoságának mértéke is egy olyan meghatározó tényezőnek tekinthető, amely befolyásoló hatással bírt a kezeléstről történő rendelkezéseket illetően. Az életvégi döntésekben az érintettek kevésbé,



míg hozzátartozóik, törvényes képviselőik és gondozóik gyakran meghatározóbb szereppel bírtak. A hozzátartozók az eutanáziával kapcsolatos tapasztalataikat humánusabb eljárásként illették, mint az öngyilkosságot, előbbi esetében a gyászidőszak kevésbé bizonyult érzelmileg megterhelőnek. A helyzet súlyosságából adódóan értekezések hívják fel figyelmünket arra, hogy a gyászoló hozzátartozó öngyilkosságával is végződhet a folyamat (Pompili 2013).

Az életvégi döntéshozatali folyamatokban való részvétel biztosíthatja az egyének számára, hogy kontrollálhassák saját halálukat. Az, hogy rendelkezhetnek életükről, saját akarataikat kinyilváníthatják, javította a haldoklási folyamat minőségét, valamint alapvető szerepet játszott a halál jelenségének könnyebb elfogadásában (Detering – Hancock – Reade – Silvester 2010, Granda-Cameron – Houldin 2012). Azon hiedelmek ellenére, hogy az életvégi problémák megvitatása biztosan növeli a betegek szorongását, meglévő bizonyítékaink nem támasztják alá egyértelműen (Bernacki – Block 2014). Az életvégi kérdésekre vonatkozó eljárások nem szabványosított keretek között működő folyamatok (Ellison – Rosielle 2008, Verhofstadt et al. 2019). Egyedi esetekben általánosan megfogalmazott protokollok követése hibás eredményekhez vezethet. A probléma felismerése, megértése és a szükségesnek bizonyuló keretrendszer kialakítása, permanens felülbírálása és módosítása kardinális jelentőségű lenne. A szabványok kidolgozása valóban nehéz folyamatnak bizonyul (Oldreive – Waight 2011). A döntéshozatali képesség korlátozottsága esetében is ajánlott tájékoztatni az érintett feleket, érdeklődni akarataikról, kívánságaikról, még akkor is, ha a törvényes képviselő jár el a döntésben. Amennyiben a döntéshozó személyének elérésére irányulóan minden mód meg hiúsult, akkor a személy érdekeit legnagyobb mértékben figyelembe véve szükséges cselekedni (Naef – Hölzle-Baumann – Ritzenthaler-Spielmann 2012).

A család által nyújtott segítségadás, magán szolgáltatások, valamint a közszolgáltatások nem bizonyulnak elegendőnek a személy támogatására irányulóan, így ajánlások sürgetnék a személyre szabott hatósági támogatási csomagok kidolgozását. A szakemberek rendszerbeli szerepeit definiálni kell, mely az érintett személyek szükségleteire megfelelően reflektál (Naef – Hölzle-Baumann – Ritzenthaler-Spielmann 2012). Összességében aggodalomra ad okot, hogy a halál a megfelelő szociális támogatások alternatívájaként szolgálhat, az egészségügyi szakemberek jogköreit még körültekintőbben szükséges szabályozni (Appelbaum 2017). A pszichiátriai tünetek és hatásaik veszélyeztethetik a személy döntéshozatali képességét, valamint nem lehetünk elég bizonyosak abban, hogy egy személy pszichiátriai állapota kezelhetetlen, így erkölcsileg elfogadhatatlan kockázatokat rejthet magában a nem körültekintően mérlegelt beavatkozás (Hatherley 2019).

A halál témájára irányuló célzott beavatkozások következtében a személyzet által kezdeményezett párbeszéd megsokszorozódott, a résztvevők több, mint 70%-a esetében nem volt olyan esemény, amely nagyon kellemetlennek bizonyult volna, közel 80%-uk pedig elégedetten nyilatkozott a helyzetekről. A beszélgetések általában egy hír által indított eseményhez kötődtek, néhány percet foglaltak magukba. A résztvevőket képzett személyzet támogatta, akik jól ismerték az általuk gondozottakat. A vizsgálat után a beavatkozásban részesülő csoportban a szorongás szignifikánsan csökkent ($p=0,001$). A kutatók javasolják a személyzet edukálását, hogy többféle stratégiával rendelkezzenek a párbeszédre alkalmas helyzetek következetes megkonstruálása érdekében (Stancliffe et al. 2020).

Moro – Savage – Gehlert (2017) alapján nem ismert olyan átfogó adatok megléte, mely az érintett személyek haldoklási folyamatainak és gondozásának körülményeit, helyszínét, a dön-



téshozatalban betöltött szerepüket gondosan felvázolja. Azok a segítő személyek, akik a gondozási folyamatok miatt hosszú távon kapcsolatban álltak az érintett személyekkel, számukra értelmezhetőbbé váltak a viselkedéses jellemzők (Olson 2008).

A gondozási folyamatok szabályozása, jellemzői

Az ismeretek átadásának formális és informális eszközeit alkalmazva szükségessé válik az élettervezéssel, az egyén érzelmi folyamatainak megértésével és a halálról történő kommunikációs módokkal kapcsolatos készségek fejlesztése a gondozók körében. A terminális diagnózis közlésére elegendő időt kell fordítani, melyet a személy képességeinek előzetes felmérése előzön meg. Az életvégi kérdések megbeszélése valamennyi résztvevő számára hasznosnak bizonyult, főképp, ha adaptált módokon, a megértés támogató eszközök alkalmazása révén jártak el. A tárgyalat populáció véleményének kifejezésére a hagyományos verbális úton nem minden esetben van lehetőség, tehát további kutatásokra van szükség a személy szükségleteire és tapasztalataira irányulóan. A kapacitások meghatározásáról is személyre adaptált döntési eljárások hivatottak rendelkezni, mindamelllett, hogy egyértelmű szabvány eredményezheti hatékony kapacitásértékelő-rendszerek kialakítását (Kirkendall – Linton – Farris 2016). A kormányzat szabályozó tevékenysége is szerepet játszik abban, hogy a társadalom tagjai hogyan reagálnak a sérülékeny csoportokra. A konzekvens politika fellépés segíthet tisztázni a közintézmények funkcióit, a dolgozók fogyatékoságügyi-ismereteit (Tuffrey-Wijne – Rose 2017), támogathatja a gondozási tervek adaptív kialakítását és a környezeti feltételek megteremtését (McKenzie – Mirfin-Veitch – Conder – Brandford 2017).

A specifikus terápiás jellegű beavatkozások kialakításának hiánya mentén az öngyilkossághoz vezető út valós jelenség (Dodd – Doherty – Guerin 2016). A szorongás és depresszió rizikófaktornak minősülnek a spektrumon lévő emberek körében (Mayes – Gorman – Hillwig – Garcia – Syed 2013).

Az egészségügyi személyzet által jószándékkal, önmaguk és a páciensek védelme érdekében alkalmazott stratégiák valójában nem bizonyulnak hasznosnak. A párbeszéd kialakítására alkalmas helyzetek elkerülésének negatív következményei lehetnek, az ismeretátadás hiánya félreértésekhez és a gyász folyamatának bonyolult lezajlásához vezethet (McEvoy – Hayes – Hasking – Rees 2017).

Delbeke (2012) alapján felvetődnek érvek és ellenérvek is az élethosszig tartó segítségnyújtással kapcsolatban. Hiszen szenvedéseik ugyanúgy elviselhetetlen állapotot eredményezhetnek, mint a szomatikus problémák. A fő érv az életfenntartó beavatkozás ellen az, hogy az öngyilkosság megelőzése a pszichiátriai ellátás elsődleges célja és a pszichiáterek képzésének kulcsfontosságú része. Amennyiben a beteg állapotában jelen ismereteink szerint javulás nem érhető el, valamint továbbra is elviselhetetlen szenvedés jellemzi mindennapjait, és kitarat a halálvágy mellett, a döntéshozóknak ajánlott elfogadnia e kívánságok érvényességét. A pszichiátriai gyakorlatban nem elkerülhető öngyilkosságokra is érveket említ a szakirodalom, mely alapján az érintetteket egyedülálló bio-pszicho-szociális profillal rendelkezőknek titulálják. A koncepciók mellett számos érv és ellenérv sorakoztatható fel (Sadock 2012). Az Autistic Self-Advocacy Network (2019) adatai alapján 5 év leforgása alatt világszerte több mint 650



fogyatékkal élő ember veszítette életét gondviselőik és gondozóik által. A halál és témáját felölő ajánlások segíthetnek tudatosítani a társadalmat.

A kutatások korlátozott lehetőségekkel bírnak a halotti anyakönyvi kivonat adatainak, az orvosi feljegyzések feldolgozásának tekintetében, a halál körülményeinek pontos feltárása korlátokba ütközik. Az intellektuális képességzavarokban érintett személyek haláleseteinek kezelhetősége hatszor magasabb értéket jelenthet, mint amennyire valóban sor kerül (Hosking et al. 2016).

Az életvégi ellátás tervezés

Wicki (2016) keresztmetszeti felmérése alapját svájci lakóotthonokban tartózkodó 45 fő intellektuális képességzavarral diagnosztizált személy képezte, akik a vizsgált időszakban veszítették életüket. Közülük 28 esetben született életvégi döntés. 22 fő részesült fokozott fájdalomcsillapításban vagy tüneti kezelésben, míg 19 fő esetében felfüggesztették a kezelést, nem alkalmasnak mesterseges táplálást, vagy gépi lélegeztetést. 10 lakos kapott palliatív szedációt. Végül 1 személy esetében asszisztált öngyilkosság történt.

Hunt et al. (2019) 157 főt számláló mintájában az intellektuális képességzavarokkal diagnosztizáltak többségében férfiak voltak, a halál bekövetkeztek legfőbb okai a rák, a szív- és érrendszeri betegségek, a légzőszervrendszerrel kapcsolatos betegségek voltak. Az autizmus az esetek majdnem 11%-ában komorbid állapotot jelentett. A halál bekövetkezése az esetek közel 21%-ában váratlanul történt, a minta 34%-a pedig legfeljebb 6 hónapon belül veszítette életét. A gondozási intézményekben nyújtott ellátás minősége általában jó értékelést kapott, ugyanakkor a kórházi ellátás kevésbé eredményezett megfelelő minősítést, különösen a neurotipikus populációhoz képest. A válaszadók nagyjából 74%-a érezte úgy, hogy az érintett ideálisabb körülmények között halt meg, amennyiben otthonában veszítette életét ($p < 0,01$). Az elhunytak kicsit több, mint 40% esetében megadatott a választási lehetőség a halál helyszínét illetően. A jelentések szerint közel 78% feltehetőleg nem volt tudatában annak, hogy haladoklik. Nem bizonyult valószínűbbnek a lakossághoz képest, hogy több intellektuális képességzavarral diagnosztizált személy veszítette életét kórházban, ugyanakkor nagyobb valószínűséggel részesülnek támogatott életvitelben és bentlakásos gondozásban életkoruk előre haladtával. Az elhunytak összetett egészségügyi, funkcionális és viselkedési szükségletekkel rendelkeztek.

Thienpont et al. (2015) retrospektív elemzéssel, ambuláns pszichiátriai klinikai környezetből nyertek ki beteg adatokat. A leggyakoribb diagnózisokat a depresszió, személyiségzavar és autizmus spektrum zavarok jelentették, az érintettek 90%-ánál több komorbid állapotot diagnosztizáltak. Az esetek majdnem felében engedélyezték az eutanáziát. Sok szakmabeli aggodalmát fejezte ki annak tekintetében, hogy mentális egészségügyi problémákkal küzdő betegek ily módon halnak meg. Felvetődik tehát a kérdés, hogy az autizmus megalapozott okát képezheti-e az eutanáziának, illetve, hogy a hozzáférést szükséges-e korlátozni pszichiátriai betegek esetében. Egyes szakirodalmi jelentések azt mutatták, hogy a nők gyakrabban kerültek a mentálhigiénés szolgáltatások körébe (Meadows et al. 2002), és a mentálhigiénés szolgáltatások igénybevétele iránti igény is jelentősen magasabb volt körükben, mint a férfiaknál (Wang et al. 2013). A pszichiátriai betegek fiatalabb korban (medián 47 év) kérvényezték az



életük befejezésére irányuló beavatkozásokat. A gyanújelek következtében diagnosztikai kivizsgálás alá vont, illetve az autizmus diagnózissal rendelkező csoportból együttvéve több mint az esetek felében jóváhagyták az eutanáziát. A klinikai felvétel után az autizmus diagnosztizálásának kezdeményezése majdnem 70%-ban vezetett diagnózishoz. A pszichiátriai zavarok korábban jelentkeznek és tartósabban fennállhatnak, mint egyes szomatikus betegségek. Ez a pszichiátriai állapotok összetett természetét is tükrözheti, illetve komplexitása vezethet a kezdeti alul diagnosztizálásához, így az eljárás megkezdése előtt derülhet csak ki, hogy bizonyos személyek valóban beletartoznak adott fogyatékosági kategóriába (Thienpont et al. 2015).

A pszichiátriai betegek eutanáziája, vagy asszisztált öngyilkossága tekintetében növekszik az elfogadási arány Belgiumban és Hollandiában. A legtöbb személy krónikus, súlyos állapotú, már öngyilkosságot megkísérelt, pszichiátriai kórházi kezelésekből részesülő személy volt. Az érintettek többsége szociálisan elszigetelten élt, az autizmus kórkép 17%-ban jelent meg. Az eljárásban kizárólag egy pszichiátriai szakértő tevékenysége, illetve a szakértők közötti nézeteltérések veszélyeztették a törvényes kereteknek megfelelő, kellő gondossággal megalapozott, gyorsabb döntéshozatali folyamatokat (Kim – De Vries – Peteet 2016). Ez jelentős népegészségügyi problémát idézhet elő (World Health Organization 2012). A résztvevők 52%-a kísérelt meg öngyilkosságot, sokuk többször is megpróbálta. A vizsgálatban résztvevők 70%-a nő volt, megközelítőleg 22% esetben legalább 3 társult betegséget tapasztaltak, a minta 24%-a 30 és 50 év között volt. Az érintettek 27%-a új orvostól részesült az életet lezáró beavatkozásban, mindössze 11%-ban történt konzultáció vagy független pszichiátriai véleményezés, 24%-ban a szakemberek között nézeteltérés volt jellemző. Az orvosok nézeteinek változatossága a döntések inkonzisztenciájához és komoly atrocitáshoz vezethet, a döntés elhúzódnása esetén kockázatos az öngyilkosság lehetőségéhez való fordulás (Kim – De Vries – Peteet 2016).

A kutatások alapján sok egészségügyi szakember véli azt, hogy súlyos fogyatékosággal nem érdemes élni. Szankciókkal azonban igyekeznek megakadályozni a visszaéléseket. A kezeléseik megvonása miatt számos fogyatékosággal élő ember hal meg. Életük mérlegelése az általuk elhasznált erőforrások függvényében aggodalomra ad okot és félt, hogy az orvosok több jogosítványt kapnak a gyógyíthatatlan állapotok kilátástalanságának megítélésére. A fogyatékoság gazdasági és társadalmi viszonyrendszere a beteg embereket családi teherként illeti, vagy az otthonok gondozást igénylő lakójaként hivatkozik rá (Gill 2010).

Az érintett felek közül egyes válaszadók elismerték, hogy bár azzal egyetemben, hogy a halál iránti vágy megfogalmazódik, gyakran segélykérésként titulálhatjuk kérésüket, szeretnék, ha látnák és meghallanák kívánságaikat. Míg mások a folyamatosság és következetesség hiányára, a gondozás minőségére, a protokollok tisztázatlanságára és a nem hozzáférhető egészségügyi ellátásra panaszkodtak. Az érintettek számára is éppúgy fontos lehet az autonómia és önrendelkezés, a szenvedések megszüntetése és a helyzet elismerése az élet méltó befejezését jelentheti. Ha a páciens biztos abban, hogy kívánságát komolyan veszik gondozói, elérhetőnek bizonyul az az út is, hogy új lehetőségeket keressen az élet értelméhez, új kezeléseket kipróbálásához, amelyek állapotjavuláshoz is vezethetnek. A szakirodalom ebben a kezelőorvos szerepét látja kulcsfontosságúnak (Pronk – Willems – Vathorst 2021).



MEGBESZÉLÉS

A tapasztalatokkal nem, vagy alig rendelkező szakemberek az intellektuális képességzavarban érintett személyekről tévesen feltételezhetik, hogy életminőségük csökkent, és hogy a halál enyhülésnek tekinthető az egyén és családtagjai számára. Ezért a kezelési lehetőségek közös megbeszélése nem minden esetben bizonyul magától értetődő folyamatnak (Wagemans et al. 2010). Az egyén önrendelkezési joga sérül, amennyiben nem vonják be a döntéshozatali eljárásba. Ezen túlmenően, ha az érintett felek különböző kulturális és vallási értékeket fogadnak el, az életvégi kérdésekben a konszenzus nagymértékű kihívást jelenthet (Wagemans et al. 2013).

Az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés nehézségeinek egyik fő oka a késleltetett diagnózishoz jutás, mely a betegségkezelés menetét ekképp befolyásolni hivatott. A gondozók ismeretinek hiányaiból eredően az állapotromlás felismerése és az intervenció bevezetése a jövőbeli kutatások fontos területeit képezhetik. A minőségi kutatások önmagukban nem bizonyulnak elégségesnek, a lakosságot átfogó perspektívákból kell vizsgálni (Hunt 2019). A magány, az elszigeteltség, vagy a kapcsolatok frusztrációval telt mivolta a páciens szenvedésének összetevőjeként értelmezhető (Verhofstadt et al. 2017). A fogyatékossgal élő személyek életvégi kérdései több nyilvános vitát érdemelnek a társadalmi előítéletek miatt (Luke et al. 2012, Krysinska – Andriessen 2013), az autizmussal kapcsolatos beavatkozásokat homályosan említi a szakirodalom (Waddell 2019).

A változó körülményekkel, vagy a növekvő függőséggel való mindennapos együttélés és a páciens, illetve nézőpontjának megértési hiánya következtében gyakori volt a lehetséges kezelés elutasítása. Hiányoznak adatok arról is, hogy a betegek hogyan, milyen körülmények között értesültek a prognózisukról, mely jogi szempontból aggályokat vethet fel; a társadalomnak kiszolgáltatott emberek különleges védelemre szorulnak. A kliensek kéréseinek elutasítása új orvosok felkeresését váltotta ki, arról azonban nincs elegendő információ, hogy miként segítették a betegeket helyzetük megértésében, a félreértések és kérdéseik tisztázásában. A család mellett mentor jelenléte is katalizálhatja az ügymenet effektivitását (Tuffrey-Wijne – Curfd – Finlay – Hollins 2018), a szenvedést a páciens személyiség szerkezetének összefüggései, megküzdési mechanizmusai és pszichoszociális környezetének révén kell értelmezni, és kérését elbírálásra bocsájtani (McCormack – Fléchais 2012). A társadalmi-gazdasági tényezők jelentős szerepet játszhatnak, megnehezíthetik az életvitelt az elégtelen bevételek, a támogatás hiányosságai, a szegénység és lakhatás kedvezőtlen környezeti aspektusai (Simpson 2017).

Az irodalmi esetleírások kevésbé összegeznek társadalomtörténeti tartalmakat, egyébiránt pedig mellékesen kerülnek említésre a családtagokra vonatkozó adatok, a családszerkezetet összegző tartalmak is, tehát azt nem lehetséges rekonstruálni. A családi állapot, a foglalkozás, az iskolai végzettség, az etnikai hovatartozás is ritkán kerül dokumentálásra (Kim – De Vries – Peteet 2016).

A pszichiátriai kórképek esetében az eljárásában nagyobb, a kimenet tekintetében meg nyilvánuló változatosságra lehet számítani, figyelembe véve az egyes neuropszichiátriai állapotok döntéshozatali képességre gyakorolt hatásait (Owen et al. 2008).

Jelentős etikai dilemmák merülnek fel az intellektuális képességzavarban és autizmus spektrum zavarokban érintett személyek által benyújtott kérelmek elbírálásakor. Az egész életen át tartó, gyógyíthatatlan - de megfelelő eszközökkel kezelhető-, állapotban szenvedők tár-



sadalmi támogatottságuk tekintetében hátrányt szenvednek, társadalmi részvételük korlátozott, atrocitások érik a tárgyaló populációt. A megbélyegzés, kirekesztés, a napi életvitel során az akadályok folyamatos megtapasztalása, a megélhetés nehézsége mind mentális problémák kialakulásához vezethet. A halálvágy oka nem közvetlenül a fogyatékoság természetéből ered, hanem főképp társadalmi okok generálják (Tuffrey-Wijne – Curfs – Hollins – Finlay 2023).

KÖVETKEZTETÉSEK

A családtagok, az önkéntesek, vagy a közszolgáltatásban dolgozók által nyújtott támogatások már nem bizonyulnak elegendőnek, a hatóságoknak tehát személyre szabható támogatási csomagokat kell kidolgoznia a személyes ügyvitel megkönnyítése érdekében. A szerepköröket rögzíteni kell (Naef – Hölzle-Baumann – Ritzenthaler-Spielmann 2012), továbbá fontos lenne dokumentálni a beteg kívánságait, az általa vallott értékeket. A döntési képességek felmérésére irányulóan speciális eszközök alkalmazását kell bevezetni, a döntési folyamatok pontos dokumentálására transzparensabb rendszert tehet lehetővé (Stein – Kerwin 2010).

A helyzet megoldásának gátló tényezői között említhetjük a kapacitáshiányt és annak inkonzisztenciáját, a kommunikációs kihívások értékelésének hiányát, és a bevont szakértők határozatainak integrációs elmaradottságát (Kirkendall – Linton – Farris 2016).

A kormánynak szerepet kell játszania annak rendszerszintű szabályozásában, hogy a társadalom hogyan reagál a fogyatékosági csoportok szükségleteire. Az eredmények tehát arra utalnak, hogy törekedni kell hatékonyabb eszközök alkalmazására és új módszerek lehetőségét is mérlegelni kell (Hunt et al. 2019).

Az életvégi kérdésekkel kapcsolatos minden jogi és egészségügyi elvárás teljesítése hosszabb időtartamot ölel fel, ugyanakkor a gyorsabb cselekvés a nemkívánt szenvedés elviselhetetlen szintjének csökkentését eredményezheti az öngyilkosság által. A jelenleg is zajló heves etikai vitákat figyelembe véve elengedhetetlen a gyakorlatban is alkalmazható iránymutatások, részletes protokoll kidolgozása (Thienpont et al. 2015). Az autista betegek ellátása ambivalens gyakorlat, a témában kialakult viták valószínűleg nem fognak egyhamar véget érni. A megoldási stratégiák előmozdítása érdekében több kutatásra van szükségünk arra vonatkozóan, hogy a tünetek hogyan hatnak az egyén képességeire, készségeire, érzelmi állapotaira (Waddell 2019).

Az öngyilkosság az egyik vezető halálok a világon, ahhoz pedig, hogy ez a tendencia megforduljon, a fogyatékoságuk miatt hátrányos megkülönböztetésben részesülő populációhoz is tisztelettel kell közelítenünk, adekvát gondozási kritériumokat kialakítanunk. A pszichés zavarokkal kapcsolatos esetekben nagyobb körültekintéssel kell eljárni, hogy megvédjék a klienseket az elkerülhető korai halálozástól (Bommier 2020).

Nagy hányadban a páciensek több évtizeden átívelő betegséggel rendelkeznek és a hozzá kapcsolódó kezeléseikben részesülnek. Az élet lezárására vonatkozó kérelmek értékelése és feldolgozása közben is a kezelésorientált ellátásnak párhuzamosan kell folytatódnia. Ez a megközelítés biztosítja, hogy a kezelést igénylő fél bevonásra kerüljön, megakadályozza a halál menekülésként való alkalmazását (Vandenberghé et al. 2017).

Nem minden esetben tisztázott pontosan, hogy a kérések jóváhagyásának elutasítása milyen okokból származik. Az intellektuális képességzavarokban érintett személyek rövid várha-



tó élettartamát az egészségügyi szakemberek nem megfelelő döntéseinek következményével is összefüggésbe hozták (Tuffrey-Winje – Curfs – Finlay – Hollins 2018), de a szabályok és felelősségi körök definiálásának elégtelensége, a konzultációk rendszertelensége és az idői tényezők elégtelen alakítása és kihasználása is nehezítik döntést (Wagemans et al. 2010).

IRODALOM

- AAIDD Ad Hoc Committee on Terminology and Classification. (2011): *Intellectual disability: definition, classification, and systems of supports*. 11th ed. Washington, DC: AAIDD. <http://www.aaidd.org/> (Utolsó letöltés: 2022. 04. 22.)
- American Intellectual and Developmental Disabilities (2011): *Caring at the end of life*. http://www.aaidd.org/content_170.cfm?navID=31 (Utolsó letöltés: 2022. 04. 22.)
- American Psychiatric Association (2013): *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th edition, 50–59. Arlington, VA: American Psychiatric Association. http://gynecology.sbm.ac.ir/uploads/4_5911178616359616931.pdf (Utolsó letöltés: 2021. 03. 01.)
- Appelbaum, P. S. (2017): Should Mental Disorders Be a Basis for Physician-Assisted Death? *Psychiatric Services*, 68(4): 315–317. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201700013>
- Autistic Self-Advocacy Network. (2019): *Disability Day of Mourning*. <http://disability-memorial.org/> (Utolsó letöltés: 2022. 04. 24.)
- Bekkema, N. – de Veer, A. J. E. – Hertogh, C. M. P. M. – Francke, A. L. (2013): Respecting autonomy in the end-of-life care of people with intellectual disabilities: a qualitative multiple-case study. *Journal of Intellectual Disability Research*, 58(4): 368–380. <https://doi.org/10.1111/jir.12023>
- Bekkema, N. – de Veer, A. J. – Wagemans, A. – Hertogh, C. M. – Francke, A. L. (2014): Decision making about medical interventions in the end-of-life care of people with intellectual disabilities: a national survey of the considerations and beliefs of GPs, ID physicians, and care staff. *Patient Education and Counseling*, 96(2): 204–209. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2014.05.014>
- Bernacki, R. E. – Block, S. D. (2014): Communication About Serious Illness Care Goals. *JAMA Internal Medicine*, 174(12): 1994–2003. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2014.5271>
- Bommier, C. (2020): Le suicide assisté : quand le législatif ne peut se substituer à l'existential. *Ethics, Medicine and Public Health*, 15, 100591. <https://doi.org/10.1016/j.jemep.2020.100591>
- Croen, L. A. – Zerbo, O. – Qian, Y. – Massolo, M. L. – Rich, S. – Sidney, S. – Kripke, C. (2015): The health status of adults on the autism spectrum. *Autism*, 19(7): 814–823. <https://doi.org/10.1177/1362361315577517>
- Day, M. (2018): Three Belgian doctors are investigated over euthanasia of woman with Asperger's. *BMJ*, k5106. <https://doi.org/10.1136/bmj.k5106>
- Delbeke E. (2012): *Legal aspects of care at the end of life*. https://scholar.google.com/scholar?cluster=12827735619354592494&hl=hu&as_sdt=2005&scioldt=0,5 (Utolsó letöltés: 2022. 04. 26.)



- Detering, K. M. – Hancock, A. D. – Reade, M. C. – Silvester, W. (2010): The impact of advance care planning on end of life care in elderly patients: randomised controlled trial. *BMJ*, 340(1): c1345–c1345. <https://doi.org/10.1136/bmj.c1345>
- Dodd, P. – Doherty, A. – Guerin, S. (2016): A Systematic Review of Suicidality in People with Intellectual Disabilities. *Harvard Review of Psychiatry*, 24(3): 202–213. <https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000095>
- Einfeld, S. L. – Ellis, L. A. – Emerson, E. (2011): Comorbidity of intellectual disability and mental disorder in children and adolescents: A systematic review. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 36(2): 137–143. <https://doi.org/10.1080/13668250.2011.572548>
- Ellison, N. M. – Rosielle, D. (2008): Decision making for adults with developmental disabilities near the end of life. *Journal of Palliative Medicine*, 11(9): 1263–1264. <http://doi.org/10.1089/jpm.2008.9829>
- Emerson, E. – Hatton, C. (2014): *Health inequalities and people with intellectual disabilities*. Cambridge: University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9781139192484>
- Fioranelli, M. – Rocca, M. G. – Rovesti, M. – Satolli, F. – Petrelli, P. – Lotti, T. (2017). The holocaust of the disabled. *Wiener Medizinische Wochenschrift*, 167(S1): 54–55. <https://doi.org/10.1007/s10354-017-0572-4>
- Friedman, S. L. – Helm, D. T. – Woodman A. C. (2012): Unique and universal barriers: hospice care for aging adults with intellectual disability. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 117(6): 509–532. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-117.6.509>
- Gill, C. J. (2010): No, we don't think our doctors are out to get us: Responding to the straw man distortions of disability rights arguments against assisted suicide. *Disability and Health Journal*, 3(1): 31–38. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2009.10.003>
- Granda-Cameron, C. – Houldin, A. (2012): Concept analysis of good death in terminally ill patients. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 29(8): 632–639. <https://doi.org/10.1177/1049909111434976>
- Hatherley, J. J. (2019): Is the exclusion of psychiatric patients from access to physician-assisted suicide discriminatory? *Journal of Medical Ethics*, 45(12): 817–820. <https://doi.org/10.1136/medethics-2019-105546>
- Henninger, N. A. – Taylor, J. L. (2012): Outcomes in adults with autism spectrum disorders: a historical perspective. *Autism*, 17(1): 103–116. <https://doi.org/10.1177/1362361312441266>
- Hirvikoski, T. – Mittendorfer-Rutz, E. – Boman, M. – Larsson, H. – Lichtenstein, P. – Bölte, S. (2016): Premature mortality in autism spectrum disorder. *British Journal of Psychiatry*, 208(03): 232–238. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.114.160192>
- Hosking, F. J. – Carey, I. M. – Shah, S. M. – Harris, T. – DeWilde, S. – Beighton, C. – Cook, D. G. (2016): Mortality Among Adults With Intellectual Disability in England: Comparisons With the General Population. *American Journal of Public Health*, 106(8): 1483–1490. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2016.303240>
- Howlin, P. – Moss, P. – Savage, S. – Rutter, M. (2013): Social Outcomes in Mid- to Later Adulthood Among Individuals Diagnosed With Autism and Average Nonverbal IQ as Children.



- Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 52(6): 572–581. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.02.017>
- Huneke, N. T. – Gupta, R. – Halder, N. – Chaudhry, N. (2012): Difficult decisions: are intellectually disabled patients given enough information to consent to medical treatment? *Journal of Intellectual Disabilities*, 16(4): 265–274. <https://doi.org/10.1177/1744629512462179>
- Hunt, K. – Bernal, J. – Worth, R. – Shearn, J. – Jarvis, P. – Jones, E. – Lowe, K. – Madden, P. – Barr, O. – Forrester-Jones, R. – Kroll, T. – McCarron, M. – Read, S. – Todd, S. (2019): End-of-life care in intellectual disability: a retrospective cross-sectional study. *BMJ Supportive & Palliative Care*. 10(4): 469–477. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2019-001985>
- Johnson, B. B. (2010). Practical guide to health care decision making. In: Friedman, S. L. – Helm, D. T. (eds.): *End-Of-Life Care for Children and Adults with Intellectual and Developmental Disabilities*. Washington, DC.: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, 133–146.
- Kim, S. Y. H. – De Vries, R. G. – Peteet, J. R. (2016): Euthanasia and Assisted Suicide of Patients With Psychiatric Disorders in the Netherlands 2011 to 2014. *JAMA Psychiatry*, 73(4): 362–368. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2015.2887>
- Kingsbury, L. C. (2010): Use of person-centered planning for end-of-life decision making. In: Friedman, S. L. – Helm, D. T. (eds.): *End-Of-Life Care for Children and Adults with Intellectual and Developmental Disabilities*. Washington, DC.: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, 275–289.
- Kirkendall, A. – Linton, K. – Farris, S. (2016): Intellectual Disabilities and Decision Making at End of Life: A Literature Review. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 30(6): 982–994. <https://doi.org/10.1111/jar.12270>
- Krysinska, K. – Andriessen, K. (2013): The “Inevitable Suicide Paradigm” and the Notion of “Lasting and Unbearable Mental Suffering which Cannot Be Alleviated” under the Belgian Euthanasia Act (2002). *Suicidology Online* 4: 114–116. https://www.researchgate.net/publication/304273837_The_Inevitable_Suicide_Paradigm_and_the_Notion_of_Lasting_and_Unbearable_Mental_Suffering_which_Cannot_Be_Alleviated_under_the_Belgian_Euthanasia_Act_2002
- Lake, J. K. – Balogh, R. – Lunsky, Y. (2012): Polypharmacy profiles and predictors among adults with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(3): 1142–1149. <https://doi.org/10.1016/J.RASD.2012.03.005>
- Lotan, G. – Ells, C. (2010): Adults with intellectual and developmental disabilities and participation in decision making: ethical considerations for professional–client practice. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 48(2): 112–125. <https://doi.org/10.1352/1934-9556-48.2.112>
- Luke, L. – Clare, I. – Ring, H. – Redley, M. – Watson, P. (2012): Decision-making difficulties experienced by adults with autism spectrum conditions. *Autism: The International Journal of Research and Practice*, 16(6): 612–621. <https://doi.org/10.1177/1362361311415876>



- Lyall, K. – Croen, L. – Daniels, J. – Fallin, M. D. – Ladd-Acosta, C. – Lee, B. K. – Park, B. Y. – Snyder, N. W. – Schendel, D. – Volk, H. – Windham, G. C. – Newschaffer, C. (2017): The Changing Epidemiology of Autism Spectrum Disorders. *Annual Review of Public Health*, 38(1): 81–102. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031816-044318>
- Mayes, S. D. – Gorman, A. – Hillwig-Garcia, J. – Syed, E. (2013): Suicide ideation and attempts in children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7(1): 109–119. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2012.07.009>
- McCormack, R. – Fléchais, R. (2012): The role of psychiatrists and mental disorder in assisted dying practices around the world: a review of the legislation and official reports. *Psychosomatics*, 53(4): 319–26. <https://doi.org/10.1016/j.psym.2012.03.005>
- McEvoy, P. M. – Hayes, S. – Hasking, P. A. – Rees, C. S. (2017): Thoughts, images, and appraisals associated with acting and not acting on the urge to self-injure. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 57: 163–171. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2017.05.010>
- McKenzie, N. – Mirfin-Veitch, B. – Conder, J. – Brandford, S. (2017): “I’m still here”: Exploring what matters to people with intellectual disability during advance care planning. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 30(6): 1089–1098. <https://doi.org/10.1111/jar.12355>
- Meadows, G. – Burgess, P. – Bobevski, I. – Fossey, E. – Harvey, C. – Liaw, S.-T. (2002): Perceived need for mental health care: influences of diagnosis, demography and disability. *Psychological Medicine*, 32(02): 299–309. <https://doi.org/10.1017/s0033291701004913>
- Mendz, G. L. – Kissane, D. W. (2020): Agency, Autonomy and Euthanasia. *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, 48(3): 555–564. <https://doi.org/10.1177/1073110520958881>
- Miller, E. (2006): Listening to the disabled: end-of-life medical decision making and the never competent. *Fordham Law Review*, 74(5): 2889–2925. PMID: 17115482
- Moro, T. T. – Savage, T. A. – Gehlert, S. (2017): Agency, social and healthcare supports for adults with intellectual disability at the end of life in out-of-home, non-institutional community residences in Western nations: A literature review. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 30(6): 1045–1056. <https://doi.org/10.1111/jar.12374>
- Naef J. – Hölzle-Baumann R. – RitzentAhaler-Spielmann D. (2012): Patientenverfügungen in der Schweiz: Basiswissen Recht, Ethik und Medizin für Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen [Advance care planning in Switzerland: basic knowledge law, ethics and medicine for professionals]. https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:rOKKl-Vou0coj:https://palliativebern.ch/fileadmin/user_upload/pdf/pdf-dateien/2014_uebersicht_patientenverfuegungen_in_der_deutschschweiz__faktenblatt__curaviva_schweiz.pdf+%cd=2&hl=hu&ct=clnk&gl=hu&client=firefox-b-d (Utolsó letöltés: 2022. 04. 23.)
- Nicolaidis, C. – Raymaker, D. M. – Ashkenazy, E. – McDonald, K. E. – Dern, S. – Baggs, A. E. – Kapp, S. K. – Weiner, M. – Boisclair, W. C. (2015): “Respect the way I need to communicate with you”: Healthcare experiences of adults on the autism spectrum. *Autism*, 19(7): 824–831. <https://doi.org/10.1177/1362361315576221>



- Oldreive, W. – Waight, M. (2011): Assessment of capacity: reflections from practice. *Learning Disability Practice*, 14(7): 31–36. <https://www.proquest.com/docview/896268712>. <https://doi.org/10.7748/ldp2011.09.14.7.31.c8700>
- Olson S. (2008): Caring at the end of life. *Exceptional Parent* 38: 44–46. <https://eric.ed.gov/?id=EJ819721>
- Owen, G. S. – Richardson, G. – David, A. S. – Szmukler, G. – Hayward, P. – Hotopf, M. (2008): Mental capacity to make decisions on treatment in people admitted to psychiatric hospitals: cross sectional study. *BMJ*. 337(1): a448-a448. <https://doi.org/10.1136/bmj.39580.546597.be>
- Pompili, M. – Shrivastava, A. – Serafini, G. – Innamorati, M. – Milelli, M. – Erbuto, D. – Ricci, F. – Lamis, D. A. – Scocco, P. – Amore, M. – Lester, D. – Girardi, P. (2013): Bereavement after the suicide of a significant other. *Indian Journal of Psychiatry*, 55(3): 256–263. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.117145>
- Pronk, R. – Willems, D. L. – Vathorst, S. (2021): Feeling Seen, Being Heard: Perspectives of Patients Suffering from Mental Illness on the Possibility of Physician-Assisted Death in the Netherlands *Culture, Medicine and Psychiatry*. <https://doi.org/10.1007/s11013-021-09726-5>
- Sadock, B. J. (2012): Inevitable suicide: A new paradigm in psychiatry. *Journal of Psychiatric Practice*, 18(3): 221–224. <https://doi.org/10.1097/01.pra.0000415080.51368.cf>
- Salvador-Carulla, L. – Reed, G. M. – Vaez-Azizi, L. M. – Cooper, S.-A. – Leal, R. M. – Bertelli, M. – Adnams, C. – Cooray, S. – Deb, S. – Akoury-Dirani, L. – Girimaji, S. C. – Katz, G. – Kwok, H. – Luckasson, R. – Simeonsson, R. – Walsh, C. – Munir, K. – Saxena, S. (2011): Intellectual developmental disorders: towards a new name, definition and framework for “mental retardation/intellectual disability” in ICD-11. *World Psychiatry*, 10(3): 175–180. <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2011.tb00045.x>
- Schendel, D. E. – Overgaard, M. – Christensen, J. – Hjort, L. – Jørgensen, M. – Vestergaard, M. – Parner, E. T. (2016): Association of Psychiatric and Neurologic Comorbidity With Mortality Among Persons With Autism Spectrum Disorder in a Danish Population. *JAMA Pediatrics*, 170(3): 243. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2015.3935>
- Scottish Intercollegiate Guidelines Network. (2016): *Assessment, diagnosis and interventions for autism spectrum disorders*. <http://www.sign.ac.uk> (Utolsó letöltés: 2022. 04. 19.)
- Simpson, A. I. F. (2017): Medical Assistance in Dying and Mental Health: A Legal, Ethical, and Clinical Analysis. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 63(2): 80–84. <https://doi.org/10.1177/0706743717746662>
- Stancliffe, R. J. – Wiese, M. Y. – Read, S. – Jeltos, G. – Barton, R. – Clayton, J. M. (2020): Does talking about end of life with adults with intellectual disability cause emotional discomfort or psychological harm? *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. <https://doi.org/10.1111/jar.12835>
- Stein, G. L. – Kerwin, J. (2010): Disability Perspectives on Health Care Planning and Decision-Making. *Journal of Palliative Medicine*, 13(9): 1059–1064. <https://doi.org/10.1089/jpm.2010.0159>



- The National Autistic Society. (2013): *Ageing with autism – A handbook for care and support professionals*. <https://store.payloadz.com/go/?id=1830356> (Utolsó letöltés: 2022. 04. 29.)
- Thienpont, L. – Verhofstadt, M. – Van Loon, T. – Distelmans, W. – Audenaert, K. – De Deyn, P. P. (2015): Euthanasia requests, procedures and outcomes for 100 Belgian patients suffering from psychiatric disorders: a retrospective, descriptive study. *BMJ Open*, 5(7): e007454. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-007454>
- Trollor, J. – Srasuebkul, P. – Xu, H. – Howlett, S. (2017): Cause of death and potentially avoidable deaths in Australian adults with intellectual disability using retrospective linked data. *BMJ Open*, 7(2): e013489. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-013489>
- Tuffrey-Wijne, I. – Rose, T. (2017): Investigating the factors that affect the communication of death-related bad news to people with intellectual disabilities by staff in residential and supported living services: An interview study. *Journal of Intellectual Disability Research*, 61(8): 727–736. <https://doi.org/10.1111/jir.12375>
- Tuffrey-Wijne, I. – Curfs, L. – Finlay, I. – Hollins, S. (2018): Euthanasia and assisted suicide for people with an intellectual disability and/or autism spectrum disorder: an examination of nine relevant euthanasia cases in the Netherlands (2012–2016). *BMC Medical Ethics*. 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12910-018-0257-6>
- Tuffrey-Wijne, I. – Curfs, L. – Hollins, S. – Finlay, I. (2023): Euthanasia and physician-assisted suicide in people with intellectual disabilities and/or autism spectrum disorders: investigation of 39 Dutch case reports (2012–2021). *British Journal of Psychiatry*, 9(3): e87. <https://doi.org/10.1192/bjo.2023.69>
- Vandenbergh, J. – Titeca, K. – Matthyss, F. (2017): *Position statement on due diligence in euthanasia requests in psychiatry*. http://vvponline.be/uploads/docs/bib/euthanasie_finaal_vvp_1_dec.pdf (Utolsó letöltés: 2022. 04. 30.)
- Verhofstadt, M. – Audenaert, K. – Van Assche, K. – Sterckx, S. – Chambaere, K. (2019): Ghent University Hospital's protocol regarding the procedure concerning euthanasia and psychological suffering. *BMC Medical Ethics*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12910-019-0400-z>
- Verhofstadt, M. – Thienpont, L. – Peters, G. (2017): When unbearable suffering incites psychiatric patients to request euthanasia: Qualitative study. *British Journal of Psychiatry*, 211(4): 238–245. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.117.199331>
- Waddell, M. M. (2019): Autism and Assisted Suicide. *Journal of Disability & Religion*, 1–28. <https://doi.org/10.1080/23312521.2019.1694463>
- Wagemans, A. M. – Van Schrojenstein Lantman-de Valk, H. M. – Proot, I. M. – Metsemakers, J. – Tuffrey-Wijne, I. – Curfs, L. M. (2013): End-of-life decisions for people with intellectual disabilities, an interview study with patient representatives. *Palliative Medicine*, 27(8): 765–771. <https://doi.org/10.1177/0269216312468932>
- Wagemans, A. – Van Schrojenstein Lantman-de Valk, H. – Tuffrey-Wijne, I. – Widdershoven, G. – Curfs, L. (2010): End-of-life decisions: an important theme in the care for people with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(6): 516–524. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2010.01276.x>



- Wang, Y. – Hunt, K. – Nazareth, I. – Freemantle, N. – Petersen, I. (2013): Do men consult less than women? An analysis of routinely collected UK general practice data. *BMJ Open*, 3(8): e003320. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-003320>
- Wicki, M. T. (2016): Withholding treatment and intellectual disability: Second survey on end-of-life decisions in Switzerland. *SAGE Open Medicine*, 4, 205031211665263. <https://doi.org/10.1177/2050312116652637>
- World Health Organization (2001): International classification of functioning, disability and health : ICF. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42407>
- World Health Organization (2012): *Public health action for the prevention of suicide: a framework*. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75166/1/9789241503570_eng.pdf (Utolsó letöltés: 2022. 04. 20.)
- Zablotsky, B. – Black, L. I. – Maenner, M. J. – Schieve, L. A. – Blumberg, S. J. (2015): Estimated Prevalence of Autism and Other Developmental Disabilities Following Questionnaire Changes in the 2014 National Health Interview Survey. *National Health Statistics Reports* 2015(87): 1–20. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26632847/>
- Zerbo, O. – Massolo, M. L. – Qian, Y. – Croen, L. A. (2015): A Study of Physician Knowledge and Experience with Autism in Adults in a Large Integrated Healthcare System. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(12): 4002–4014. <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2579-2>



A digitális esélyegyenlőség megteremtésének lehetőségei a legmaradottabb vidéki területeken

Digitális egyenlőtlenségek az Ormánságban¹

Werner Luca

WERNER LUCA: Pécsi Tudományegyetem Bölcsész- és Társadalomtudományi Kar, Társadalom- és Médiatudományi Intézet, Szociológia Tanszék; lucawerner22@gmail.com

ABSZTRAKT Napjaink hálózati társadalmában (Castells 2005 [1996]; van Dijk 2006) az internethasználat szorosan összefonódott a mindennapi tevékenységekkel, s míg ez a többségi társadalom tagjai számára magától értetődő, sőt, alapszükséglet, továbbra is sokan vannak azok, akik a digitális világ nyújtotta előnyökből egyáltalán nem, vagy nem megfelelő mértékben részesülnek. Az IKT-eszközöknek a hozzáférhetőségében és használatában mutatkozó eltérések elmélyítik a meglévő társadalmi szakadékokat és új típusú egyenlőtlenségeket is generálnak. Mégsem kizárólag úgy tekinthetünk rájuk, mint a társadalmi egyenlőtlenségek újabb dimenziójának okozóira, hanem úgy is, mint a hátrányos helyzetűek esélyteremtésének potenciális eszközeire. A digitális kompetenciák fejlesztése hozzájárulhat az esélyegyenlőség növeléséhez és a szegénység kultúrájának generációról generációra történő újratermelődésének felszámolásához, ehhez azonban átfogó ismeretekkel kell rendelkezniük a digitális megosztottság aktuális helyzetéről és egyéb egyenlőtlenségi tényezőkkel való összefüggéseiről. A tanulmány célja a digitális egyenlőtlenségek különböző szintjeinek, a mélyszegénységben élők digitális eszközhasználatának és digitális kompetenciáinak, a digitális tőke életesélyekre gyakorolt hatásának, ezzel együtt pedig a digitális esélyegyenlőség-teremtés lehetőségeinek vizsgálata a Sellyei járásban található három felzárkózó kistélepusú helyi lakosokkal, továbbá a fejlesztésben közreműködő szakemberekkel készített interjúk alapján.

Kulcsszavak: digitális egyenlőtlenségek, digitális szegénység, digitális tőke, digitális habitus, digitális inklúzió

Opportunities for digital inclusion in the most deprived rural areas – Digital inequalities in Ormánság

ABSTRACT In today's network society (Castells 2005 [1996]; van Dijk 2006), Internet use is tightly intertwined with everyday activities, and while it is taken for granted – considered a basic necessity, even – for members of the majority society, there are still many who cannot benefit from the digital world at all, or at the very least not sufficiently enough. The accessibility of the ICT devices and the disparities in their usage could further deepen the existing social gaps and even generate new types of inequality. Yet they can be seen not only as the source of a new dimension of social inequalities, but also as potential tools for creating opportunities for the disadvantaged. Developing digital competences can contribute to foster inclusion and to eradicate the intergenerational reproduction of the culture of poverty, but this requires a comprehensive understanding of the current state of the digital divide and its connection with other factors of inequality. The aim of this study is to investigate the different levels of digital inequalities, the use of digital devices and the digital literacy of people living in poverty, the impact of

¹ Az Innovációs és Technológiai Minisztérium ÚNKP-22-2-i kódszámú Új Nemzeti Kiválóság Programjának a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Alapból finanszírozott szakmai támogatásával készült.



digital capital on life chances and, in turn, the possibilities for digital inclusion, based and interviews with the residents and professionals involved in the development recorded in three small developing settlements in Sellye district.

Keywords: digital inequalities, digital poverty, digital capital, digital habitus, digital inclusion

BEVEZETÉS

A digitális szakadékról szóló diskurzus egyidős az internet elterjedésével, bár a technológiai fejlődéssel párhuzamosan a problémakör, s ennek megfelelően a hozzá kötődő meghatározások is számos átalakuláson mentek keresztül. A jelenleg érvényes elmélet szerint az egyenlőtlenségeknek három dimenziója különíthető el, vagyis az eszközökhöz való hozzáférésben, a használatukhoz szükséges készségek birtoklásában, valamint a digitális világban szerzett tapasztalatok offline erőforrásokká való átváltásának képességében mutatkozó eltérések is újratermelik a társadalmi egyenlőtlenségeket. Magyarországon a többi félperifériás államhoz hasonlóan különböző mértékben ugyan, de mindhárom digitális egyenlőtlenségi szint jelen van, s bár hozzáférés tekintetében már kevésbé számottevőek a különbségek az ország lakosai között, a használati mintázatokat mégis nagyban eltérhetnek többek között életkor, státus, képzettség, gazdasági pozíció, valamint lakhelytípus függvényében is. A 2020-as Covid19 pandémia következményeképp ráadásul minden korábbinál nagyobb mértékűvé vált a digitális eszközökre való ráutaltság, a legalapalapvetőbb hétköznapi tevékenységek is erősen az online tér irányába tolódtak, ami újfajta kihívások elé állította a társadalmat és tovább növelte a leszakadó csoportok hátrányait.

A tanulmány célja egyrészt annak a bemutatása, hogy a fizikai tér korlátai közé szorított, kedvezőtlenebb élethelyzetű ormánsági rétegek mennyi digitális tőkét birtokolnak és milyen digitális habitussal rendelkeznek, s ez hogyan befolyásolja lehetőségeiket, életesélyeiket, másrészt annak vizsgálata, hogy lokálisan milyen lehetőségek, programok adóttak a felzárkóztatásukra. A helyi lakosokkal készített fókuszcsoportos interjúk választ adhatnak többek között olyan kérdésekre, hogy a digitális technológiák milyen szerepet játszanak a hátrányos helyzetű vidéki területeken élők életében, milyen viszony fűzi őket az online világhoz, hogyan tapasztalják meg az online tereket, a digitális eszközök és használatuk hogyan ágyazódik be napi rutinjukba, mennyiben függenek ezen eszközöktől, s mindez változott-e (és ha igen, hogyan) a pandémia hatására. Emellett a Felzárkózó települések komplex rehabilitációs program települési programokat kidolgozó régiós koordinátorai és helyi szakemberei körében felvett interjúk segítségével – mely magába foglalja egy standardizált digitális készségfelmérő teszt kitöltetését – felmérhető az is, hogy a fejlesztésben közreműködők milyen digitális kompetenciákkal bírnak, és milyen elképzeléseik, javaslataik vannak a digitális esélyegyenlőség megvalósulásának elősegítésére. A tanulmány a remények szerint ezen felül hozzájárulhat a digitális inklúzió olyan fejlesztési eszköztárának bővítéséhez, amelyekben hagyományosan nem jelenik meg prioritásként az online térben történő társadalmi és gazdasági integráció célkitűzése. A kutatás két szinten is támogatni igyekszik ezt a policy területet: amellett, hogy új ismereteket nyújt a leszakadó vidéki területek célcsoportjai körében a digitális egyenlőtlenségekről, tudatosítja a Felzárkózó településeken dolgozó szakemberekben a digitális esélyegyenlőség fontosságát,



az interjú helyzetben megvalósuló reflexió révén hozzájárulva ahhoz, hogy a helyi segítők nyitottabbá és felkészültebbé váljanak ezekre a beavatkozási megoldásokra.

A DIGITÁLIS SZAKADÉKTÓL AZ EGYENLŐTLENSÉGEK TÖBBFÉLE DIMENZIÓJÁIG

A digitalizáció korai szakaszában egyfajta utópisztikus világkép élt a társadalomban az új technológiák potenciális hatásait illetően; úgy vélték, a World Wide Web drasztikusan csökkenteni fogja az információs költségeket, és az internet demokratizáló funkciójának hatására mérséklődhetnek a társadalomban jelen lévő egyenlőtlenségek (DiMaggio – Hargittai 2001). Ez a technooptimista nézőpont már a hagyományos tömegmédia elterjedése kapcsán is megjelent a 70-es években, ám a bizakodó elképzelések akkor sem valósultak meg. Az esélyegyenlőség megteremtése helyett a technológiai fejlődés új dimenziót adott a meglévő társadalmi egyenlőtlenségeknek, mintegy ráépülve a korábbiakra; aki eddig is kirekesztett volt, ebből a szempontból is perifériára került (Galács – Ságvári 2008). Bár a digitális technológiák elterjedtsége és folyamatos fejlődése miatt egyre kevesebben vannak, akik teljesen kiszorulnak az online világból, a használati és a használatból eredő egyenlőtlenségek továbbra is fennállnak a társadalmak tagjai között. Napjainkban tehát az egyik legfontosabb kérdés az, hogy a modern információs és kommunikációs technológiai eszközök milyen hatással vannak a társadalmi különbségekre és hogyan segítik, illetve hátráltatják a társadalmi integrációt (Molnár 2017: 32–33).

A *digital divide* kifejezés a 90-es években került be a köztudatba, és kezdetben a bináris elkülönítést jelentette azoknak, akik hozzáférnek az internethez és használják is azt, és azoknak, akik nem felhasználók. A hangsúly először a fizikai hozzáféréseken volt, majd a későbbiekben a használati szakadék vált a diskurzus kiemelt tárgyává (van Dijk 2006; 2020). Az évtizedben az internetet használók gyors ütemű emelkedése ment végbe, s ezzel együtt kinyílt a „digitális olló” a társadalomban privilegizált pozíciót elfoglalók és a hátrányosabb helyzetűek között (van Dijk 2005). Az időszakban a döntéshozók – alapvetően technológiai jellegű szemléletet képviselve – a digitális szakadék áthidalásának lehetőségét mindenekelőtt az olcsó eszközökben és a minél nagyobb tömegek számára elérhető internetkapcsolat biztosításában látták (Ragnedda 2019), és úgy gondolták, hogy a probléma lényegében magától megoldódik, ahogy a diffúziós szakaszoknak megfelelően piac alkalmazkodik az új technológiához, mely „leszivárog” a korai adaptálódóktól, a későbbi felhasználók számára költségkímélőbbé téve az adaptációt (Rogers 2003 [1962]; van Dijk 2015; 2020). Ez a megközelítés azonban több szempontból is zsákutcának bizonyult. A technológiai determinizmus uralta szemlélet pusztán gazdasági és technikai kérdéssé redukálta a problémát, figyelmen kívül hagyva annak szociális aspektusát, s hamar nyilvánvalóvá vált, hogy az eszközökhöz való hozzáférés nem feltétlenül jár együtt a használatukhoz szükséges motivációval és készségekkel (van Deursen – van Dijk 2011; Scheerder – van Deursen – van Dijk 2017).

Ahogy a 2000-es évektől kezdve az internet és az IKT-eszközök egyre szélesebb körben terjedtek el és egyre többen váltak felhasználóvá, annál inkább bebizonyosodott, hogy nem a hozzáférés az egyetlen egyenlőtlenségi tényező. Ezzel együtt a digitális megosztottságról szóló diskurzus is komplexebbé és árnyaltabbá vált, és a társadalomtudósok figyelme a digitális



megosztottság újonnan felfedezett második szintje felé fordult (Attewell 2001; Hargittai 2002; van Dijk – Hacker 2003; DiMaggio et al. 2004). Gyors léptékű technológiai fejlődés indult meg az IKT-eszközök piacán, és a világhálóra való kapcsolódáshoz többé már nem volt szükség bonyolult technológiai felszereltségre és magas szintű képzettségre, így az internetezés mindennapi tevékenységgé vált a többségi társadalmi tagjai számára, lehetőségek tárházát nyújtva a felhasználóknak a szabadidős tevékenységektől kezdve az online ügyintézésig (van Dijk 2020). Ahogy a digitális hozzáférési és használati szakadék vizsgálata háttérbe szorult, és helyébe lépett az internethasználathoz szükséges készségeket vitató diskurzus, többféle elméleti keretrendszer és operacionalizálási kísérlet született a digitális írástudás, a digitális készségek és a különféle internethasználati módok megragadására (Hargittai 2002; van Deursen – van Dijk 2011). A paradigmaváltás következményeképp addig figyelmen kívül hagyott összefüggésekre vetült fény. A használati szakadék mentén – a tömegmédiával kapcsolatban a 70-es években tapasztalható tudásszakadékhoz hasonló módon – elkülönültek azok, akik elsősorban információs, edukációs és karrier-orientált cézzal interneteztek, azoktól, akik csak egyszerű szórakoztató és kommunikációs szándékkal használták a technológiát. A digitális szakadék ezen új megközelítése tehát olyan, a társadalmi pozícióhoz kötődő készségekre és képességekre fókuszál, melyek meghatározzák a felhasználás módjait, s melyek nyomán a felhasználók online tapasztalatai eltérnek egymástól (van Dijk – Hacker 2003; Zillien – Hargittai 2009; van Deursen – van Dijk 2014; van Deursen – Helsper 2015). Ahogy fókuszba került a digitális egyenlőtlenségeknek a már meglévő társadalmi egyenlőtlenségekkel való összefüggése, és bebizonyosodott, hogy szorosan összefonódik más (gazdasági, kulturális, politikai, társadalmi és egyéni) tényezőkkel, a korábban dominánsan gazdasági és technológiai kifejezés döntően társadalmi, kulturális és politikai vonatkozásúvá vált (van Dijk 2020). Mivel a különféle társadalmi pozíciók nem csak az internethez és az IKT-eszközökhöz való hozzáférést határozzák meg, hanem az eltérő helyzetűek használati szokásai is teljesen különbözőek lehetnek, hiába adaptálják az alacsonyabb státuszúak a mindennapjaikba a digitális technológiát, hiába sikerül többé kevésbé áthidalni a digitális megosztottság első szintjét, ha a második szinten új típusú, a használatból adódó egyenlőtlenségi tényezők vannak jelen (van Dijk 2020; Ragnedda 2020). Mindezek felismerése vezetett el ahhoz a szemléletmóddhoz, amelyet a digitális megosztottság harmadik szintjeként ír le a szakirodalom.

A digitális egyenlőtlenségek harmadik szintjét már ez az új perspektíva határozza meg, mely elsősorban az online tevékenységek (mind negatív, mind pozitív) offline következményeire, illetve ezek kölcsönhatásaira fókuszál (Scheerder – van Deursen – van Dijk 2017; Ragnedda 2017). Ahogy az infokommunikációs technológiák diffúziója a fejlett országokban elért a telítettség szakaszába, és ahogy a populáció jelentős részének mindennapi tevékenységgé és szinte minden életterületen elengedhetlenné vált a digitális eszközök használata, a kutatókat az kezdte el foglalkoztatni, milyen hatással van az internethasználat mind az egyéni felhasználókra mind a társadalom egészére, és ezek hogyan hatnak vissza egymásra (Scheerder – van Deursen – van Dijk 2017; van Dijk 2020). A digitális megosztottságról szóló diskurzus harmadik szakaszában nyilvánvalóvá vált, hogy a digitális technológiák használata szocioökonómiai tényezőktől függően a felhasználók számára eltérő offline következményekkel jár, ami jelentősen befolyásolhatja az illetők életesélyeit. Hiába tekinthető az internet nyílt és demokratikus platformnak, ha a hozzáférés mellett a megfelelő készségek sem garantálják, hogy az internethasználat során szerzett tapasztalatok az offline világban kézzel fogható előnyökké



transzformálhatók. Megfelelő társadalmi, kulturális és gazdasági háttér nélkül ugyanis a felhasználó valószínűleg nem lesz képes teljes mértékben kiaknázni a digitális világ nyújtotta lehetőségeket, előnyöket (van Deursen – Helsper 2015; van Deursen – van Dijk 2014). A társadalmi hierarchiában elfoglalt hely tehát meghatározza, hogy a felhasználó milyen forrásokra, tudásra és információkra tesz szert a digitális világban, mely által megerősítheti vagy javíthatja társadalmi pozícióját, a társadalmi pozíció pedig visszahat az internethasználati mintázatokra. Egyfajta ördögi kör ez, mely az online és az offline tőkék kölcsönhatásai által megerősíti és megszilárdítja a társadalmi egyenlőtlenségeket, sőt, az egyenlőtlenségek új típusait hozza létre (Ragnedda – Ruiu 2017; Ragnedda 2018; 2020).

A digitális egyenlőtlenségek fogalomköre tehát napjainkig jelentős átalakuláson ment keresztül és a technológiai fejlődéssel párhuzamosan folyamatosan módosul. Az egyenlőtlenségek túlnyomórészt a hagyományos társadalmi rétegződési elvek mentén szerveződnek, és különböző mértékben ugyan, de globálisan mindhárom szintjük máig jelen van. A legmeghatározóbb tényezők a hozzáférési és használati különbségeket illetően a társadalmi státusz, a végzettség, az életkor, az etnicitás, valamint a fejlődő országokban máig kimutathatók a nemek közti eltérések is. Az első szint, azaz a hozzáférési szakadék azokban a társadalmakban jelentős még ma is, ahol nagy mértékű egyenlőtlenségek tapasztalhatók az infrastruktúra kiépítettségének tekintetében, azokban az országokban pedig, ahol már szinte univerzális a hozzáférés, a második és a harmadik szintű egyenlőtlenségek áthidalása a cél (Robinson et al. 2020b).

A hátrányosabb helyzetű területeken viszont már maga az infrastrukturális ellátottság kérdése is némileg komplikáltabb annál, mint hogy van-e kapcsolat és rendelkezésre állnak-e eszközök, avagy sem. Az infrastruktúra minősége azért lényeges, mert amennyiben a hozzáférés feltételei nem kielégítőek, az megtörheti a felhasználók motivációit és akadályozhatja a digitális készségek további fejlődését. A „technológiakarbantartás” (*technology maintenance*) elmélete szerint a megfelelő kapcsolat fenntartása magasabb anyagi és szociális költségekkel jár az alacsonyabb jövedelmű, rurális területeken élők számára, ugyanis esetükben gyakrabban tapasztalhatók diszfunkciók és kimaradások az internetelérés terén (például az olcsóbb internetcsomagokat használók esetében az adatforgalom lassabb, problémák adódhatnak a kapcsolat folytonosságával és minőségével stb.), és az előfizetés fenntartásának, valamint az elromlott vagy korszerűtlenné vált eszközök cseréjének terheivel szembeni állandó kitettség is erősítheti a technológia iránti negatív attitűdöket (Gonzales 2016). Azok, akik számára a kapcsolat valamilyen formában korlátozott és csak egyféle eszközön férnek hozzá az interneten található tartalmakhoz, hátrányokat szenvednek el azokhoz képest, akik szélessávú vezetékes kapcsolattal rendelkeznek és többféle eszközön böngészhetik a világháló tartalmait (Tsetsi – Rains 2017); a „mobil alsóosztályba” (*mobile underclass*) tartoznak azok, akik kizárólag olcsóbb mobilszervezőket használnak és emiatt felhasználói élményeik korlátozottak (Napoli – Obar 2014). Mindemellett a kor sem csak a technológia iránti érdeklődés és fogékonyság szempontjából lényeges. Jelentős eltérések jellemzők a digitális bennszülöttek és digitális nomádok, vagyis azok között, akik életük korai szakaszában adaptálták a technológiát és hosszú évek óta internethasználók, valamint azok között, akik „friss” felhasználók (vö. Prensky 2001). Az érzelmi viszonyuláson kívül (Huang – Robinson – Cotten 2015) a személyes motiváció is lényeges eleme a technológia elsajátításának, így annak hiánya a fizikai hozzáférés akadályai mellett a másik legjelentősebb prediktora lehet a digitális világtól való



távolmaradásnak (Galács – Ságvári 2008; Scheerder, van Deursen – van Dijk, 2017). Mindemelllett a digitálisan leghátrányosabb helyzetű csoportok általában nem rendelkeznek elegendő kiberbiztonsági ismeretekkel sem, és emiatt hatványozottan ki vannak téve a különféle digitális kockázatoknak, nagyobb arányban esnek áldozatul például online csalóknak, bűnelkövetőknek (Robinson et al. 2020a).

A témához kötődő további lényeges fogalmak az információs szegénység és a digitális írástudás. Előbbi a 80-as évek – vagyis az internet lakossági térnyerése – óta fontos eleme mind az információs társadalommal, mind a szegénységgel kapcsolatos diskurzusnak. Végeredménye a cselekvésképtelenség, ugyanis az információs szegénység következtében az egyén úgy érzi, a rendelkezésre álló információk nem elegendők ahhoz, hogy az őt ért kihívásokra megfelelő választ adjon (Csótó 2017). A digitális írástudás korunk egyik kiemelkedő kulturális tényezője, a kulturális tőke lényeges eleme (Pacsuta 2016: 187). Napjainkban, amikor a mindennapi társadalmi gyakorlat egyre több eleme a virtuális térbe költözött át, az információs írástudás támogatása az egyéni és társadalmi cselekvések közvetlen hatékonyság-növelését ígéri a digitalizáció lehetőségeinek kiaknázása által. Mind az első, mind a második szakaszban mérhető volt a digitális szakadék két oldalán lévők közti különbség növekedése, majd csökkenése, és a digitális írástudás sikeres fejlesztése a kiegyenlítődség folyamatának lerövidülését ígéri (Rab – Z. Karvalics 2017: 72). Viszont Rab és Z. Karvalics szerint a nemzetközi irodalom alapján a megelőző-kezelő e-inclusion módszerekkel kapcsolatban a fő probléma a továbbra is erősen élő eszközfókuszú szemlélet, a szegényeket ráadásul homogén csoportként kezelik, figyelmen kívül hagyva az információs írástudás különféle formáit és azt, hogy a szegénység újratermelésében a kulturális minták játsszák a fő szerepet, melyeket a hozzáférés biztosítása önmagában nem old meg a digitális képességek és a digitális kultúra fejlesztése nélkül (Csepeli 2011; Rab – Z. Karvalics 2017). Az IKT-eszközök ugyanis önmagukban nem képesek orvosolni a szegénység és a kirekesztődés problémáját, viszont hozzáférhetőségük és használatuk, valamint bizonyos online tartalmak és szolgáltatások elősegíthetik az esélyegyenlőség megteremtését (Molnár 2017). Az információs írástudás fejlesztése emellett előremozdíthatja a cselekvőkészség fejlődését, ellensúlyozva a marginalizáltság-érzetből táplálkozó deprivációformák következményeit (Rab – Z. Karvalics 2017).

DIGITÁLIS EGYENLŐTLENSÉGEK MAGYARORSZÁGON

Hazánkban a digitális egyenlőtlenségek terén a többi poszt-szovjet országhoz hasonló mintázatok érvényesülnek (Kreitem – Ragnedda – Muschert 2018; Ragnedda – Kreitem 2020). A 2000-es évek elejétől kezdve számos kormányzati program irányult arra, hogy a lakosokat bevonják az információs korba; a programok kezdetben a hálózat-fejlesztést, az eszközök elérhetővé tételét, majd a tartalomfejlesztést célozták, a kompetenciafejlesztés szempontjai viszont kevésbé érvényesültek (Molnár 2017). Az évezred eleji felzárkóztatási kezdeményezések összességében megfeleltek az esélyegyenlőségi elvárásoknak, de a megvalósítás sok kivétel nélkül hagyott maga után. Kifejezetten hátrányos helyzetűek számára tervezett programok alig indultak, a civil kezdeményezések ráadásul sok esetben hatékonyabbnak bizonyultak az állami programoknál, ám ezek többnyire támogatás nélkül maradtak, aminek következtében az évezred elején a digitális megosztottság alig csökkent (Kiss 2007). Voltak ugyan sikeresebb kez-



deményezések, ám 2010-ben hazánkban megtört a lendület. A korábban indított programok újratervezése nem valósult meg, nem sikerült alkalmazkodni a megváltozott technológiai körülményekhez. (Molnár 2017; Csepeli 2017).

Molnár (2017) szerint ennek legfőbb oka az, hogy az internet elterjedésének különböző szakaszaiban nem sikerült áthidalni az éppen aktuális fejlődési szakaszra jellemző megosztottságokat. A magyar társadalomban jelen lévő digitális egyenlőtlenségek újratermelik a zárt és merev társadalmi struktúrát, melynek felszámolásában a társadalompolitikai eszközök és az oktatás játszhatná a legfontosabb szerepet. A társadalompolitikának az előző évtized közepe táján viszont még nem volt koherens része a többszintű digitális megosztottságról való gondolkodás, a technológiai szemlélet dominált. Pedig a „kemény infrastruktúra” kiépítése önmagában nem megoldás, a hálózati lefedettség nem elégséges. Olyan egymásra épülő, komplex programokra lenne szükség, amelyek a többszintű egyenlőtlenségek kezelésére reflektálnak, valamint a megfelelő minőségű infrastruktúra és a hozzáférés biztosításán felül fontos lenne a digitális kompetenciák, készségek fokozása, ezek oktatásban betöltött szerepének, illetve a magas szintű közszolgáltatásokhoz való hozzáférés esélyegyenlőségének drasztikus növelése a szegényebb, vidéki területeken élő családok számára is (Molnár 2017).

A legfrissebb adatok alapján a szélessáv kiépítését leszámítva az utóbbi években sem történt jelentős előrelépés, és hazánk a hálózati lefedettségen kívül a többi mutató tekintetében továbbra is az Európai Unió átlag alatt teljesít. Az EU digitális gazdasági és társadalmi fejlettségét mérő mutató szerint (The Digital Economy and Society Index), mely öt dimenzió mentén vizsgálja az EU digitális gazdasági-társadalmi fejlettségét (hozzáférés, használat és fajtái, humán tőke, a digitális technológia integráltsága, a digitális szolgáltatások szintje) hazánk jelenleg a 27 tagállam közül a 22. helyen áll, mindössze Szlovákiát, Lengyelországot, Görögországot, Bulgáriát és Romániát megelőzve (DESI 2022). Az elmúlt évekhez viszonyítva az is elmondható, hogy a fejlődés lassabb mértékű az országban, mint az uniós átlag. Az eltérések az országon belül, regionális szinten is fennállnak; Budapest és Pest megye, valamint a Közép-Dunántúl digitalizációs szempontból is a fejlettebb régiók közé tartozik, mint az északi régiók és a Dél-dunántúli országrész. Hiába adott a széles sávú internet-hozzáférés és a kiterjedt mobilhálózat-lefedettség az országban, a digitális egyenlőtlenségek első szintjét illetően számottevő diszparitás mutatkozik a fiatalabb és idősebb korú állampolgárok, a magasabb és alacsonyabb iskolai végzettséggel rendelkezők, a városi és vidéki lakosok, illetve a különböző jövedelmi kvartilisekbe tartozók között (Eurostat 2022).

A DIGITÁLIS EGYENLŐTLENSÉGEK ÚJRATERMELŐDÉSÉNEK MECHANIZMUSAI

Digitális habitus

Pierre Bourdieu alapján a habitus „az a generáló és egységesítő szabályrendszer, amely egy pozíció inherens és relacionális tulajdonságait egységes életstílussá alakítja, vagyis személyeket, javakat és gyakorlatokat egységes választások sorozatába illeszt” (Bourdieu 2002 [1994]: 19). Bourdieu habituselméletének digitális adaptációja lehetővé teszi annak megragadását, hogyan viszonyulnak az egyének az informatikai erőforrásokhoz, és az eltérő társadalmi helyzetű



felhasználók digitális habitusa hogyan alakul a különféle kényszerek hosszú távú tapasztalatainak nyomán (Ignatow – Robinson 2017).

Laura Robinson (2009) ezen habituskoncepcióból kiindulva alkotta meg az információs habitus fogalmát. Magasabb és alacsonyabb jövedelmű családokból származó fiatalok körében folytatott vizsgálata során úgy találta, hogy a kedvezőbb helyzetű fiatalok, akik számára a hozzáférés magától értetődő és nem kötik őket időbeli és térbeli korlátok sem, az online tevékenységeket egyfajta ismereteket gazdagító, komoly játékként fogták fel (Bourdieu szerint ez az ún. *skholé*). Ezzel ellentétben az alacsonyabb jövedelmű családokból származó, hozzáférésükben valamilyen módon korlátozott fiatalok online információszerzési tevékenysége esetén a bourdieu-i „szükségből erényt” mechanizmus érvényesül; elsődleges céljuk a pazarlás elkerülése, valamint az aktuális helyzethez igazodó, kézzelfogható eredmények elérése, így esetükben egy feladatorientált, strukturálatlan online információszerzési tevékenységeket minimalizáló információs habitus alakul ki (Robinson 2009).

Scheerder, van Deursen és van Dijk (2020), akik magasabb és alacsonyabb iskolai végzettségű felnőttek internethasználati szokásait vizsgálták, megállapították, hogy a magasabb iskolai végzettséggel rendelkezők összességében sokkal tudatosabban viszonyulnak az online világhoz és (gazdagabb tőkekezletüknek köszönhetően) nagyobb valószínűséggel váltják kézzel fogható pozitívumokra online tapasztalataikat az élet különféle (kulturális, gazdasági stb.) szféráiban. Scheerderék szerint a magasabb iskolázottságúaknak olyan online habitusuk alakul ki, mely „komoly kikapcsolódásként” jellemezhető, azaz az internet nyújtotta lehetőségek folyamatos proaktív felfedezésével és kihasználásával jár, ami egybecseng Robinson információs habitussal kapcsolatos megállapításaival. Ezzel szemben az alacsonyabb iskolázottságúak digitális tevékenységeinek elsődleges célja lépést tartani a tömeggel (Scheerder – van Deursen – Van Dijk 2020).

A digitális technológia inkorporálása az egyének életébe tehát nagyban függ az életkörülményeik által rájuk gyakorolt kényszerektől. A felhasználók online tevékenységei többségében offline életkörülményeikhez igazodnak, ami szintén a társadalmi egyenlőtlenségek digitális világban való megerősödéséhez és újratermelődéséhez vezet (Zillien – Marr 2013).

Digitális tőke

A 21. század egyik legfontosabb erőforrása a digitális tőke. Bourdieu tőkeelméletének (1986 [1997]) nyomán az internalizált digitális kompetenciák és a digitális technológia akkumulációjaként definiálható, melynek egyenlőtlen az eloszlása a társadalom tagjai közt, átvitele és felhalmozása pedig hozzájárul a társadalmi egyenlőtlenségek újratermelődéséhez. Sajátossága, hogy nem feltétlenül az elsődleges szocializáció során, a családban ruházódik át, hanem a fiatalok többször több digitális tőkével rendelkeznek, mint a szüleik. A digitális tőke mindenképp a készségek és infrastruktúra kombinációjaként írható le, ám ezeken felül magába foglal kölcsönös kapcsolódásokat, virtuális szociális hálókat, motivációkat és bizalmi tényezőket is, s birtoklása az egyént különféle társadalmi előnyökhöz juttatja. Digitális tőke nélkül a meglévő tőkék ugyanis nem válhatnak át digitális erőforrássá, és a digitális világban szerzett tapasztalatok sem konvertálhatók offline tőkéké. A tőkék egyik tulajdonsága, hogy felhalmozásuk anyagi és időbeli befektetést igényel, mely mechanizmus a digitális tőke esetében előzetesen



megköveteli a felhasználótól bizonyos offline erőforrások (vagyis megfelelő mértékű gazdasági és kulturális tőkekészlet) birtoklását. Értelemszerűen minél magasabb szintű digitális tőkével rendelkezik valaki, annál leghatékonyabban lehet képes kihasználni az internet adta lehetőségeket, vagyis annál effektívebben tudja az online tevékenységeket az offline világban is hasznosítható erőforrásokká konvertálni. Tehát ahhoz, hogy az egyén erőforrásokra tegyen szert a digitális világban és a forrásokat az offline világban is kamatoztatni tudja, szüksége van nem csak digitális tőkére, hanem annak más tőkékkel való pozitív interakcióira is. A digitális tőke ebben az értelemben egyfajta összekapcsoló tőke, mely az online és offline életesélyek között képez hidat (Ragnedda 2018; 2020).

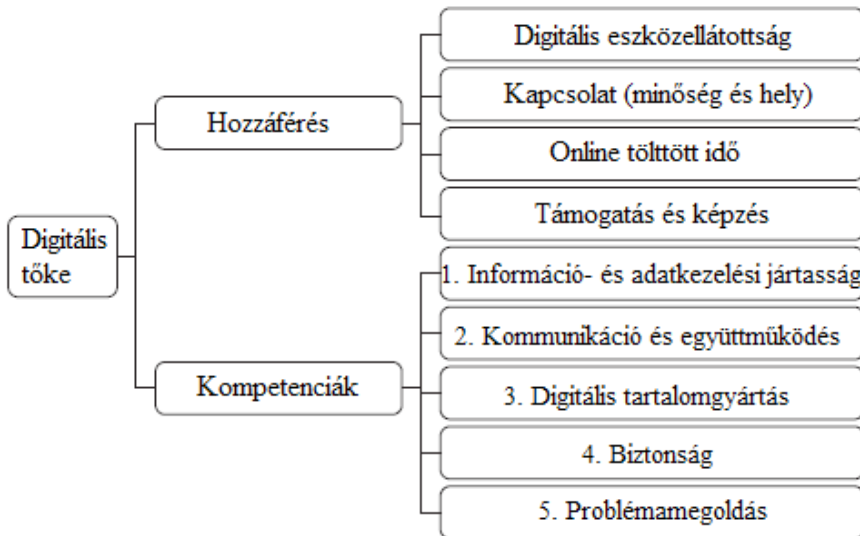
A digitális tőke más tőkékkel való interakciójának négy ideáltipikus formája különböztethető meg. Legkedvezőbb esetben a felhasználó magas szintű tőkekészlettel lép be a digitális birodalomba, és az online felhalmozott digitális tőke offline előnyökre való konvertálásával megerősítheti vagy akár javíthatja is alapvetően előnyös társadalmi pozícióját. Legrosszabb esetben a társadalmi hierarchia alján elhelyezkedő egyén kiinduló tőkekészlete is alacsony szintű, mely meggátolja az internet adta lehetőségek kihasználásában és ezáltal offline előnyökhöz jutásában, ezzel pedig megszilárdíthatja vagy tovább ronthatja a hierarchiában elfoglalt alárendelt pozícióját. Magas offline tőkekészlet és alacsony digitális tőke együttjárása esetén az egyén kedvező társadalmi pozíciója valószínűleg nem fog romlani, ám a digitalizáció nyújtotta előnyökből is kimarad. Amennyiben viszont az alacsony szintű kiinduló tőkekészlettel rendelkező felhasználó tesz szert magas szintű digitális tőkére, társadalmi mobilitási csatornák nyílnak meg előtte (Ragnedda 2018).

A digitális tőke tehát egy olyan elméleti és empirikus eszköz, amely alkalmas a digitális egyenlőtlenségek vizsgálatára, s melynek segítségével jobban megragadható a hagyományos társadalmi egyenlőtlenségek digitális egyenlőtlenségekkel való kapcsolata. A fentebb ismertetett definíció rámutat, hogy ez az új tőketípus kölcsönhatásban áll az egyenlőtlenségek első (hozzáférés a digitális technológiához) és második szintjével (a használathoz szükséges készségek elsajátítása) is, illetve meghatározó erővel bír az egyenlőtlenségek harmadik szintjét illetően (Ragnedda 2020; Ragnedda – Addeo – Ruiu 2022). A digitális tőke a Ragneddáék (Ragnedda 2020; Ragnedda – Ruiu – Addeo 2019) által azonosított alábbi empirikusan vizsgálható alkomponenseket foglalja magába: a hozzáféréseken belül megtalálható a digitális eszközellátottság, az online kapcsolat minősége és helye, a digitális világban eltöltött idő, valamint a támogatás és képzés, a kompetenciákat pedig a DigiComp 2.1 által meghatározott öt kulcskompetencia teszi ki, melyek az információ- és adatkezelési jártasság, a kommunikáció és együttműködés, a digitális tartalomgyártás, a biztonság, illetve a problémamegoldás² (1. ábra). Mérése azért is lényeges, mert az egyének által birtokolt digitális tőke mértékének ismerete segítheti a döntéshozókat a digitális inklúziós programok hatékonyságának növelésében és az igényekhez igazításában. A digitális tőke növelését célzó kezdeményezések ugyanis az IKT-technológiák által átszőtt mindennapokban nem csak az online, hanem az offline térben jelen lévő társadalmi egyenlőtlenségek redukálásában is fontos szerepet játszhatnak (Ragnedda 2022).

² Bővebben: Ragnedda 2020, 43–46, illetve https://joint-research-centre.ec.europa.eu/digcomp_en



1. ábra A digitális tőke összetevői



Forrás: Saját szerkesztés Ragnedda (2020) alapján

MÓDSZERTAN

A kutatás terepe

A kutatásban részt vevő három település a Sellyei járásban található. A Sellyei kistérség országos összehasonlításban az egyik legelmaradottabb térségek egyike, Baranya megye társadalmi és gazdasági szempontból legrosszabb helyzetű térsége (Kovács 2005). A térségben a rossz infrastrukturális ellátottságú, kedvezőtlen gazdasági helyzetű leszakadó aprófalvakban magas a roma származású, alacsony végzettségű, előnytelen munkaerőpiaci helyzetű, immobill, hátrányos és halmozottan hátrányos pozíciójú népesség aránya. A lokális foglalkoztatási lehetőségek többnyire mezőgazdasági idénymunkákra és a közmunka-programban való részvételre korlátozódnak, kereskedelmi egységek és közoktatási-nevelési intézmények nem találhatóak helyben, a tömegközeledés viszont rossz, a környező nagyobb városokba való eljutás a lakosok számára hosszú időt vesz igénybe és körülményes.

Ragadics (2019) alapján az ormánsági leszakadó aprófalvakban élők többsége számára az adott településeken tartózkodás szabad választás helyett sokkal inkább gazdasági kényszerek eredménye (Ragadics 2019: 22). A falusi közösségek gyengülése évtizedek óta zajló folyamat, s a fogyasztói társadalomba való bekapcsolódás igénye a falusi népesség körében is erősen jelen van, ám a modern kommunikációs csatornák, az újmédia sokkal inkább a fogyasztói tömeg-társadalomhoz kapcsolják a vidéki kistérségeket, mint saját helyi közösségeikhez. A digitális inklúzió megteremtése és a digitális tőkekészlet fejlesztése tehát különösen nagy szereppel bír ezeknek a súlyos hátrányokkal küzdő, fragmentált közösségeknek a tagjai számára, akik a vidéki társadalmak erodálódása következményeképp a létnehezséget okozó problémák



leküzdésében alacsony társadalmi tőkekészletük révén lokálisan többnyire csak erős kötéseikre hagyatkozhatnak (Ragadics 2019). Emellett az ormánságiakra jellemző, hogy napjainkban is hagyományos értékek mentén szervezik az életüket, mely meghatározza a családon belüli szerepeiket (Boros – Bucher 2020), s a településeken napjainkban is erősen élő klasszikus nemi szerepek az online térben zajló tevékenységekre is hatást gyakorolhatnak.

A vizsgált települések mindegyike részt vesz a Felzárkózó települések³ elnevezésű komplex rehabilitációs programban, mely annak a 300 magyarországi településnek a felzárkóztatását célozta meg, amelyek a 2015/2015. (IV23.) kormányrendeletben alkalmazott, a Központi Statisztikai Hivatal által képzett komplex mutató (társadalmi és demográfiai, lakás és életkörülmények, helyi gazdaság és munkaerő-piaci, valamint infrastruktúra és környezeti mutatókból képzett, összetett mutatószám) alapján társadalmi-gazdasági és infrastrukturális szempontból a legkedvezőtlenebb helyzetben vannak.

Kvalitatív vizsgálat – kutatási kérdések

A Felzárkózó települések programban közreműködő szakemberekkel hat interjú készült 2022 júniusa és augusztusa között személyes és online formában. A helyiek részvételével településenként egy-egy fókuszcsoporthoz interjúra került sor 2022 szeptembere és novembere között a települések Karitás Jelenlét pontjain. Az interjúalanyok kiválasztásában a helyi Karitás Jelenlét pontok dolgozói segítettek. A nemek (4 férfi, 11 nő) és kor (20-61 év) szerint vegyes összetételű fókuszcsoporthoz összesen 15 fő vett részt, közülük hatan voltak közfoglalkoztatottak, hárman egyéb módon helyben foglalkoztatottak, a többi résztvevő pedig gyermekét nevelő inaktív. A digitális készségek objektív vizsgálatának céljából az interjúk végeztével mind a szakemberekkel, mind a helyiekkel kitöltetésre került az Europass digitális készségeket felmérő tesztje⁴. Az interjúalanyok anonimitásának megőrzése érdekében az elemzés során „FETE szakember”-ként, illetve „ormánsági férfi”-ként és „ormánsági nő”-ként hivatkozom rájuk.

A kutatás során többek között olyan kérdésekre kerestem a választ, hogy a szakemberek hogyan vélekednek a településeket jellemző digitális egyenlőtlenségi tényezőkről, milyen ötleteik, javasataik vannak a digitális esélyegyenlőség előremozdítására, a programban segédkező civil és egyházi szervezetek foglalkoznak-e bármilyen formában a digitális inklúzió kérdésével, továbbá a koronavírus-járványt visszaszorítani hivatott intézkedések hatására megnőtt digitális dependencia hogyan befolyásolta a településeken folyó segítő munkát.

A helyi lakosokkal készült fókuszcsoporthoz interjúk vezérfonala az alábbi öt fő kérdéskör mentén strukturálódott: eszköz- és infrastrukturális ellátottság, használati szokások, szubjektív digitális készségek és az internet beágyazottsága a mindennapokban, a pandémiás időszak élményei, illetve a digitális felzárkóztató programokkal kapcsolatos attitűdök, esetleges tapasztalatok. A helyiekkel készített interjúk segítségével egyéb tényezők vizsgálata (mint az életkor szerepe, motivációk, digitális tudatosság és a technológia jelentősége az egyének életében) mellett szerettem volna feltárni azt, hogy a megkérdezettek milyen mértékű digitális

³ <https://fete.hu/>

⁴ <https://europa.eu/europass/hu/europass-szolgaltatasok/test-your-digital-skills>



tőkekezlettel rendelkeznek, illetve, hogy felfedezhető-e jellegzetességek és azonosíthatók-e mintázatok a hátrányos gazdasági-társadalmi státusúak internethasználati szokásait illetően, azaz feltételezhető-e az életkörülmények digitális habitust formáló hatása.

EREDMÉNYEK

Infrastrukturális ellátottság

A településeken mind a hozzáférési, mind a használati szakadék jelen van valamilyen mértékben ám a kérdés összetettebb annál, hogy a családoknál van-e internetkapcsolat és rendelkeznek-e bármilyen internetre kapcsolódó eszközzel. Bár a 4G mobilhálózat-lefedettség elméletben kielégítő a környéken, valamint vezetékies internetelőfizetést is több szolgáltató kínál, a szakemberek véleménye szerint a legmélyebb szegénységben, alacsony komfortfokozatú lakóegységekben élő családok esetében bármely kapcsolattípusra való előfizetés korlátokba ütközhet. Azoknak, akik rendelkeznek előfizetéssel, a technológia fenntartásának folyamatos anyagi költségei, vagyis a rendszeres számlafizetési kötelezettség okozhat nehézségeket. Azok, akik otthon semmilyen típusú interneteléréssel nem rendelkeznek, igénybe vehetik a helyi Jelenlét pont, közösségi ház vagy önkormányzat ingyenes wifijét, ezen felül pedig a Jelenlét pontokon helyben használható eszközök és informatikai segítségnyújtás is elérhető a helyiek számára. Az internetelés a gyakorlatban viszont gyakran akadályozott a településeken; a kapcsolat minőségével mind a megkérdezett szakemberek, mind a helyi lakosok közül többen elégedetlennek bizonyultak. A legrosszabb lefedettségű területeken olykor még a szakemberek munkájában is fennakadásokat okoz az internetkapcsolat és a térerő hiánya.

„Még nekem is van időnként velem problémám, tehát még így a falu központjában sem mindig tökéletes a vétel. Egyébként így az internetre is sokszor van, hogy panaszkodnak, hogy egy-egy szelesebb, viharosabb idő után nagyon-nagyon nincs, hetekig rossz az internet. Eleve a térerő is ugye már nem túl jó, valahogy a mi településünkön pont nem. Egyébként szomszédos településen már jobb, ami Pécsről messzebb van, ott már jobb, de valahogy nálunk ilyen akadozós a történet.” (FETE szakember)

Az ormánsági kistelepülések lakosainak körében leginkább felülreprezentált eszköz az okostelefon, laptop és tablet jobbra az iskolás korú gyerekeket nevelő családokban jellemző, és az asztali számítógép is kevésbé elterjedt. Erősen változó és több tényező függvényében alakul, hogy van-e minden családtagnak saját okoseszköze, és hány darab telefonnal rendelkeznek háztartásszinten. Az újabb típusú, drágább készülékek gyakran cserélődnek, sokan hitelre veszik azokat, adósság terhelődik rájuk, majd ha éppen megszorulnak anyagiilag, továbbadják. Az egyik szakember szerint az eszközellátottságot pont ezen okok miatt longitudinális módszerrel lenne érdemes vizsgálni, ugyanis lehet, hogy az év bizonyos időszakában (pl. karácsony előtt) a lakosság többsége rendelkezik telefonnal, majd nem sokkal később eladják, hogy szükséghelyzetben így jussanak gyorsan bevételhez. Az általános életszínvonalhoz mérten az eszközök komoly kiadásokat jelenthetnek az ormánságiaknak, az azokhoz való hozzáállás mégis kevésbé tudatos, felelőtlennek is nevezhető. Többen említették, hogy a gyerekek sem vigyáznak az eszközökre, sajátjukat és a szülőkét is ledobálják, tönkreteszik.



„Hát van, változó, van, mikor hat telefon van, van, mikor nyolc [...] Mikor melyik török össze.” (Or-mánsági férfi, 56 éves)

Az eszközökkel kapcsolatos attitűdöket emellett a szakemberek elmondása, valamint a helyiek által elhangzottak alapján is a fogyasztói tömeghez való alkalmazkodás vágya formálja.

„Az is érdekes, hogy hátrányos helyzetű településről beszélünk, de mobiltelefont hitelre nagyon so-kan vásárolnak, emiatt nagyon sokan a végrehajtónál kötnek ki, de teljesen mindegy. Van, aki még biznissel is vele, hogy megvesz egy drágább telefont hitelre, fizetgeti, és azt eladja valahol, tehát ez ilyen, mint egy ilyen aranyrúd, tehát van egy ilyen értéke is a mobilnak.” (FETE szakember)

A fiatalabb és középkorú felnőtt lakosság tagjai közül a szakemberek szerint nagyjából mindenki rendelkezik okostelefonnal a településeken. Bár az egyik idősebb résztvevő kifejezetten fontosnak értékelte a digitális technológiát az életében, az időskorúakat, ahogy az már említésre került, a szakértők szerint is a technológia iránti idegenkedés, sok esetben teljes elzárkózás jellemzi. Ha van is mobiltelefonjuk, inkább a hagyományos nyomógombos készülé-keket részesítik előnyben. Az eszközök birtoklásának motivációja a kiskamasz korú gyerekek-nél legfőképp a kortársak közé való beilleszkedés; az okostelefon státusszimbólumként jelenik meg, és tizenéves kor kezdetén a többség már rendelkezik saját eszközzel. A kétkeresős család-modellben, vagyis relatíve jobbmódban élő családoknál az sem ritka, hogy a gyerekek már ál-talános iskola elején saját okostelefont birtokolnak. Az iskolás korú gyerekeknek, bár saját mobilinternet-előfizetéssel ritkán rendelkeznek, a szakemberek és a szülők szerint is lényegében állandóan „ott a kezükben a telefon”, amikor lehetőségük van, nyilvános Wi-Fi-hálózatokra csatlakoznak. A gyerekek okostelefon-ellátottsága összességében mindenekelőtt inkább anya-gyak kérdése, kevésbé a tudatos nevelés függvénye, egyéb eszközök beszerzése pedig a tanulás miatti szükségszerűség, melyet sok esetben az online oktatásra való átállás motivált.

„Értelmiségi szülők eldöntik érték alapon, hogy ők hogyan nevelnek, hogy hú az én gyerekem az ne használja, mert olvasson meg satöbbi. A hátrányos helyzetűeknél nem ez az érték, hanem hogy van vagy nincs telefon, tudom-e használni vagy nem tudom. Tehát ott inkább az van, hogy nincs válasz-tási lehetőség, mert vagy van telefonod, vagy nincs telefonod.” (FETE szakember)

A huszonéves interjúalanyok többsége gyermekora óta internethasználó, az idősebb kor-osztály tagjai közül pedig legtöbben csak néhány éve váltak rendszeres felhasználóvá, mióta kiépült a szélessáv a településeken. Ennek okán jelentős attitűdbéli különbségek állnak fenn a korosztályok tagjai között. Az internettől való távolmaradásnak az idősebbek esetében elsőd-leges oka többnyire inkább a motiváció hiánya és a technológiához való negatív viszonyulás, az attól való idegenkedés. A szakemberek véleménye szerint a 60 év körüli és feletti korcsoport ráadásul sokszor egyáltalán nincs tisztában azzal, hogy egy-egy eszköz, vagy maga az internet pontosan micsoda és mire való. Pedig pont azok az idősek profitálhatnának jelentősen a digi-tális technológiákból, akik a helyi közösségek leépülése következtében nagyon szűk kapcsolat-hálóval rendelkeznek, és helyben élő rokonok, családtagok nélkül gazdaságilag és szociálisan is a legkiszolgáltatottabb helyzetben vannak. Esetükben azonban az „eddig is megvoltam nélkü-le” narratíva felülírja az internet potenciálisan pozitív hozadékait akkor is, ha tudatában van-nak azoknak.



„Igényünk sincs rá, pénzünk sincs rá. Nem kell, énnekem nem kell ilyen internet. Hallok én anélkül is híreket.” (Ormánsági nő, 61 éves)

Digitális készségek és használati mintázatok – a helyiek digitális tőkekészlete és digitális habitusa

Az idősebbek internettől való idegenkedésében az online kockázatoktól való félelem is közre játszik. Voltak olyan idősebb résztvevők, akik teljes mértékben negatívan ítélték meg az internetet, a használatnak kizárólag a kockázatait kiemelve, anélkül, hogy ők maguk valaha felhasználók lettek volna, az internet veszélyeivel kapcsolatban egymástól hallott félinformációk ráadásul megerősítik ezeket a negatív prekoncepciókat. A digitális technológiával szembeni diszpozíciókat tehát nem csak a társadalmi hierarchiában elfoglalt pozícióból adódó kényszerek strukturálják, hanem a kor szerepe is jelentős.

„Hát meg a nyugdíjasokat ugye az unokázós csalók, azok is, nagyon sokan Facebookon. Azt lehet is hallani, van nagyon sok ilyen. Meg szerintem sok fiatal lány is, akiket meghajtanak meg elvisznek, azokat mind Facebookon.” (Ormánsági nő, 59 éves)

A középkorú és idősebb ormánsági lakosoknak a világháló helyett a televízió az elsődleges hír- és információforrásuk. Ez a tendencia egyébként megfigyelhető az egészen fiatal megkérdezetteknel is, akik szintúgy jobban bíznak a hagyományos tömegmédiában, mint az online hírforrásokban. Az álhírektől óvakodni szeretnének, de információs szegénységük okán (Csepeli 2017) nem tudják megítélni, mely hírforrás hiteles, ezért inkább teljes egészében elvetik a digitális médiából való tájékozódás lehetőségét.

„Hát azt nem nézzük [a Facebookot], mert az tele van hazugsággal. Arra már nem vagyok kíváncsi.” (Ormánsági nő, 47 éves)

Amennyiben a háztartásokban rendelkezésre állnak okoseszközök, azok gyakran már a három év alatti gyerekek kezében is megtalálhatók. Az okostelefonon lejátszott szórakoztató videók, mesék lényegében a szülői felügyeletet helyettesítik; a szülők figyelemelterelés céljából, a gyerekek lefoglalására hívják segítségül technológiát. Ennek köszönhetően a kisgyerekek már nagyon fiatal korban megtanulják az okoseszközök használatát, és ugyanúgy digitális bennszülöttként nőnek fel, mint a középosztálybeli családok gyermekei, és óvodás korra a többségük már kezelni is tudja az eszközöket. A megkérdezett szülők nem számoltak be arról, hogy készségfejlesztő alkalmazások használatával igyekeznek hasznos elfoglaltságot biztosítani, a kisgyerekek legtöbbször inkább mesét és TikTok videókat néznek. Utóbbinak megvan a kockázata, mert bár az algoritmus olyan videókat dob fel, melyek a megtekintési előzményeken alapulnak, a gyerekek könnyen találkozhatnak számukra nem megfelelő tartalmakkal. A szülők tehát e téren is kevés tudatosságot mutatnak, és úgy tűnik, nincsenek tisztában a kisgyerekek eszközkitettségének rövidebb és hosszabb távú negatív következményeivel.



„Nekem két éves a kisunokám és lefekszik a földre, berakom a TikTokot és pörget. Ha az egyik megtetszik neki, tudja, hogy vissza kell pörgetni ugyanarra a zenére. Nagyon, tényleg, én nem is értem ezeket a gyerekeket, hogy az ember nem is gondolná.” (Ormánsági nő, 42 éves)

Az idősebb gyerekek és tinédzserek folyamatosan jelen vannak a digitális térben, ám internethasználatuk mindenekelőtt a közösségi média oldalaira korlátozódik. A legnépszerűbb platformok a Facebook (és a Messenger), valamint a TikTok. Előbbieket inkább kapcsolat-tartásra használják, utóbbira viszont többen kezdetleges (videós) tartalmakat is gyártanak. A szakemberek véleménye szerint a gyerekek internethasználata egyáltalán nem tudatos, többféle kockázatot rejt magában, melyeket az alacsony digitális kompetenciákkal bíró szülők nem tudnak megfelelően kezelni.

„Lehet, hogy a Facebookon meg a TikTokon fent van, de egy-egy ilyen már meghaladja a képességeket, hogy létrehozni email címet, működtetni, belépni [...] A gyerekeknél is ez a helyzet, hogy lehet, hogy a TikTokon meg a Facebookon fent vannak, de azt mondom nekik, hogy a neten keressenek meg valamit, nem tudnak így keresni, ilyen tudatosan információt gyűjteni. TikTokot használnak, Facebookot használnak, videókat csinálnak, de ennek a tudatossága abszolút nincs meg.” (FETE szakember)

A szülők látszólag tisztában vannak azzal, hogy a gyerekeket online kockázatok fenyegetik, ám többnyire mégsem felügyelik az internethasználatukat, és nagyobb korban már a használat idejét sem limitálják. Mindössze ketten számoltak csak be arról, hogy valamilyen módon korlátozzák azt, hogy a gyerekek mit csinálnak az online térben, esetleg bizonyos oldalak le is vannak tiltva a kiskorúak okoseszközein. A szakemberek emellett problémaként neveztek meg a meggondolatlan közösségimédia-használati szokásokat is (pl. személyes adatok kiadása, fiatal lányok esetében kihívó képek, videók feltöltése stb.), ami a szegénység és a mindennapok nehézségei által sújtott családokban plusz konfliktusforrást jelenthetnek.

„Azt gondolom, hogy itt a biztonság kapcsán, a személyes adatok védelme kapcsán sok mindenről kellene beszélgetni a gyerekekkel. Ezek kis közösségek, ahol mindenki ismer mindenkit, Facebookon is sok ismerős van és látják, hogy valaki valakivel kapcsolatban van, vagy olyan képet tesz fel, akkor ezt kibeszélik, ez téma, hogy itt ezek a meggondolatlan lépések, posztolások satöbbi kárt okozhatnak a kapcsolatrendszerben vagy feszültségeket gerjeszhetnek. Amúgy is nagyon ingatagok a családi kapcsolatok, sokan jönnek olyan családból, hogy nem élnek együtt egyik vagy másik vér szerinti szülővel, mozaikcsaládok vannak, és eleve a szegénység kapcsán is számos lehetőség arra, hogy konfliktusok eszkalálódjanak a családon belül, és ezeknek az eszközöknek a nem megfelelő, nem tudatos használata újabb feszültségeket teremthet a családi-rokoni-baráti kapcsolatokban.” (FETE szakember)

A gyerekek lényegében csak szórakozásra korlátozódó eszközhasználata nem meglepő annak tükrében, hogy a fókuszcsoportok résztvevői maguktól szinte kizárólag az eszközök szórakozásra, kikapcsolódásra való használatát nevezték meg elsődleges használati célként. Bár a szakemberek szerint fiatal felnőttek közül kerül ki a településeken a legtöbb magasabb digitális készségekkel rendelkező, és esetükben a legnagyobb a valószínűsége annak, hogy szórakoztató funkciókon felül másra is használják az okoseszközöket, a fókuszcsoportok során mindössze



egy-két résztvevő számolt be arról, hogy ilyen típusú tevékenységeket is végez online (pl. ügyintézés, internetbanki szolgáltatások igénybe vétele). Az inaktív munkaerőpiaci státuszúak és a közfoglalkoztatottak körében viszonylag ritka az olyan, aki képes önállóan elkészíteni egy digitális önéletrajzt és esetlegesen munkakeresésre is használja a világhálót, és hiába lenne igényük rá, alacsony kiinduló gazdasági tőkekészletük révén képtelenek a digitális tőke mediációjával offline gazdasági pozíciójukon javítani.

„A Facebookot meg szoktam nézni, milyen munkalehetőségek vannak, de olyanok a feltételek, hogy nem tudjuk őket használni.” (Ormánsági férfi, 56 éves)

Összességében a felnőtteknek is kifejezetten fontos az internetelérés és rájuk is a folyamatos online jelenlét jellemző, a digitális térben eltöltött idejük viszont mindenfajta strukturált-ságot mellőz. Sokan annak ellenére nélkülözhetetlenek érzik az internetet az életükben (vö. Scheerder – van Deursen – van Dijk 2020), hogy azt a közösségi médián kívül szinte semmi másra nem használják.

„Csak amikor alszok, akkor nem [internetezik]. Rengeteget. Internet nélkül én már megbolondulnék.” (Ormánsági nő, 38 éves)

Leggyakrabban tehát ez a korosztály is a közösségi média oldalait látogatja, és a szakemberek elmondása szerint, valamint a csoportos interjúk során elhangzottak alapján sok esetben nem is tudatosul bennük az, hogy az internetet a szórakoztatási célokon felül másra is lehet használni, néhány kivételtől eltekintve egyszerűen nem épül bele a mindennapjaikba az okos-eszközök funkcióinak ez a fajta „praktikus” alkalmazása. Életkörülményeikkel sokan elégedetlenek, panaszkodnak a térség izoláltságára és a rossz közlekedésre, ezek a tényezők mégsem hatnak rájuk motiválólá, hogy digitális tevékenységeiket kibővítsék. Többekben erősen jelen van a technológiával szembeni bizalmatlanság mellett a saját digitális készségeikbe vetett hit hiánya is, mely szűk korlátok közé szorítja az online aktivitásokat és meggátolja a kompetenciafejlődést. Ha problémába ütköznek, jellemzően áthárítják, nem is próbálkoznak a megoldással, inkább tinédzserkorú gyerekeik vagy a Jelenlét pontok dolgozóinak digitális jártasságára hagyatkoznak.

„Most például, ha valamit akarok, hogy megtetszik, és meg szeretném venni, ha utalni kell, akkor szoktam szólni a lányomnak, hogy utaljon, és akkor én odaadom neki a pénzt vagy az én számlám-ról utaljon át. De én nem, én nem szeretek ilyen dologgal. Félek, hogy valamit elrontok.” (Ormánsági nő, 42 éves)

Az internet legfőbb előnyeit a szórakoztató funkciók mellett a kapcsolattartásban és az azonnali elérhetőségben, illetve éppen aktuális igényeket kielégítő információk hozzáférhetőségében (például menetrendek vagy receptek) látják. Arra a kérdésre, hogy miért nincs igényük bizonyos online szolgáltatásokra, amelyek lényegesen megkönnyíthetnék a hétköznapiakat, nem tudtak konkrét választ adni. Az „eddig is megvoltam nélküle” narratíva itt is felbukkan annak ellenére, hogy valójában „nincsenek meg nélküle”, ugyanis a Jelenlét pont



dolgozóira, gyerekeikre, vagy nők esetében a párjuk offline ügyintézésére kell támaszkodniuk, ezzel is növelve a másoknak való kiszolgáltatottságukat.

„Például, ha bejön egy falusi CSOK-ot intézni, és föl kell lépni a Magyar Államkincstár oldalára, akkor én is próbálok neki mutatni, de nagyon elzárkózik attól, hogy csinálja. Minden adatot odaad, a személyijétől kezdve mindent odaad, de ne kelljen öneki bármit is csinálni.” (FETE szakember)

Bár a fejlett országokban a nemek közti különbségek nem számottevőek a felhasználói szintű internethasználati szokásokat illetően, az interjúk ezen a területen érdekes kettősségre mutattak rá. A nők, akiknek hagyományosan elsődleges mozgásteret a belső tér (vö. Bourdieu 2000 [1998]), vagyis az otthonuk, feltehetően életterük kiszélesítése céljából számottevően gyakrabban használják az internetet kommunikációra és kapcsolattartásra, míg a férfiak szocializációjának terepe inkább az offline világ.

„Meg most én az én páromról tudok beszélni, ugye az följön oda a bolthoz, ott sörözgetnek, meg mit tudom én, és akkor úgy ők úgy beszélgetnek így szóba, nem telefonon keresztül.” (Ormánsági nő, 38 éves)

Bár a digitalizáció lehetőséget biztosítana a nők számára is az online ügyintézésre, annak, akik azért nem élnek ennek a lehetőségével, mert a hivatalos ügyintézés a hagyományos szerepfelosztás szerint a „férfi dolga”. Elterjedt a közös Facebook profil is a párkapcsolatokban, melyet a nők használnak inkább, de a férfiak bármikor ellenőrizhetik, hogy kivel lépnek online kapcsolatba, ami arra enged következtetni, hogy a férfiak a digitális térben is monitorozzák és korlátozzák a párjuk tevékenységeit, ez pedig a nemi egyenlőtlenségek konzerválásához vezethet.

A terek érzékelése és használata is a habitus mediációjával zajlik (Bourdieu, 1991, idézi Berger 2018: 148), amit ha az online terek esetében is igaznak vélünk, akkor bizonyos weboldalak használatától való idegenkedés azzal is magyarázható, hogy a hátrányosabb helyzetű rétegeket alacsony tőkekezletük (pl. nyelvi korlátok a kulturális tőke hiányában) akadályozza őket abban, hogy bizonyos online terekben otthonosan mozogjanak, ami belső frusztrációt eredményezhet. A leggyakrabban említett, legkedveltebb weboldalak és alkalmazások, mint például a TikTok, a rövid, szórakoztató videóival minimális felhasználói erőfeszítést igényelnek és emellett azonnali élményt kínálnak.

A fókuszcsoportok résztvevői által kitöltött digitális készségfelmérő teszt eredményei is megerősítik a szakemberek által elmondottakat, miszerint a helyiek digitális kompetenciái általánosságban alacsony szintűek. Bár az interjúalanyok szubjektíve elégségesnek értékelik a digitális készségeiket, a „digitális tapasztalati horizontjuk” többnyire a szórakoztató célú felhasználásig nyúlik, az egyéb használati lehetőségeket a már említett bizalom-önbizalom problémák miatt nem érzékelik számukra is elérhetőnek lehetőségként. A készségfelmérő teszten három helyi lakos ért el alapszintnél magasabb eredményt: ők azok, akik elmondásuk szerint vásárlásra, ügyintézésre, információkeresésre is gyakran használják a világhálót, és közös bennük, hogy legalább középfokú végzettséggel rendelkeznek (vagy folyamatban van a középfokú végzettség megszerzése), többféle eszközük van otthon, magasabb szintű tudatossággal for-



dulnak a technológia felé, valamint igényük mutatkozik a fejlődésre és a kompetenciafejlesztésre és úgy tűnik, legalább impliciten felismerték a digitális technológiában rejlő mobilizációs potenciálokat.

A felzárkóztatásban közreműködő szakemberek digitális felkészültsége

Az Europass digitális készségfelmérő tesztje alapján a hat megkérdezett, Felzárkózó települések programban dolgozó szakember közül három középszintű, kettő haladó szintű, míg egyikük alapszintű készségekkel rendelkezik. Abban mind egyetértettek, hogy a digitális készségek fejlesztése hasznosnak bizonyulna a munkájuk során, ugyanis amellet, hogy a feladataik jelentős részét internetre kapcsolódó eszközökön keresztül végzik, gyakran szembesülnek olyan kihívásokkal, melyek hatékony megoldása megköveteli a magasabb szintű digitális kompetenciákat, valamint a falvak lakosainak is effektívebb segítséget nyújthatnának bizonyos digitális eszköz- és internethasználattal kapcsolatos kérdésekben, problémákban. A helyiek gyakran fordulnak a Jelenlét pontok dolgozóihoz hivatalos ügyek online intézésével kapcsolatos nehézségek miatt, és a pandémia miatti lezárások során az lakosok védőoltásra való regisztrációjának, valamint az iskolás korú gyerekek online oktatásba való bekapcsolódásának segítése is ezeknek a szakemberek a közreműködésével zajlott.

Az interjúk és a teszteredmények alapján úgy tűnik, a digitális készségek szintje a szakemberek esetében is összefüggést mutat az iskolai végzettséggel, a képzettség szintjével. A regionális szakmai vezető, aki részt vesz az új munkatársak kiválasztási folyamatában, kiemelte, hogy – főleg az alacsonyabb képzettségű Jelenlét pont asszisztensek között – jócskán akadnak hiányosságok már az alapvető a digitális ismereteket tekintve is. Elmondása szerint egy ideje kiemelt figyelmet fordítanak arra, hogy a településeken dolgozó segítők megfelelő szintű gyakorlati digitális kompetenciákkal rendelkezzenek, ugyanis sokszor még a felsőfokú végzettségű kezdő kollégáknál is komoly lemaradások mutatkoznak ezen a területen (bár a magasabban képzettek általában gyorsabban, könnyebben elsajátítják a szükséges ismereteket). Ennek „szűrése” érdekében a Katolikus Karitás által meghirdetett pozíciókra jelentkezők ilyen típusú kompetenciáit az állásinterjúk során egyszerű próbafeladatokkal tesztelik. A különböző településeken tevékenykedő helyi segítők digitális készségeit ECDL tanfolyamok keretén belül próbálják fejleszteni. A legutóbbi képzés során településenként legalább egy ember képzését igyekeztek megszervezni azzal a céllal, hogy minden Jelenlét ponton legyen minimum egy megfelelő szintű digitális ismeretekkel bíró helyi segítő.

A Covid19 hatásai

A Covid19 első hullámát követően a helyi segítő szakemberek figyelme minden korábbinál nagyobb mértékben irányult rá a digitális szakadéokra, a digitális felzárkóztatás lehetőségei a vírushelyzet során felmerült kihívások kapcsán kerültek a helyi szervezetek fókuszába. A digitális esélyegyenlőség a pandémia előtt nem kapott kiemelt figyelmet a felzárkózó településeken, a legtöbb ilyen jellegű program a vírushelyzet által megvilágított, ám mélyen gyökerező digitális egyenlőtlenségek okozta problémákra való reakciók válaszként jött létre. A szakembe-



rekre rengeteg plusz feladat hárult a kialakult helyzet következtében, és a digitális egyenlőtlenségek okozta problémák gyors tüneti kezelésére volt szükség.

A legnagyobb kihívást értelemszerűen a digitális oktatásra való átállás jelentette; a hátrányos helyzetű tanulók hatványozottan ki voltak téve a teljesítményromlás és lemorzsolódás veszélyének (lásd pl. EuroChild 2020, Kende – Messing – Fejes 2020). A szakemberek szerint a legnehezebb feladat a gyerekek figyelmének becsatornázása volt, ugyanis a digitális eszközök szórakoztató funkciói elterelték a figyelmüket a tanulásról. Ennek ellenére a szakemberek és a fókuszcsoportok érintett résztvevői szerint a Jelenlét ponton folyó munka és támogatás mindenképp pozitívan befolyásolta az iskolás korú gyerekek lehetőségeit és sikerült mérsékelni a leszakadás esélyeit, ugyanis internetkapcsolat és eszközök mellett egyéni tanulási segítséget is biztosítottak a rászoruló gyerekeknek. Az idősebb korosztály e-mail-címek hiányában az oltásra való regisztráció során ütközött nehézségbe, mely probléma megoldása szintén a Jelenlét pontok dolgozóira hárult.

„Hát én problémában voltam, mert hogy én otthon nem tudtam megoldani a gyerekekkel, ugye most van egy számítógép, egy tablet, azon nem tudta volna a négy gyerek megoldani, és idejöttek a Karitászhoz és így tudtuk megoldani itt lent.” (Ormánsági nő, 28 éves)

„Én azt gondolom, hogy az, hogy segítettük akkor a tanulókat a kollégákkal, annak megvolt az eredménye, sokkal kevesebben buktak, nem maradtak le annyira, amennyire lemaradhattak volna, ha kellett, az oltások esetében [...] hogy mindenkinek email címet gyártottunk.” (FETE szakember)

Digitális egyenlőtlenségeket célzó programok, a digitális esélyegyenlőség megteremtésének perspektívái

A tavalyi év során helyben élő segítők számára rendezett ECDL tanfolyamon a helyi lakosok is részt vehettek. Az egyik településen emellett kiberbiztonsággal és adatvédelemmel kapcsolatos ismeretterjesztő programot szerveztek 8-14 év közötti gyerekeknek, mely során megpróbálták felhívni a figyelmüket az online világ veszélyeire. A program során kitértek többek között olyan kérdésekre is, mint az álprofilok felismerése és a személyes adatok védelme az online térben. A megkérdezett szakember szerint a kezdeményezés sikeres volt, a gyerekek érdeklődve fogadták az új információkat, a programot követően többen kértek segítséget a közösségimédia-aktivitásuk hordozta veszélyek felülvizsgálatában. A tanulásra alkalmas eszközök hiányát a településeken ösztöndíjprogrammal próbálják megoldani, melynek keretében a jó tanulmányi eredményt elérő gyerekek digitális eszközökre (az interjúk felvételének idejében tabletre) pályázhatnak. Emellett a Covid19 első hulláma után a településeken a szülőknek oktatást szerveztek, hogy az ott megszerzett tudás segítségével otthon is hatékonyabban tudják támogatni a gyerekeket az online tanulásban. Az érdeklődés szintje a szülők részéről alapvetően is alacsony volt, és voltak, akik a program elején lemorzsolódtak, ugyanis a legtöbbjüknek az okostelefonon kívül más digitális eszközök kezelése már problémát okozott.

„Nehéz volt rá összeszedni az anyukákat, tehát hogy öten kezdték, és olyan ketten-hárman jártak, mert már az első alkalommal, amikor már ki – nem, a második alkalommal, amikor már ki is



kellett nyitni a laptopot és nem már csak egy mobiltelefonon néztek dolgokat, attól már megijedtek és ketten le is morzsolódtak” (FETE szakember)

A szakemberek számára az interjúk reflexióra is lehetőséget teremtettek. Mind érdeklődőnek mutatkoztak, tudatában vannak a digitális inklúzió fontosságának, és legtöbbjük rendelkezik valamilyen saját ötlettel, javaslattal a helyiek felzárkóztatására, melyek elsősorban az alapvető digitális készségek fejlesztését célozzák, valamint potenciált látnak az IKT-eszközökben a helyhez kötöttség korlátainak enyhítésében, a települési hátrányok leküzdésében is.

„Hát én nagyon szeretném hogyha, erre már van az országban példa, hogy ilyen IT Service cégek mondjuk eljönnének és együttműködésben ezeken a településeken elindítanának programokat. Tehát én ezt jónak tartanám, hogyha lenne ilyen program itt a felzárkózó településeken is, ami kifejezetten arról szólna, hogy vagy a fiatalabbakkal, de akár közösségi szinten is a például az IT service cégeknek a leselejtezett számítógépeiknek egy termet berendezni, hogy oda be tudjanak jönni ott lehessen dolgozni és akár azon hordozható laptopok tekintetében én azt kiadnám a családoknak használatra” (FETE szakember)

„Hát én mindenképp keresnék olyan valakit, aki ilyen játékos, ötletes, jópofa módon elő tudja adni ezeket a dolgokat. Nekem például volt egy ilyen ismerősöm, aki informatikus, de kifejezetten gyerektáborokat tartott ilyen indíttatással és ilyen játékos, nagyon közérthető módon tanította meg [a tudatos internet- és eszközhasználatot]. Egyébként időseknek is szervezett, nem csak gyerekeknek, és szerintem egy ilyen nagyon jó lenne.” (FETE szakember)

Jelenleg a programban a tanulásra is alkalmas eszközökkel való ellátottság növelésén felül főként további digitális kompetenciafejlesztésben gondolkodnak, mind a segítő szakembereket, mind a helyieket illetően. Tanoda jellegű program keretein belül a gyerekeknek való segítségnyújtás mellett igyekeznek a szülők felé is közvetíteni a digitális írástudás fontosságát. A települések jelenlét pontjain mindezek felül foglalkoztatási mentor is dolgozik, aki igény szerint segítséget tud nyújtani önéletrajz elkészítésében és online álláshirdetésekre való jelentkezésben. Akadályként jelölték meg viszont a szakemberek a helyiek egysíkú eszközhasználatát és a fejlődésre való motivációjuk hiányát, mely elsődleges korlátja a digitális felzárkóztatásnak.

„Én itt a falusiakon úgy vettem észre, hogy nem is akarják, vagy nem érdekli őket [a digitális kompetenciafejlesztés].” (FETE szakember)

„Az idősebb korosztály sajnos ebből a szempontból--- és az idősebb alatt azt értem, hogy tehát az 50 feletti korosztályt azt én így digitálisan elengedném, mert hogy abszolút, tehát olyan szintű lemaradás van meg olyan szintű félelem, hogy övelük nem érdemes.” (FETE szakember)

A fókuszcsoportos interjúk során megkérdezettek közül ketten vettek már részt digitális kompetenciafejlesztésben, pontosabban a gyerekek digitális oktatásába való bekapcsolódásának segítségét célzó képzésben. A szakemberek által festett negatív képet kissé árnyalva a résztvevők úgy nyilatkoztak, hogy hasznosnak érezték a képzést, és a jövőben is nyitottak lennének hasonló programok iránt.



„Hát most aki éppenséggel nem tudta, hogy hogyan kell kezelni mondjuk az e-mailt, hogy hogyan kell belépni, hogyan kell csoportot csinálni a Facebookon, ezek jók voltak.” (Ormánsági nő, 28 éves)

„Hát igazából nekem ez a Word-Excel-Power Point amik leginkább érdekesek lehetnek, ezeket szeretném komolyabban megtanulni kezelni.” (Ormánsági nő, 20 éves)

Az idősek között is akadnak, akik fontosnak tartják a digitális kompetenciafejlesztést, ám nem saját maguk, hanem inkább gyerekeik, unokáik számára látnak lehetőséget benne.

„Én már úgy vagyok vele, hogy engem ne [...] Ott vannak az unokáim, a gyerekek, azoknak. Szerintem itt a faluban mi, a korosztályunk nem, de azért az ilyen fiatalok, azok biztos eljönnének. Biztos vagyok benne, hogy nagyon sokan eljönnének.” (Ormánsági nő, 59 éves)

DISZKUSSZIÓ

Összességében kijelenthető, hogy az ormánsági Felzárkózó településeken a digitális egyenlőtlenségeknek mindhárom szintje jelen van. A hozzáférés korlátai az alacsonyabb társadalmi státusúakból álló, vidéki közösségek esetében akkor is fennállhatnak, ha az előfizetés adott, amelynek fenntartása további gazdasági és társadalmi költségekkel jár. Az eszközök felelőtlen használatából adódó esetleges problémák mellett a helyiek rajtuk kívül álló okokból (pl. időjárási viszonyok) is szembesülhetnek nehézségekkel a hozzáférés fenntartását illetően. Az okostelefonok, bár megfizethető áruk miatt egyrészt lehetőséget biztosítanak a hátrányosabb helyzetűek számára az internetre való kapcsolódásra, bizonyos tevékenységek elvégzésére kevésbé alkalmasak. Az interjúk alapján ezt a Felzárkózó településeken jelen lévő egyházi és civil szervezetek döntéshozói is felismerték, és mind a fejlesztési eszköztárban, mind a szakemberek fejlesztéssel kapcsolatos perspektíváiban megjelenik a tablethez, laphoz vagy asztali számítógéphez való hozzáférés elősegítése.

Nem mehetünk el szó nélkül a digitális egyenlőtlenségek újratermelődésének hagyományos társadalmi egyenlőtlenségekkel való összefüggései mellett, melyek a digitális inklúzió megvalósulásának legfőbb korlátait jelentik a vizsgált települések esetében is. Az interjúk arra mutattak rá, hogy az alsóbb rétegek habitusa leképződik a digitális térben. A szelektív (főként szórakoztató célú) használat, a fejlődésre való motiváció hiánya, az esetleges elzárkózás, valamint az, hogy mégis elégségesnek értéklik digitális kompetenciáikat, mert bonyolultabb tevékenységekre úgysem szívesen használnák a világhálót, a hátrányos társadalmi pozícióból adódó racionalitásnak is tekinthető, vagyis tulajdonképp a „szükségből erényt” mechanizmus érvényesül. A digitális fogyasztási javak fontossága a nehezebb élethelyzetben lévőkénél is erősen megjelenik, jelen van egyfajta kényszer, hogy ilyen módon (is) integrálódjanak a fogyasztói társadalomba. Az eszközök kezelése viszont, ahogy már többször említésre került, felelőtlen, használatuk többnyire minden tudatosságot nélkülöz; nem tekintik a mindennapi életük megkönnyítése érdekében való befektetésnek, nem használják sem digitális, sem offline tőke-készletük növelésének céljából. A felnőttek internethasználata többnyire szórakoztató tartalmak fogyasztására és a közösségi médiára korlátozódik, szinte teljes mértékben hiányzik a hatékony, kedvező offline kimenetelt eredményező használathoz szükséges szemléletmód. A közösségimédia-tevékenységek nem csak a gyerekek, hanem a felnőttek esetében is inkább



a meglévő társadalmi tőke fenntartására irányulnak, annak bővítésére kevésbé. Kulturális tőkét növelő tevékenységekről sem számolt be egyik megkérdezett sem. A szülők ezt a mintát örököltik tovább a digitális bennszülött gyermekek számára, akik lényegében születésüktől fogva ki vannak téve a technológiák hatásainak, mégsem tudatosulnak bennük az eszközökben és a digitális kompetenciákban rejlő mobilizációs lehetőségek, mely szemléletmód közvetítése a szülők mellett az iskola feladata lenne. Az egyik szakember perspektívájában is megjelenő gamifikáció lehetőségeinek kiaknázása elősegíthetné a digitális készségek fejlődését már a legkisebbek esetében is, ezzel növelve a „digitális rezilienciát”. Bár az idősök felzárkóztatása nem tűnik reális célkitűzésnek, a gyerekek szemléletmódjának átalakítása és digitális tőkekészletük növelése esetlegesen a szülők és nagyszülők digitalizációval szembeni attitűdjére is pozitív hatást gyakorolhat.

Az internethasználatból tehát a Felzárkózó településeken belül is a valamivel kevésbé hátrányos pozíciójúak profitálnak leginkább, azaz ebben az esetben is a Máté-effektus érvényesül. A magasabb kiinduló gazdasági és kulturális tőkekészlettel rendelkezők számára a digitális világba való bekapcsolódás több digitális tőke, valamint a digitális tőke közvetítésével más tőketípusok megszerzésére biztosít lehetőséget. Esetükben megjelennek a digitális eszközökben rejlő potenciálok kihasználásának igényei, nyitottabbak a digitális felzárkóztatási programokban való részvételre. A települések leghátrányosabb helyzetű lakosait ezzel szemben nehéz bevonni olyan digitális tevékenységekbe, melyek nem ismerősek számukra. Amellett, hogy a fiatalabb korosztályból a legtöbben nélkülözhetetlennek érzik a technológiát az életükben, mégis egyfajta tartózkodással és bizalmatlansággal fordulnak felé. Ennek egyik oka, hogy nehezükre esik felmérni az online kockázatokat, valamint saját készségeikben sem bíznak. Az eszközök elérhetőségének biztosítása és a kompetenciafejlesztési célok mellett a szegény rétegek esetében ezért olyan alapvető szemléletváltásra lenne szükség, mely során egyértelműen tudatosítják bennük az internetben és az IKT-eszközökben rejlő éleletesélyeket javító potenciálokat.

A Covid19 járvány következtében nyilvánvalóvá vált, hogy a digitális technológia adaptációja a hátrányos helyzetű rurális területek élőben esetében sem kizárólag egyéni választás kérdése. A Felzárkózó települések programban részt vevő szervezetek a vírushelyzet következtében napirendre kerülő digitális megosztottság több szintjének mérséklését is megcélolták, ám a programok többsége inkább csak egyfajta tüneti kezelésként értékelhető, mely nem meglepő annak tükrében, hogy a pandémia egy teljesen újszerű helyzetet eredményezett, ami ugyan mélyen gyökerező problémákra irányította rá a figyelmet, mégis gyors megoldásokat kívánt. A vírushelyzet pozitív hozadéka, hogy rávilágított a digitális egyenlőtlenségekre, és a szakemberek perspektívájában, valamint a hosszabb távú fejlesztési eszköztárban is jelentősebb szerephez jutott az azokat célzó programok szervezésének lehetősége.

A FETE program igyekszik a helyi igényekre reagálni, a szakemberek pedig település jellemzőitől, lakossági összetételétől függően különböző típusú, a digitalizációt is érintő kihívásokkal szembesülnek. A felzárkóztatásban elengedhetetlen az anyagi források mellett a humán tőke megléte, a szakemberek naprakész (digitális) tudása és digitális inklúziót elősegítő szemléletmódja, valamint az arra való képességük, hogy úgy nyújtsanak segítséget a helyieknek digitális kérdésekben, hogy közben elősegítsék cselekvőkészségüket és motiválják őket a technológia különféle használati módjainak elsajátítására. A helyben élő, a többi helyi lakoshoz legközelebb álló szakemberek digitális készségeinek fejlesztése és a digitális esélyegyenlőség megteremtését elősegítő attitűd kialakítása tehát kulcsfontosságú szereppel bír a felzárkóztatásban.



A vizsgálat legfőbb limitációit az alacsony mintaelemszám és a minta homogenitása jelenti. Érdemes lenne a kutatást további településekre is kiterjeszteni, illetve kedvezőbb társadalmi-gazdasági körülmények között élő, esetlegesen városi lakosok mintába emelése a magasabb és alacsonyabb státusúak között fennálló digitális egyenlőtlenségek vizsgálatára is lehetőséget biztosíthatna.

Végző soron elmondható, hogy a kutatás során az alacsonyabb társadalmi státusúak digitális eszközhasználatának olyan aspektusaira is fény derült, melyek esetlegesen további kutatások alapját képezhetik. Ilyen például a digitalizáció közösségekre gyakorolt hatása; az alapvetően ingatag családi és közösségi kapcsolatokkal jellemezhető településeken, melyeken a mindennapi megélhetési problémák már önmagukban sok konfliktust generálnak, az eszközök felelőtlen használata tovább rombolhatja a személyközi kapcsolatokat. Ennek persze az ellenkezője is igaz, a digitális kapcsolódás közösségépítő szerepet is betölthet, például a települések Facebook csoportjai által, ahol folyamatosan zajlanak az interakciók, és a helyi lakosok praktikus dolgokat vitathatnak meg egymással. A többnyire hagyományos szerepmegosztásban működő családok nőtagjainak beállítódásai – például az online ügyintézésről való elzárkózás vagy a közös Facebook profil – a digitális világban is konzerválják a nem egyenlőtlenségeket. Emellett a digitális technológia ki is szélesítheti a nők életterét azáltal, hogy lehetőséget biztosít a kapcsolatteremtésre és szocializációra akkor is, ha nem hagyják el otthonukat, valamint a páruktól való függőségüket is csökkentheti. Kérdés, hogy a digitális eszközök ebben a tekintetben valódi alternatívát, vagy csak egyfajta kompenzációt jelentenek a hátrányos helyzetű települések lakóinak számára.

IRODALOM

- Attewell, P. (2001): The First and Second Digital Divides. *Sociology of Education*, 74(3): 252–259. <https://doi.org/10.2307/2673277>
- Berger V. (2018): *Térré szőtt társadalmiság*. Budapest: L'Harmattan.
- Boros J. – Bucher E. (2020): Szerepváltozások hátrányos helyzetű településeken élő családokban. *Esély*, 21(4): 3–31.
- Bourdieu, P. (1997 [1986]): Gazdasági tőke, kulturális tőke, társadalmi tőke. In: Angelusz R. (szerk.): *A társadalmi rétegződés komponensei. Válogatott tanulmányok*. Budapest: Új Mandátum, 156–177.
- Bourdieu, P. (2000 [1998]): *Férfuralom*. Budapest: Napvilág.
- Bourdieu, P. (2010 [1979]): A habitus és az életstílusok tere. *Replika*, (72): 49–94.
- Castells, M. (2005 [1996]): *A hálózati társadalom kialakulása – Az információ kora. Gazdaság, társadalom és kultúra I. kötet*. Budapest: Gondolat Kiadó.
- Csepeli Gy. (2017): A szegénység a digitális korban. *Információs Társadalom*, 17(2): 48–52. <https://doi.org/10.22503/inftars.XVII.2017.2.3>
- Csótó, M. (2017): Aki (információ)szegény, az a legszegényebb? Az információs szegénység megjelenési formái. *Információs Társadalom*, 17(2): 8–29. <https://doi.org/10.22503/inftars.XVII.2017.2.1>



- DESI (2022): *The Digital Economy and Society Index. Country Report Hungary*. <https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/library/digital-economy-and-society-index-desi-2022> (Utolsó letöltés: 2023. 02. 07.)
- Dessewffy T. – Galács A. (2005): A dolgok új rendje. Technológiai diffúzió és társadalmi változás. In: Dessewffy T. – Fábrián Z. – Z. Karvalics L. (szerk.): *Internet.hu*. 17–46. Budapest: Aula.
- DiMaggio, P. – Hargittai, E. – Celeste, C. – Shafer, S. (2004): Digital Inequality: From Unequal Access to Differentiated Use. In: Neckerman, K. (eds.): *Social Inequality*. New York: Russell Sage Foundation, 355–400.
- DiMaggio, P. – Hargittai, E. (2001): From the 'Digital Divide' to 'Digital Inequality': Studying Internet Use as Penetration Increases. Princeton University, Woodrow Wilson School of Public and International Affairs, Center for Arts and Cultural Policy Studies, Working Papers.
- Eurochild (2020): *Growing Up in Lockdown: Europe's Children in the Age of COVID-19*. Brussels: Eurochild Report. <https://eurochild.org/uploads/2020/12/2020-Eurochild-Semester-Report>. (Utolsó letöltés: 2023. 02. 07.)
- Eurostat (2022): *Digital Economy and Society*. <https://ec.europa.eu/eurostat/web/digital-economy-and-society/overview> (Utolsó letöltés: 2023. 02. 07.)
- Galács A. – Ságvári B. (2008): Digitális döntések és másodlagos egyenlőtlenségek: a digitális megosztottság új koncepciói szerinti vizsgálat Magyarországon. *Infonia*, 8(2): 34–52. <https://doi.org/10.22503/infars.VIII.2008.2.3>
- Gonzales, A. (2016): The Contemporary US Digital Divide: from Initial Access to Technology Maintenance. *Information, Communication and Society*, 19(2): 234–248. <https://doi.org/10.1080/1369118X.2015.1050438>
- Hargittai, E. (2002): Second Level Digital Divide: Differences in People's Online Skills. *First Monday*, 7(4). <https://doi.org/10.5210/fm.v7i4.942>
- Huang, K. – Robinson, L. – Cotten, S. (2015): Mind the Emotional Gap: The Impact of Emotional Costs on Student Learning Outcomes. In: *Communication and Information Technologies Annual*. (10): 121–144. <https://doi.org/10.1108/S2050-206020150000010005>
- Ignatow, G. – Robinson, L. (2017): Pierre Bourdieu: Theorizing the Digital. *Information, Communication and Society* 20(7): 1–17. <https://doi.org/10.1080/1369118X.2017.1301519>
- Kende, Á. – Messing, V. – Fejes, J. B. (2021): Hátrányos helyzetű tanulók digitális oktatása a koronavírus okozta iskolabezárás idején. *Iskolakultúra*, 31(2): 76–97. <https://doi.org/10.14232/ISKKULT.2021.02.76>
- Kiss, M. (2007): A digitális esélyegyenlőség helyzete Magyarországon. *Információs Társadalom*, 7(3): 83–101. <https://dx.doi.org/10.22503/infars.VII.2007.3.5>
- Kovács T. (2005): A sellyei (siklósi-) KSH-térség rövid leírása. In: Baranyi B. (szerk.): *Roma szegregációs folyamatok a cserháti és dél-baranyai kistérségekben*. Budapest: Gondolat, 29–52.
- Kreitem, H. – Ragnedda, M. – Muschert, G. W. (2020): Digital Inequalities in European Post-Soviet States. In: Davydov, S. (ed): *Internet in Russia*, Springer, 3–15.
- Molnár Sz. (2002): A digitális megosztottság értelmezési kerete. *Információs Társadalom*, 2(4): 482–101. <https://doi.org/10.22503/infars.II.2002.4.4>



- Molnár Sz. (2017): A megrekedt magyar modernizáció kiútkeresése a sokrétű digitális megosztottság útvesztőjéből. *Információs Társadalom*, 17(2): 30–47. <https://doi.org/10.22503/infars.XVII.2017.2.2>
- Napoli P. M. – Obar J. A. (2014): The Emerging Internet Underclass: A Critique of Mobile Internet Access. *The Information Society*, 30(5): 323–334. <https://doi.org/10.1080/01972243.2014.944726>
- Pacsuta I. (2016): A digitális írástudás egyenlőtlenségei és a lehetséges kitörési pontok. In: Pacsuta, I. (szerk.): *Az IKT eszközök szociálpedagógiai vonatkozásai*. Eger: Eszterházy Károly Egyetem Líceum Kiadó, 185–221.
- Prensky, M. (2001): Digital Natives, Digital Immigrants, Part 1. *On The Horizon* (9): 3–6. <http://dx.doi.org/10.1108/10748120110424816>
- Rab Á. – Z. Karvalics L. (2017): Harmadik generációs információs írástudás-fejlesztés a gyermeki életésélyek javításáért. *Információs Társadalom*, 17(2): 69–77. <https://doi.org/10.22503/infars.XVII.2017.2.5>
- Ragadics T. (2019): *Közösségek és helyi társadalom az Ormánsági kistépelüléseken*. Pécs: Institutio Könyvkiadó.
- Ragnedda, M. – Addeo, F. – Ruiu, L. M. (2022): How Offline Backgrounds Interact with Digital Capital. *New Media & Society*. <https://doi.org/10.1177/14614448221082649>
- Ragnedda, M. – Kreitem, H. (2018): The Three Levels of Digital Divide in East EU Countries. *World of Media Journal of Russian Media and Journalism Studies*, 1(4): 5–26. <https://doi.org/10.30547/worldofmedia.4.2018.1>
- Ragnedda, M. – Ruiu, M. & Addeo, F. (2019): Measuring Digital Capital: An Empirical Investigation. *New Media & Society*, 22(1). <https://doi.org/10.1177/1461444819869604>
- Ragnedda, M. – Ruiu, M. (2017): Social Capital and the Three Levels of Digital Divide. In: Ragnedda M. – Muschert, G. W. (eds.): *Theoretizing Digital Divides*. London: Routledge, 21–34. <https://doi.org/10.4324/9781315455334-3>
- Ragnedda, M. – Ruiu, M. L. (2020): *Digital Capital: A Bourdieusian Perspective on the Digital Divide*, Bingley: Emerald Publishing. <https://doi.org/10.1108/9781839095504>
- Ragnedda, M. (2018): Conceptualizing Digital Capital. *Telematics and Informatics*, 35(8). <https://doi.org/10.1016/j.tele.2018.10.006>
- Ragnedda, M. (2019): Reconceptualising the Digital Divide. In: Mutsvairo, B. – Ragnedda, M. (eds): *Mapping the Digital Divide in Africa. A Mediated Analysis*. Amsterdam: Amsterdam University Press, 27–43. <https://doi.org/10.2307/j.ctvh4zj72.6>
- Robinson L. – Schulz, J. – Ragnedda, M. – Ono, H. – Hogan, B. – Mesch G. S. – Cotten, S. – Kretchmer, S. B. – Hale, T. (2020b): Digital Inequalities 2.0: Legacy Inequalities in the Information Age. *First Monday*, 25(7). <https://doi.org/10.5210/fm.v25i7.10842>
- Robinson, L. – Schulz, J. – Dunn, H. S. – Casilli, A. A. – Tubaro, P. – Carveth R. – Chen, W. – Dodel, M. – Stern, M. J. (2020a): Digital Inequalities 3.0: Emergent Inequalities in the Information Age. *First Monday*, 25(7). <https://doi.org/10.5210/fm.v25i7.10844>
- Robinson, Laura (2009): A Taste for the Necessary. *Information, Communication & Society* 12(4): 488–507. <https://doi.org/10.1080/13691180902857678>



- Rogers, E. M. (2003 [1962]): *Diffusion of Innovations* (5th ed). New York: The Free Press.
- Scheerder, A. – van Deursen, A. J. A. M. – Van Dijk, J. A. G. M. (2017): Determinants of Internet Skills, Uses and Outcomes. A Systematic Review of the Second- and Third-Level Digital Divide. *Telematics and Informatics*, 34(8): 1607–1624. <https://doi.org/10.1016/j.tele.2017.07.007>
- Scheerder, A. J. – van Deursen, A. J. A. M. – van Dijk, J. A. G. M (2019): Internet Use in the Home: Digital Inequality From a Domestication Perspective, *New Media & Society*, 21(10): 2099–2118. <https://doi.org/10.1177/1461444819844299>
- Scheerder, A. J. – van Deursen, A. J. A. M. – Van Dijk, J. A. G. M. (2020): Taking Advantage of the Internet: A Qualitative Analysis to Explain Why Educational Background is Decisive in Gaining Positive Outcomes, *Poetics*, 80. <https://doi.org/10.1016/j.poetic.2019.101426>
- Tsetsi, E. – Rains, S. (2017): Smartphone Internet Access and Use: Extending the Digital Divide and Usage Gap, *Mobile Media & Communication* 5(7). <https://doi.org/10.1177/2050157917708329>
- van Deursen, A. J. A. M. – Helsper, E. (2015): The Third-Level Digital Divide: Who Benefits Most from Being Online? In: Robinson, L. – Cotten, S. R. – Schulz, J. – Hale, T. M. – Williams, A. (eds.): *Communication and Information Technologies Annual* (Studies in Media and Communications, Vol. 10), Bingley: Emerald Publishing, 29–52. <https://doi.org/10.1108/S2050-206020150000010002>
- van Deursen, A. J. A. M. – van Dijk, J. A. G. M. (2014): The Digital Divide Shifts to Differences in Usage. *New Media & Society*, 16(3): 507–526. <https://doi.org/10.1177/1461444813487959>
- van Deursen, A. J. A. M. – van Dijk, J. A. G. M. (2011): Internet Skills and The Digital Divide. *New Media and Society*, 13(6): 893–911. <https://doi.org/10.1177/1461444810386774>
- van Deursen, A. J. A. M. – van Dijk, J. A. G. M. (2014): The Digital Divide Shifts to Differences in Usage. *New Media & Society*, 16(3): 507–526. <https://doi.org/10.1177/1461444813487959>
- van Dijk, J. – Hacker, K. (2003): The Digital Divide as a Complex and Dynamic Phenomenon. *The Information Society*, 19(4): 315–326. <https://doi.org/10.1080/01972240309487>
- van Dijk, J. A. G. M. (2005): *The Deepening Divide: Inequality in the Information Society*. Thousand Oaks, CA: Sage. <https://doi.org/10.4135/9781452229812>
- van Dijk, J. A. G. M. (2006): Digital Divide Research, Achievements, and Shortcomings. *Poetics*, 34(4–5): 221–235. <https://doi.org/10.1016/j.poetic.2006.05.004>
- van Dijk, J. A. G. M. (2006): *The Network Society. Social Aspects of New Media* (2nd ed). London: Sage.
- van Dijk, J. A. G. M. (2020): *The Digital Divide*. Cambridge, UK: Polity.
- Zillien, N. – Hargittai, E. (2009): Digital Distinction: Status-Specific Types of Internet Usage. *Social Science Quarterly*. 90(2): 274–291. <https://doi.org/10.1111/j.1540-6237.2009.00617.x>
- Zillien, N. – Marr, M. (2013): The Digital Divide in Europe. In: Ragnedda, M. – Muschert, G. W. (eds.): *The Digital Divide. The Internet and Social Inequality in International Perspective*, London: Routledge, 55–66.



Óvodai és iskolai szociális segítő tevékenység gyakorlati tapasztalatai az egyéni beavatkozási szinten¹

Herczeg Viktória

HERCZEG VIKTÓRIA: Szegedi Tudományegyetem; herczegv92@gmail.com

ABSZTRAKT Az óvodai és iskolai szociális segítő tevékenység feltárása az ország 174 járásának Család és Gyermekjóléti Központjaival való kapcsolatfelvételen alapult. A kvantitatív módszertanon alapuló kutatás 26 kérdésből álló kérdőív segítségével mérte fel a szakemberek gyakorlati tapasztalatait. A kutatás fókuszában az egyéni beavatkozási szint állt – kapcsolatok, problémátípusok, ügyeleti idő, jó gyakorlatok. 183 kitöltés érkezett 91 különböző járásból, a jó gyakorlatok jelentős része 4 elmélet köré szerveződik, melyek alapja a Rogers-i szemlélet, ökológiai modell, művészet/játékterápia és kognitív viselkedés lélektan. A területi munka során, explicit módon integrált elméleti háttér mellett így vizsgáltuk az előforduló szociális és pszichológiai problémátípusokat, az egyéni beavatkozási szintet és az interprofesszionális kooperációba bekapcsolódó hálózati köröket. A kérdőív elemzéséhez SPSS statisztikai elemzőprogramot használtunk.

Kulcsszavak: óvodai és iskolai szociális segítés, jó gyakorlatok, kapcsolatok, problémátípusok, egyéni konzultációk

Practices and experiences of social work in primary and secondary education

ABSTRACT Investigation of helping activities and practices of social work in nurseries and schools was carried out with the assistance of district centres, regional micro units in Hungary (174 pcs). Using a quantitative survey of 26 questions, practices and experiences of professional social workers were investigated with a focus on professional relations, type of problems, duration and methods of consultation and good practices. With 183 completed questionnaires from 91 district centres, results show that good practices are dominantly based on either a Rogerian approach, an ecological model, art and game therapy or a cognitive behavioural approach. During fieldwork, types of social and psychological problems, individual level of intervention and interprofessional cooperation networks were scrutinised with an explicitly integrated theoretical background. Statistical analysis was carried out using IBM SPSS software.

Keywords: social work in nurseries and schools, good practices, professional relations, types of problems, individual consultations

BEVEZETÉS

A nevelési és oktatási intézményekben a gyermekek, fiatalok, pedagógusok, szülők és más szakemberek között mozgó óvodai és iskolai szociális segítő kollégák a híd szerepét ellátva

¹ **Köszönetnyilvánítás:** Szeretnék köszönetet mondani a konzulensemnek, Héderné Berta Edinának és Nagy Teréziának szakmai és emberi támogatásukért, melyek nagymértékben hozzájárultak a szakdolgozaton keresztül a jelen tanulmány elkészüléséhez. Továbbá szeretném megköszönni Papházi Viktornak, akinek javaslatai és észrevételei támogatást nyújtottak a cikk elkészítésének folyamatában.



segítik az ellátórendszer működését és látják, nyomon követhetik óvodától egészen középiskoláig a gyermekeket abban a közegben, ahol a mindennapjaik jelentős részét töltik.

Az óvodai és iskolai szociális segítő rendelkezik azokkal az ismeretekkel, illetve képességekkel, készségekkel, amelyek lehetővé teszik számára, hogy a gyermek fejlődését veszélyeztető problémákat korán felismerje, és azok elhárítása érdekében hatékony segítséget nyújtson az érintetteknek. Az egyszerűbb, hosszabb terápiát nem igénylő pszichológiai nehézségeket is kezelni tudja, míg a valóban terápiás beavatkozásokat igénylő eseteket a megfelelő szakintézménybe delegálja. A társadalmi, szociológiai, pedagógiai, illetve szociálpolitikai és jogi ismeretei által pedig közvetlen segítséget tud nyújtani abban, hogy a problémák megoldásában a személy környezetének támogató erőforrásait is aktivizálni tudja (Máté 2018).

Az óvodai és iskolai szociális segítő tevékenység hangsúlya a megelőző és megkereső tevékenységen van (egyéni, csoportos és közösségi szintereken), szolgáltatásai pedig döntően a nevelési-oktatási intézményekben valósulnak meg, ezért kulcsfontosságúvá válik a szociális segítő és az intézmény közötti együttműködés. Jelen állás szerint 1000 főre jut 1 segítő,elynél előfordulhat, hogy nagyon sok intézmény tartozik egy emberhez, sokszor ez több települést is felölel.

Kutatásom célja az országban először mélységeiben feltárni az óvodai és iskolai szociális segítő tevékenység gyakorlati szakembereinek szakmában eltöltött mindennapi tapasztalatait és tevékenységét. Kvantitatív módszerrel, 26 kérdésből álló saját kérdőív segítségével tártam föl a segítőök különböző beavatkozási szinteken végzett munkáját. A kérdéseket a szakmában eltöltött saját és kollégáim tapasztalatai, kérdései, dilemmái ihlették. Jelen tanulmány fókuszában a beavatkozási szintek közül az egyéni konzultációk állnak, hangsúlyt fektetve a segítőök kapcsolataira, az előforduló problémátípusokra, az intézményekben eltöltött (plusz)időre, és a mindennapokban alkalmazott jó gyakorlatokra. A kötelező ügyeleti idő az együttműködési megállapodás értelmében fixálásra kerül, ezen felül azonban *hány segítő tölt el plusz időt az intézményben és ezt mi valószínűsíti*. A tanulmány szerkezetének elméleti keretét azok a modellek, szemléletek és eszközök alkotják, melyek a kérdőívben szereplő, jó gyakorlatokra rákérdező nyitott kérdésre adott válaszok dekódolását követően rajzolódtak ki. A felmerült kutatási kérdésekre adott választ a módszertani összefoglalót követően az eredmények részben alapozom meg.

1. A KUTATÁS ELMÉLETI KERETEI: ROGERS-I SZEMLÉLET, ÖKOLÓGIAI MODELL, MŰVÉSZET- ÉS JÁTÉKTERÁPIÁS ESZKÖZÖK, KOGNITÍV VISELKEDÉSTERÁPIÁS ESZKÖZÖK

A kutatás elméleti keretét a segítőök által megadott jó gyakorlatok szolgálták. Az általuk kirajzolódott elméleti háttér és a szociális munkában való relevanciájuk kerülnek a továbbiakban bemutatásra. A szakirodalom mélységére és terjedelmére való tekintettel az elméleti bevezető egy rövid áttekintést tartalmaz az egyéni konzultációs szinten alkalmazott szemléletről, modellekről, eszközökről.



1.1. Rogers-i szemlélet a szociális munkában

Carl Rogers a XX. század egyik legnagyobb hatású pszichológusa volt. Forradalmi újításai közül a kliensközpontú terápia és a személyközpontú megközelítés a legismertebbek. Központi feltevése az, hogy minden egyén önmagán belül kimeríthetetlen erőforrásokkal rendelkezik (Lakner 2007). Alapvető cél, hogy önmagunk legyünk, így fontos, hogy megértsük a kliens érzésvilágát, hogy elfogadjuk, és megteremtjük azt a szabad légkört, amelyben az egész létezésének megfelelő mozgásteret van. A kliens kezdetben a maszkjai alatt stabilan mozog, később megtanulja szétválasztani, hogy melyek az álarcok és ki saját maga valójában. Beilleszkedés, alárendelődés olykor a mindennapok velejárója. Miután az egyén megtanul szabadon lélegezni, akkor megkérdőjelez bizonyos elvárásokat. A maszkok ezen eltávolítása fontos lépés, mely elmozdulást jelent az elvárásoktól az önirányítás felé (Rogers 2019 [1961]).

Rogers a segítő kapcsolatot olyan kapcsolatként definiálta, amelyben az egyik résztvevő fél elhatárolása az, hogy a másik fél belső, látens emberi értékei a felszínre jöhessenek, jobban kifejeződhessenek, és hatékonyabban funkcionálhassanak. Kapcsolódás révén létrejött saját tapasztalat hozhatja a valódi változást. Rogers munkásságának központi fogalomrendszerében megjelenő fogalmak: *elfogadás, önel fogadás, hitelesség, visszatükrözés, biztonság, ráhangolódás, odafigyelő hallgatás, non-direktív kapcsolat, kliensközpontúság*.

A felsoroltak közül a legfontosabb segítői aspektusok a következők. A *pozitív elfogadás*: az énkép és a tapasztalat közötti hasadással kapcsolatos hiány kitöltésére bevezette a „pozitív elfogadás szükséglete” fogalmát, mely erősségét tekintve az alapvető biológiai szükségleteket is háttérbe szoríthatja (Rogers 1959). *Érzések visszatükrözése*: a segítőnek az a törekvése, hogy a kliens érzéseit felfogja, megértse, és azokat vissza is jelezze, tükrözze számára (Rogers 1951). Az empátia fogalmát Rogers tanítványai vezették be, az egyik legismertebb definíció pedig Buda Béla nevéhez fűződik (Truax et al. 1967; Buda 1978). *Feltétel nélküli elfogadás*: a segítőnek értékeket kell látni a másokban, hiszen minden ember értékek hordozója. Ez az érték minden esetben feltétel nélküli, semmitől nem függ. Fontos továbbá, hogy a segítő a személy pozitív értékeit vissza is tudja tükrözni. (Tringer 2007 [1992]). *Hitelesség*: kommunikáció-elméleti szempontból összhangban van a közlés és a beszélő belső állapota, ami hiteles viselkedéshez vezet. A személyközpontú irányzatnak ez jelenti a lelki egészséget is, az öntapasztalat egybeesik az önképpel. (Rogers 1980, 1981; Tringer 2007 [1992]).

A segítői hivatás legfontosabb aspektusait a Szociális Munka Etikai Kódexe mellett a módszertani útmutatók is tartalmazzák, melyekben megjelenik a Rogers-i szemlélet (Kaszáné Tóth et al. 2022; Szociális Szakmai Szövetség 2022). Az óvodai és iskolai szociális segítő tevékenység egyéni konzultációi során megjelennek a Rogers-i terápiás folyamat típusos szakaszai (Schlien et al. 1984). A szakaszok megjelenése és hossza nagyban függ a személyiségtől: Bizalom épülése, felületes kommunikáció (1). Beinduló kommunikáció, érzések, érzelmek látszódnia kezdenek (2). Szabadabb beszéd. Már kezdi felismerni az élmények, tapasztalatok közötti ellentmondásokat is (3). Intenzívebb érzések. Kezdi felfedezni magukat (4). Szabadon kifejeződő érzelmek. Sokkal elfogadóbbak önmagukkal szemben (5). Később előtörhetnek eddig elnyelt érzelmek. Szubjektíven átéli azokat (6). Már pusztán beszámoló jellegű konzultációk (7) (Szenes 1991).



1.2. Ökológiai modell a szociális munka gyakorlatában

A szociális munkához elengedhetetlen a szükségletek és azok kielégítési módjának, valamint a források ismerete. Kettős funkciója, hogy erősítse a problémákkal való megbirkózást és a lehetőségekhez képest tökéletesítse a környezet minőségét (Pincus et al. 1973). A Welch-féle humán ökorendszerből is következik, hogy az egyént és a környezetét együttesen kell vizsgálni.

Ennek nyomán az „ökológiai szemléletű iskolai szociális munka” rendszerszemléleti modellként definiálható, hiszen a gyermek szükségletorientált segítségét egyfelől a gyermek, másfelől a környezet által okozott deprivációk mérséklése és csökkentése vezényli. A pozitív viselkedés-változásokra helyezi a hangsúlyt: képességekkel való felruházás, kompetencián belüli fejlesztés. Ennek szerves része a nevelési és oktatási intézmények érzékenyítése mindezen eljárásokkal és szemléleti változásokkal kapcsolatban (Máté 2015; Szokolszky et al. 2015). Máig érvényes a Costin-féle ökológiai, rendszerszintű felfogás, amelynek a lényege, hogy pozitív változásokat generáljanak a gyerekek, az iskola, a helyi közösségek és más szinterek kölcsönhatásaiban, melynek célja a gyermekek problémáinak kezelése (Costin 1975).

A Covid megjelenésével újabb kockázati faktorok erősödtek, a gyermekek szociális kompetenciái sérültek, visszamaradtak, melyek az online-ról offline jelenlétre váltva erős problémaként robbantak be a mindennapokba. A humán ökorendszer és a szociális kompetenciák fejlesztése újra központi elemmé vált. Ebben többek között az óvodai és iskolai szociális segítőknek is nagy szerepük van, hiszen a nevelési és oktatási intézményen belül segíthetik a gyerekeket, hogy megismerjék és hasznosítsák önmaguk és környezetük lehetőségeit és forrásait, valamint a (kortárs) kapcsolatrendszerüket újra tudják aktiválni (Mayor 2020; Máté et al. 2020).

Közvetíteni a gyermekek és az iskola, az iskola és a szülők, az iskola, a helyi közösség és szükségszerűen az ellátórendszer között. A híd-szerep célja az egymáshoz igazítás, a beavatkozó tevékenység; az adott két oldalnak egymáshoz közelítésére, kapcsolatuk kibontására irányul. A humán-ökorendszer alkalmazásáról és a problémák, folyamatok sokoldalú megközelítéséről van szó, mert a különböző rendszerek érintkezéséből adódó tényezők jelentősen befolyásolják a munkafolyamatot (Budai 2020).

A kialakult helyzetre, problémára reagálva ahhoz, hogy a megfelelő segítséget és támogatást lehessen nyújtani, elengedhetetlenül fontos nem csupán a természetes támaszok feltérképezése és aktivizálása, hanem ennek hiányában a megfelelő mesterséges támaszok biztosítása. Ehhez szükséges a gyermek és család érdekében a szakemberek team-munkája. Tudjanak egymással minőségben együtt dolgozni, ahol a kompetenciahatárok nem eleve elrendelt, merev határokat jelentenek, hanem az optimális védőháló érdekében minden egyes tagjának megvan az adott probléma esetén, hogy melyek azok a készségek, képességek, amik ott és akkor a legnagyobb segítséget adják. Ez a folyamat előrehaladtával együtt változik dinamikusan, így lehet, hogy aki eddig közvetlenül segített, most egy közvetettebb funkciója lesz.

Nem vesztes-győztes játszómáról, hanem a parciális érdekeken túllépve, a kitűzött célokat megvalósító kooperációról van szó, amelybe mindenki beleteszi saját tudását és ezzel szükségszerűen átlépi saját kompetenciahatárait is. Ehhez az óvodai és iskolai szociális segítőknek (és partnereinek egyaránt) jól kell ismerniük a saját szakmai kompetenciáikat. A komplex szemléletű, többnyire hosszabb időtartamú, folyamatos team jellegű munka vezethet el a tényleges szakmaközi együttműködéshez (Bozó-Kutyifa 2020).



1.3. Művészet- és játékterápiás eszközök a szociális munkában

Általánosságban elmondható, hogy a művészet- és játékterápia jól tud működni, ha a kliens verbális kommunikációja gátolt. Ez életkori sajátosságokból is adódhat, vagy akár súlyos trauma, továbbá értelmi akadályozottság esetében is. Tapasztalatok mutatják továbbá, hogy a negatív közlésekben, negatív érzések kifejezésében gátolt családokból kikerülő gyermekek esetében – akik szép számmal jelennek meg a szerhasználók körében – is jól tud működni ez a típusú eszköz, ahol lehetséges, hogy a verbalitás funkciója csekély.

Azok a szakemberek, akik elismerik és használják, használni tudják a játék és művészet erejét, áttöréseket érhetnek el, akár úgy, hogy észrevétlenül épül be minden alkotás. Szociális munkásként kerülhetünk olyan helyzetbe, amikor nem leszünk kompetensek, viszont felismerve az igényeket segíthetünk abban, hogy melyik művészeti ág áll a legközelebb a kliensünkhöz, és amennyiben lehetőségünk adódik, a megfelelő terapeutához irányíthatjuk (Szabó 2017). A szociális munkában viszont vannak olyan területek, ahol a művészet, a játék a mi munkánkat is közvetlenül segítheti. A családsegítésben például pótolhatatlan előnyt jelenthet, ha a családokkal való közös munka során, a családon belüli interperszonális kapcsolatok nyíltabban, megértően zajló kommunikációt mutatnak. Ez esetben is felhasználhatóak a művészetterápiának bizonyos eszközei, közös rajz, mese vagy akár a többszereplős módszerek (zene, tánc stb.). A másik terület, ahová beépíthetőek a művészet- és játékterápiás eszközök, az a depresszióval küzdő vagy depresszív tüneteket produkáló serdülők, a kórházi szociális munka. Azonban nem a klasszikus értelemben vett osztályok, hanem bármilyen olyan intézmény, ahol a munkánk során találkozhatunk velük. A velük dolgozó számos szakember mellett tudjuk segíteni a pozitív önkép kialakulását, illetve a feszültség kiadását, feldolgozását (Fejes 2017).

Az óvodai és iskolai szociális segítő tevékenység az, ahol a legtöbb lehetőség adódik nem csupán intraperszonális módon, de csoport- és közösségi szinten is segítséget nyújtani. Ehhez természetes számos tényező teljesülése szükséges (pl. adott óvoda és iskola általi támogatás stb.). Nagyon sokat tehet a segítő a közösség formálásáért, csapatépítő játékok, csoportos feladatok, szerepjátékok, szabad asszociáció, közös alkotás és rajzolás, akár az osztály peremére szorult diákot is be tudja vonni, megalapozni a bizalmat, mely segítségére lehet az egyéni konzultációk során. Minden alkotás a művész saját értelmezése a benne fellelhető szimbólumokon keresztül, növelve a távolságot a képi ábrázolás és a számára félelmetes valóság között (Starobinski 2006). Ez a távolság biztonságérzetet nyújt, segíti az egyént, hogy félelmét a művészetben keresztül fejezze ki ahelyett, hogy az a mindennapi életben befolyásolná, levezetve a felgyülemlett feszültséget (Benedek 2005; Sarnoff 2004).

Készültek olyan játékgyűjtemények, művészet irányába hajló feladatcsomagok, amik mind a pedagógusoknak, mind a segítő szakembereknek segítenek ötleteket adni. Legtöbbször tematikus csokrokba szedi a fejlesztendő területet és célzottan ajánlanak rá feladatokat a ráhangolódástól a mélyebb bevonódásig, mint a csoportdinamika fejlesztése, kommunikáció fejlesztése drámapedagógiával, tanulástámogató technikák (Antalné Szabó et al. 2019). Többségük továbbá megjelöli a játékok, feladatok forrásait, ami a továbbiakban segíthet bővíteni az ötlettárat, ha az aktuális kimerítésre került (Tóth – Kádár 2009). A frontális problémafeltárás és kifejezés mellett a gyakorlat nagyon sokat profitál a fent említettek miatt a játék- és művé-



szetterápia eszközeiből, melyek az aktuális szakember kompetenciáihoz igazítva, sokrétűen felhasználhatóak.

1.4. Kognitív viselkedésterápiás eszközök a szociális munkában

A viselkedésterápia, mely magára a viselkedésre irányul, egyre nagyobb figyelmet szentel a viselkedés meghatározásában szerepet játszó kognitív tényezőknek úgy, mint a gondolatok, elvárások és az események egyéni hiedelme, valamint egyre inkább alkalmaz kognitív elemeket a gyakorlatban (Bandura 1986). Maga a terápia az átélt eseményekkel dolgozik és segít hatékonyabban értelmezni azokat, elősegítve ezzel azt, hogy a kliensek tudjanak uralkodni a kellemetlen érzelmi reakcióikon (pl. szorongás, depresszív tünetek) (Beck et al. 1979; Beck 1995). A viselkedéses komponense a közös munkának akkor kezd működni, ha a kliens megpróbálja a helyzetét más fényben látni, más narratívából von le következtetéseket. A kognitív stratégiák lényege, hogy tanuljunk meg technikákat a pozitív gondolatok számának növelésére és a negatívak csökkentésére (Folette et al. 2000). Tudjuk azonosítani az irracionális gondolatokat és próbáljuk megkérdőjelezni őket és közelíteni a valósághoz (Atkinson et al. 2005). Általánosítások, katasztrófizálás, öngerjesztő folyamatok mesterséges beindítása, melyekre számos hajlamosító tényező is rátesz, és a vége lehet egészen az öngyilkos gondolatokon keresztül a falcolás, az evészavarok, pánikrohamok, önmagunk büntetése, sanyargatása, vádolása stb.

A közösen megvizsgált valóság sokat segíthet. Mindig sikertelen a dolog? Van olyan, amikor sikerült? Az ellenpéldák megtörhetik a folyamatot. Mennyire befolyásolja ez a délutánomat, jövőmet, életemet? Az irracionális gondolatoktól nehezen lehet szabadulni valamint meglátni azt, hogy sokszor túlzó és a valóságtól messze eső gondolataink vannak (Williams et al. 1988). Sokszor magába az információfeldolgozásba is hiba csúszhat, túláltalánosított emlékezet vagy akár a problémamegoldás alacsony szintje is közrejátszhat (Anastasiades et al. 1990).

A gondolatok érzéseket hoznak létre, az érzések viselkedést hívnak létre, a viselkedés meg erősíti a gondolatokat, mely következtében ciklikus körforgásban halad. A negatív gondolat azonosítása, annak megválaszolása után közösen alternatív, realisabb hiedelem megfogalmazása. Fontosak a segítő kérdések, (pl. „Legjobb barátom mit mondana?”; „Pár év múlva visszatekintve hogyan látom ezt a helyzetet?"). Továbbá a konfrontáció kerülése és kompromisszum kialakítása.

Példák kognitív átstrukturálásra:

- „Nem szólaltam meg mikor a tanár kérdezett, biztos rosszat mondtam volna...” → „Bármit mondok, még mindig jobb annál, mint ami meg sem született...”
- „Sanyi nélkül semmi nem vagyok, nem tudok nélküle élni...” → „Mielőtt megismertem is volt életem és nem semmi voltam...”
- „Tökéletesnek kell lennie...” → „Nem az a fontos, hogy tökéletes legyen, hanem minél jobb...”



1.5. A fenti elméletek relevanciája az óvodai és iskolai szociális segítő tevékenység gyakorlatában

A fentiekben kifejtésre került elméletek az óvodai és iskolai szociális segítőik mindennapjait kitevő, fontos alapok, melyek ismeretével és az eszközök használatával széles spektrumon tudnak hatékonyabban, sikeresebben működni a beavatkozási színtereken. Nem csupán az egyéni konzultációk működését segíti akár a Rogers-i szemlélet, vagy a kognitív viselkedésterápiás eszköztár (mely széles körben alkalmazott, mivel a sokproblémás és gyakran emiatt türelműket vesztett kliensek könnyen motiválhatóak a gyors, rövid változás által). A csoportos és közösségi színterek fontos összetevője lehet az önkifejezés, a játék, a csapatmunka, természetesen figyelembe véve a korosztályos jellegeket és a nevelési és oktatási intézmények specifikumait és működését, nem kevesebb hangsúlyt helyezve a gyermekek és fiatalok összetételére az adott intézményben. A segítőik saját eszköztáruk ismeretével és bővítésével tudnak fejlődni és egyre hatékonyabban működni az adott körülmények között.

2. KUTATÁSI KÉRDÉSEK: KAPCSOLATOK, PROBLÉMÁTÍPUSOK, JÓ GYAKORLATOK

A kutatási kérdések a szakma mindennapjaiban felmerülő dilemmák/kérdések köré rendeződtek. Mennyi problémával találkozhat egy segítő a mindennapi munkája során, hány kapcsolata van egy adott intézményben? Az együttműködési megállapodásban rögzített ügyeleti időn kívül töltenek-e az intézményekben ennél több időt? Továbbá milyen jó gyakorlatokat használnak a mindennapokban a segítőik és milyen problémák kapcsán alkalmazzák azokat? A mélységi és minőségi munka szempontjából releváns kérdések, melyek megválaszolásával a mindennapi tevékenység egyéni beavatkozási szintje jobban megismerhető. A kutatás feltáró jellege miatt, mely az óvodai és iskolai szociális segítő tevékenység gyakorlati szakembereinek szakmában eltöltött mindennapi tapasztalatait és tevékenységét *tárja föl* – a fent említettek alapján – az egyéni beavatkozási szinten, az elemzés során *a következő kérdésekre kerestem a választ:*

1. A problémák száma magyarázza-e a kapcsolatok mennyiségét?

Lineáris regresszió segítségével vizsgáltam, hogy a problémák számának növekedésével nő-e az adott eset kapcsán a segítő kapcsolatainak száma. Az eredmény értelmében – szignifikáns összefüggés és pozitív béta érték mellett – minél több problémával találkozik a segítő, annál több személlyel tart kapcsolatot az adott intézményben.

2. Mi valószínűsíti a plusz idő megjelenését az ügyeleti időn felül az intézményekben?

Bináris logisztikus regresszió segítségével vizsgáltam az együttműködési megállapodásban lefektetett kötelező ügyeleti időn felül eltöltött plusz idő kérdését, összevetve a települések számával, az intézmények számával, a problémák és a kapcsolatok számával. Eredményképpen a kapcsolatok- és a problémák száma valószínűsíti majd a plusz idő eltöltését egy adott intézményben.

3. Egy adott jó gyakorlat alkalmazását mely felmerülő problémák valószínűsítik?

Bináris logisztikus regresszióval kerestem a választ a felmerülő problémák által előhívott jó gyakorlatok kapcsán. A többváltozós modell értelmében a szignifikáns összefüggést mutató



problémák esetében a Rogers-i szemléletet a szorongás/frusztráció és a nevelési problémák; az ökológiai modell alkalmazását az iskolai mulasztás és a bullying; a művészet- és játékerápiás eszközöket a pszichiátriai problémák (családon belül) valószínűsítették; a kognitív viselkedésterápiás eszközök esetében a nevelési problémák viszont nem valószínűsítik az adott módszert.

3. MÓDSZER ÉS MINTA

A kutatási kérdések vizsgálatára a szakma mindennapi tevékenységét fókuszba helyezve készült el egy 26 kérdésből álló kérdőív, melynek részét képezték a kapcsolatokra, problémátípusokra és jó gyakorlatokra vonatkozó kérdések, feltérképezve az egyéni beavatkozási szinten végzett mindennapi munkát.

Rákérdeztem a kérdőívben arra, hogy egy egyéni segítő beszélgetés/konzultáció során kikkel tartanak kapcsolatot egy gyermek/ fiatal kapcsán, milyen problémákkal, kérdésekkel szembesül velük és családjaikkal kapcsolatban. A lehetséges kapcsolatok és problémátípusok felsorolásánál segítségemre voltak a terepen dolgozó kollégák mindennapi tapasztalatai, a Tevadmin (kenyzi) adminisztrációs rendszer elemei, az útmutatók és a tevékenység szakmai ajánlása (Andráczki-Tóth 2018; Kaszáné Tóth et al. 2022).

A jó gyakorlatok az egyik fontos kulcskérdése a kutatásnak, így egy kérdés ezeknek a gyakorlatoknak a megosztásáról szóló nyitott kérdés formájában, ahol a segítőik szabadon leírhatják az általuk bevált módszereket - melyek az említett elméletek köré szerveződtek -, tapasztalatokat, kikerülve az adminisztrációra, tárgyi és egyéb eszközökre vonatkozó kérdéseket, melyek vizsgálatára jelen tanulmány nem vállalkozhat. Ezt követően a jó gyakorlatok kódolása mentén rajzolódott ki azok a módszerek és a hozzájuk kapcsolódó elméleti keretek, melyeket a jelen kitöltő segítőik leginkább alkalmaznak a szakmai mindennapokban.

A kérdőív kitöltése előtt a válaszadók tájékoztatva lettek a vizsgálat menetéről és céljáról, továbbá arról, hogy a kitöltés teljes mértékben anonim, személyes adat megadása nem szükséges és a hozzájárulásért nem jár anyagi ellenszolgáltatás. A kérdőív kitöltése a tájékoztató elfogadását követően vált lehetővé. A kérdőívet 174 járás Család és Gyermekegészségügyi Központjának küldtem ki, kérve a kollégák segítségét, melyet 183-an töltöttek ki 91 különböző járásból, melyből mind a 183 értékelhetőnek bizonyult (1. táblázat).

1. táblázat

A kérdőívet kitöltők alapstatisztikai adatai

| 183 kitöltő 91 járásból | |
|--|---|
| Kitöltők | 87,4% nő |
| Korosztály | 70%-ban 30-50 éves korig |
| Iskolai végzettség | 88% a tevékenységhez közvetlenül köthető végzettség |
| Szakmában eltöltött idő | 70,5% 1-4 éve dolgozik a szakmában |
| Segítőhöz tartozó települése száma | Átlagosan 3 település |
| Segítőhöz tartozó intézmények száma | Átlagosan 7 intézmény |
| Kötelező ügyeleti idő (óra/hét/segítő) | Átlagosan 23 óra |
| Plusz idő eltöltése az intézményekben | 69% tölt plusz időt az intézményeiben |

Forrás: saját szerkesztés



4. EREDMÉNYEK: KAPCSOLATOK, PROBLÉMA TÍPUSOK, JÓ GYAKORLATOK

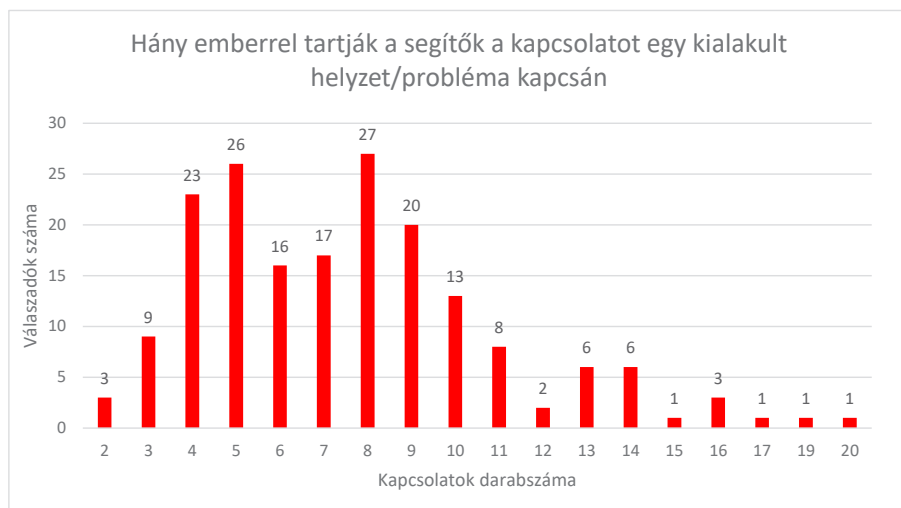
Kapcsolattartás, problématípusok

4.1. A segítői kapcsolattartás és problématípusok bemutatása

Az óvodai és iskolai szociális segítőik kapcsolattartásának átlaga 7,59, miszerint átlagosan egy kialakult helyzettel/problémával kapcsolatban 7-8 emberrel tartanak kapcsolatot. A minimum érték 2, a maximum érték pedig 20 volt. A szórás $SD=3,41$, ennyivel tértek el az adatok az átlagtól, mely egyéni különbségekre is utal (1. ábra). 100 fő fölött érkezett jelölés (176 db) az osztályfőnökökre, (163 db) a családsegítőre, (137 db) az esetmenedzserekre, (136 db) a szülőkre és az iskola vezetésére, akikkel a segítőik a kapcsolatot tartják.

1. ábra

Óvodai és iskolai szociális segítőik kapcsolatai számának alakulása



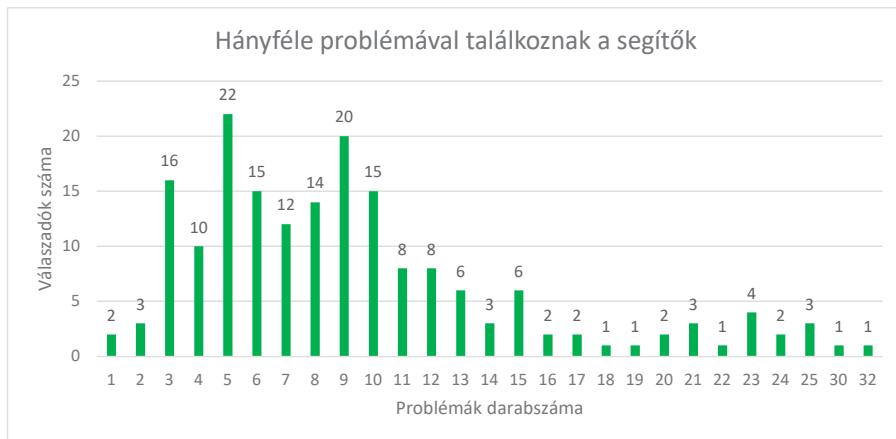
Forrás: saját szerkesztés

A problématípusokkal kapcsolatban a válaszadók átlaga 9,4, ami azt jelenti, hogy átlagosan 9-10 féle problémával találkozunk a segítőik. A minimum érték 1, a maximum pedig 32. A szórás $SD=5,9$, mely egyéni különbségekre is utal, mint az átlagtól való eltérés (8. ábra). 100 fő fölött jelölték meg problémaként (169 db) a magatartási és beilleszkedési nehézségeket, (126 db) az iskolai konfliktust, (115 db) az életkori változásokból adódó lelki nehézségeket, (111 db) a tanulási problémákat, gyenge tanulmányi eredményt, (109 db) az iskolai mulasztást, és (106 db) a szülő- gyerek konfliktust (2. ábra).



2. ábra

Óvodai és iskolai szociális segítők által megjelölt problémátípusok számának alakulása



Forrás: saját szerkesztés

4.2. Plusz idő kapcsolata a problémák mennyiségével, valamint a kapcsolatok számával

A kérdőívet kitöltők 69%-a (126 fő) jelölte, hogy tölt plusz időt az ügyeleti időn felül az intézményekben. A továbbiakban tárgyalásra kerülő regressziós modellek esetében minden alkalommal először kétváltozós, majd többváltozós elemzések történtek. Első lépésként lineáris regresszió-elemzés segítségével vizsgáltam a problémák mennyiségének és a kapcsolatok számának kapcsolatát. A problémátípusok és a kapcsolatok megszámlálásával két folytonos változó a kétváltozós modell alapja (a későbbiekben is). Az elemzés során szignifikáns összefüggést tapasztaltam ($p < 0,05$), a problémák mennyisége magyarázza a kapcsolatok mennyiségét, a modell magyarázóereje közepesen erősnek mondható. A pozitív béta értéknek megfelelően minél több problémával találkozik egy segítők, annál magasabb a kapcsolatainak száma is az adott intézményben. (2. táblázat).

2. táblázat

A problémák száma és a kapcsolatok mennyisége közötti kapcsolat vizsgálata során kapott eredmények (kétváltozós lineáris regressziós modell)

| | Problémák száma | | |
|-------------------------------|-----------------|------------------------|------------------------------|
| | Béta értéke | Magyarázóerő (R^2) | Szignifikancia-érték (p) |
| Kapcsolatok mennyisége | 0,609 | 0,371 | $p < 0,01$ |

Forrás: saját szerkesztés



A terepen dolgozó szakemberek esetében, amennyiben a problémák mennyisége magyarázza a kapcsolatok számát, úgy felmerült, hogy ezt benne lehet-e tartani az együttműködésben szereplő ügyeleti időben vagy valószínűsíti a plusz idő eltöltését az adott intézményben.

Következő lépésben bináris logisztikus regresszió segítségével kétváltozós modellben – melyben bináris változók szerepelnek – vizsgáltam, hogy a kapcsolatok mennyisége, illetve a problémák száma valószínűsítik-e a plusz idő eltöltését az intézményekben. Az elemzés során szignifikáns összefüggést kaptunk mind a kapcsolatok mennyisége, mind a problémák számával kapcsolatban ($p < 0,05$).

A *problémaszám* valószínűsíti a plusz idő eltöltését az intézményekben. A magyarázóerő (Nagelkerke pszeudó R^2) ebben az esetben kicsi, viszont pozitívan valószínűsíti a problémák száma a plusz idő eltöltését ($\text{Exp}(B) > 1$; $\text{Exp}(B) = 1,084$), aminek értelmében minél több problémával találkozunk egy segítő az adott intézményen belül, annál valószínűbb, hogy plusz időt fog eltölteni az ügyeleti időn felül.

A *kapcsolatszám* szintén valószínűsíti a plusz idő eltöltését. A magyarázóerő (Nagelkerke pszeudó R^2) ebben az esetben kicsi és pozitívan valószínűsíti a kapcsolatok száma a plusz időt ($\text{Exp}(B) > 1$; $\text{Exp}(B) = 1,108$), azaz minél több kapcsolata van egy segítőnek, annál valószínűbb, hogy szintén fog plusz időt az intézményben tölteni.

Többváltozós modellben vizsgálva a két független változó hatását, erős modellt ugyan nem kaptam, a problémák száma azonban jobban valószínűsíti a plusz idő megjelenését, mint a kapcsolatok száma (3. táblázat).

3. táblázat

A problémák száma, a kapcsolatok mennyisége és a plusz idő közötti kapcsolat vizsgálatának eredménye (bináris logisztikus regressziós modellek)

| | Kétváltozós modell | | | | |
|--------------------------|-------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------|------------------|-----------------------------------|
| | Plusz idő eltöltése (0=nem; 1=igen) | | | | |
| | Magyarázóerő (R^2)* | Szignifikancia-érték (p) | Modell szignifikancia értéke (p) | Találatarány (%) | Esélyhányados ($\text{Exp}(B)$) |
| Kapcsolatok száma | 0,032 | 0,048 | 0,04 | 68,9% | 1,108 |
| Problémák száma | 0,052 | 0,015 | 0,009 | 68,9% | 1,084 |
| | Többváltozós modell** | | | | |
| | Plusz idő eltöltése (0=nem; 1=igen) | | | | |
| | Magyarázóerő (R^2)* | Szignifikancia-érték (p) | Modell szignifikancia értéke (p) | Találatarány (%) | Esélyhányados ($\text{Exp}(B)$) |
| Problémák száma | 0,046 | 0,022 | 0,02 | 68,9% | 1,108 |

* minden esetben a Nagelkerke pszeudó R^2 figyelembevételével

** a többváltozós modelleknél minden esetben csak a szignifikáns független változók lettek feltüntetve, melyeket forward-módszerrel egymás után helyeztünk be a modellbe

Forrás: saját szerkesztés



4.3. Plusz idő kapcsolata az intézmények számával, valamint a települések számával

A következő lépésben a plusz idő kapcsolatát vizsgáltam a segítőkhez rendelt intézmények számával és az intézmények településszámával. A bináris logisztikus regresszió eredményeképpen nem kaptam szignifikáns összefüggést egyik esetben sem ($p > 0,05$). Ennek értelmében sem a segítőkhez rendelt intézmények száma, sem pedig a települések száma nem valószínűsíti a plusz idő eltöltését.

Jó gyakorlatok

4.4. Adott jó gyakorlat és a kialakult problémátípusok kapcsolata

Bináris logisztikus regresszió segítségével – melyben független változóként is bináris változók szerepelnek – vizsgáltam, hogy egy adott módszert mely problémátípusok valószínűsítik. Az elméleti bevezetőben bemutatott négy elmélet, melyek köré szerveződtek a válaszadók által megosztott jó gyakorlatok, néhol nem a módszer került leírásra, hanem a szakmával kapcsolatos érzések. Az ilyen típusú válaszokat figyelmen kívül hagyva a körvonalazódó négy elméleti keret: Rogers-i szemlélet, ökológiai modell, kognitív viselkedélmélet és a művészetterápia/játékterápia eszközei.

4.4.1. Rogers-i szemlélet és a módszert valószínűsítő problémátípusok

A bináris logisztikus regresszió segítségével kétváltozós modellben az alábbi négy problémátípus valószínűsíti ezt a módszert: a bullying, a munka nélkül maradt szülő/szülők, nevelési problémák és szorongás/frusztráció. Ezen problémák tekintetében szignifikáns összefüggést kaptam ($p < 0,05$). A magyarázóerő (Nagelkerke pszeudó R^2) minden esetben kicsi, egy eset kivételével pozitívan valószínűsíti az adott módszert a kialakult problémátípusok. A bullying ($\text{Exp}(B) > 1$; $\text{Exp}(B) = 1,817$), a nevelési problémák ($\text{Exp}(B) > 1$; $\text{Exp}(B) = 1,982$) és a szorongás/frusztráció ($\text{Exp}(B) > 1$; $\text{Exp}(B) = 2,078$) valamelyikének megjelenése valószínűsíti az adott módszer alkalmazását. A munka nélkül maradt szülők esetében ($\text{Exp}(B) < 1$; $\text{Exp}(B) = 0,113$), amennyiben a probléma kialakul, valószínűleg a segítők nem a Rogers-i módszert fogják alkalmazni.

Többváltozós modellben nem kaptam erős modellt, azonban leginkább a szorongás/frusztráció és a nevelési problémák valószínűsítik a Rogers-i szemlélet alkalmazását, a munka nélkül maradt szülő/szülők esetében valószínűleg a segítők nem az adott módszert fogják alkalmazni (4. táblázat).



4. táblázat

Rogers-i szemlélet és a módszert valószínűsítő problémátípusok
(bináris logisztikus regressziós modellek)

| 0=nem; 1=igen | Kétváltozós modell | | | | |
|---|----------------------------|------------------------------|--|-----------------------|---------------------------|
| | Rogers-i szemlélet | | | | |
| | Magyarázóerő (R^2)* | Szignifikancia- érték (p) | Modell szignifikancia értéke (p) | Találat- arány (%) | Esélyhányados (Exp(B)) |
| Bullying | 0,028 | 0,049 | 0,049 | 57,9% | 1,817 |
| Munka nélkül maradt szülő/szülők | 0,043 | 0,045 | 0,015 | 60,7% | 0,113 |
| Nevelési problémák | 0,037 | 0,024 | 0,023 | 58,5% | 1,982 |
| Szorongás/ frusztráció | 0,042 | 0,017 | 0,016 | 58,5% | 2,078 |
| 0=nem; 1=igen | Többváltozós modell** | | | | |
| | Rogers-i szemlélet | | | | |
| | Magyarázóerő (R^2)* | Szignifikancia- érték (p) | Modell szignifikancia értéke (p) | Találat- arány (%) | Esélyhányados (Exp(B)) |
| Szorongás/ frusztráció | 0,086 | 0,005 | 0,002 | 59,8% | 2,301 |
| Munka nélkül maradt szülő/szülők | 0,086 | 0,015 | 0,002 | 59,8% | 0,213 |
| Nevelési problémák | 0,086 | 0,030 | 0,002 | 59,8% | 1,984 |

* minden esetben a Nagelkerke pszeudó R^2 figyelembevételével

** a többváltozós modelleknél minden esetben csak a szignifikáns független változók lettek feltüntetve, melyeket forward-módszerrel egymás után helyeztünk be a modellbe

Forrás: saját szerkesztés

4.4.2. Ökológiai modell és a módszert valószínűsítő problémátípusok

Bináris logisztikus regresszió segítségével kétváltozós modellben vizsgálva az ökológiai modellt hat problémátípus valószínűsítette: a bullying ($\text{Exp}(B) > 1$; $\text{Exp}(B) = 2,801$), az iskolai konfliktusok ($\text{Exp}(B) > 1$; $\text{Exp}(B) = 2,232$), az elhanyagolás ($\text{Exp}(B) > 1$; $\text{Exp}(B) = 1,875$), a pszichiátriai probléma (családban) ($\text{Exp}(B) > 1$; $\text{Exp}(B) = 2,606$), az indulatkezelési problémák ($\text{Exp}(B) > 1$; $\text{Exp}(B) = 2,109$) és az iskolai mulasztás ($\text{Exp}(B) > 1$; $\text{Exp}(B) = 3,635$), melyek esetében szignifikáns összefüggést kaptam ($p < 0,05$). A magyarázóerő kicsi (Nagelkerke pszeudó R^2), és valószínűsítik az adott módszer használatát a kialakult problémátípusok, amennyiben felmerülnek az említett problémák, a segítő valószínűleg az ökológiai szemléletet fogja alkalmazni.



Többváltozós modellként nem kaptam erős magyarázóerőt, azonban leginkább az iskolai mulasztás és a bullying témaköre valószínűsíti az ökológiai modellt és annak alkalmazását (5. táblázat).

5. táblázat

Ökológiai modell és a módszert valószínűsítő problémátípusok
(bináris logisztikus regressziós modellek)

| 0=nem; 1=igen | Kétváltozós modell | | | | |
|---|-----------------------------|----------------------------------|--|---------------------|--------------------------------|
| | Ökológiai modell | | | | |
| | Magyarázóerő (R^2) * | Szignifikancia- érték (p) | Modell szignifikancia értéke (p) | Találatarány (%) | Esély- hányados (Exp(B)) |
| Bullying | 0,064 | 0,007 | 0,006 | 79,8% | 2,801 |
| Iskolai konfliktusok | 0,030 | 0,048 | 0,047 | 79,8% | 2,232 |
| Elhanyagolás | 0,024 | 0,045 | 0,048 | 79,8% | 1,875 |
| Pszichiátriai probléma (családban) | 0,027 | 0,044 | 0,045 | 79,8% | 2,606 |
| Indulatkezelési prob- lémák | 0,035 | 0,045 | 0,044 | 79,8% | 2,109 |
| Iskolai mulasztás | 0,081 | 0,004 | 0,002 | 79,8% | 3,635 |
| 0=nem; 1=igen | Többváltozós modell** | | | | |
| | Ökológiai modell | | | | |
| | Magyarázóerő (R^2) * | Szignifikancia- érték (p) | Modell szignifikancia értéke (p) | Találatarány (%) | Esély- hányados (Exp(B)) |
| Iskolai mulasztás | 0,081 | 0,003 | 0,002 | 79,8% | 4,112 |
| Bullying | 0,081 | 0,005 | 0,002 | 79,8% | 3,023 |

* minden esetben a Nagelkerke pszedó R^2 figyelembevételével

** a többváltozós modelleknl minden esetben csak a szignifikáns független változók lettek feltüntetve, melyeket forward-módszerrel egymás után helyeztünk be a modellbe

Forrás: saját szerkesztés

4.4.3. Művészetterápia/ játékkerápia és a módszereket valószínűsítő problémátípusok

A bináris logisztikus regresszió kétváltozós modelljének értelmében a művészetterápia/játékkerápia módszerét négy problémátípus valószínűsítette: a szenvedélybetegség (családban) ($\text{Exp}(B) > 1$; $\text{Exp}(B) = 2,255$), a pszichiátriai probléma (gyereknél) ($\text{Exp}(B) > 1$; $\text{Exp}(B) = 2,532$), a pszichiátriai probléma (családon belül) ($\text{Exp}(B) > 1$; $\text{Exp}(B) = 3,690$) és a szexuális beállítódás kérdéseessége ($\text{Exp}(B) > 1$; $\text{Exp}(B) = 2,855$), melyek esetében szignifikáns összefüggést kaptam ($p < 0,05$). A magyarázóerő kicsi (Nagelkerke pszedó R^2), és valószínűsítik az adott módszer alkalmazását a kialakult problémátípusok, tehát amennyiben a fent említett probléma vala-



melyikével találkozok a segítő, úgy valószínűleg alkalmazni fogja a művészet- és játékterápia módszerét.

Többváltozós modellben ezúttal sem kaptam erős magyarázóerőt, azonban leginkább a pszichiátriai probléma (családban) témaköre valószínűsíti a művészetterápia és játékterápia alkalmazását (6. táblázat).

6. táblázat

Művészetterápia/játékterápia és a módszert valószínűsítő problémátípusok (bináris logisztikus regressziós modellek)

| 0=nem; 1=igen | Kétváltozós modell | | | | |
|---|------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|------------------|----------------------------|
| | Művészetterápia/játékterápia | | | | |
| | Magyarázóerő (R^2) * | Szignifikanciaérték (p) | Modell szignifikancia értéke (p) | Találatarány (%) | Esélyhányados ($Exp(B)$) |
| Szenvedélybetegség (családban) | 0,030 | 0,047 | 0,046 | 80,9% | 2,255 |
| Pszichiátriai probléma (gyereknél) | 0,043 | 0,023 | 0,026 | 80,9% | 2,532 |
| Pszichiátriai probléma (családban) | 0,052 | 0,010 | 0,014 | 80,9% | 3,690 |
| Szexuális beállítódás | 0,028 | 0,05 | 0,05 | 80,9% | 2,855 |
| 0=nem; 1=igen | Többváltozós modell** | | | | |
| | Művészetterápia/játékterápia | | | | |
| | Magyarázóerő (R^2) * | Szignifikanciaérték (p) | Modell szignifikancia értéke (p) | Találatarány (%) | Esélyhányados ($Exp(B)$) |
| Pszichiátriai probléma (családban) | 0,052 | 0,010 | 0,011 | 80,9% | 3,710 |

* minden esetben a Nagelkerke pszeudó R^2 figyelembevételével

** a többváltozós modelleknél minden esetben csak a szignifikáns független változók lettek feltüntetve, melyeket forward-módszerrel egymás után helyeztünk be a modellbe

Forrás: saját szerkesztés

4.4.4. Kognitív viselkedésmélet és a módszert valószínűsítő problémátípusok

A bináris logisztikus regresszió kétváltozós modelljének értelmében a kognitív viselkedésméletet egy problémátípus valószínűsítette, a nevelési problémák, ebben az esetben szignifikáns összefüggést kaptam ($p < 0,05$). A magyarázóerő kicsi (Nagelkerke pszeudó R^2), és negatívan valószínűsíti az adott módszert a kialakult problémátípus ($Exp(B) < 1$; $Exp(B) = 0,293$). Ha a segítő nevelési problémákkal szembesül, valószínűleg nem a kognitív viselkedésterápia eszközeit fogja alkalmazni (7. táblázat).



7. táblázat

Kognitív viselkedésmélet és a módszert valószínűsítő problémátípusok
(bináris logisztikus regressziós modell)

| 0=nem 1=igen | Kognitív viselkedésmélet | | | | |
|-----------------------|-----------------------------|----------------------------------|---|---------------------|-------------------------------|
| | Magyarázóerő (R^2) * | Szignifikancia- érték (p) | Modell szignifikancia értéke (p) | Találatarány (%) | Esélyhányados ($Exp(B)$) |
| Nevelési problémák | 0,052 | 0,045 | 0,047 | 93,4% | 0,293 |

* a Nagelkerke pszeudó R^2 figyelembevételével

Forrás: saját szerkesztés

ÖSSZEGZÉS, KONKLÚZIÓ

A kutatás során a nők nagyobb arányú megjelenése volt tapasztalható. A Család- és Gyermekjóléti Központok nagy általánosságban nyitottak voltak a kutatásra, központ vezetőik email-es visszaigazolásából azonban kiderül, hogy nem minden járásban van humán erőforrás hiányában óvodai és iskolai szociális segítő. A kutatás során kiderült, hogy egy segítőhöz átlagosan 3 település, 7 intézmény tartozik és 70%-uk tölt kint a kötelező ügyeleti időn kívül plusz időt az intézményeiben. A plusz idő eltöltését a problémák és a kapcsolatok száma valószínűsíti és a problémák mennyisége magyarázza a kapcsolatok számát. Átlagosan 7-8 fővel tartanak kapcsolatot egy kialakult probléma feltárásánál, és átlagosan 9-10 féle problémátípussal találkoznak a segítők. A jó gyakorlatok tekintetében a Rogers-i módszerek alkalmazását a szorongás/frusztráció, a munka nélkül maradt szülők a családon belül és a nevelési problémák; az ökológiai szemlélet alkalmazását az iskolai mulasztás és a bullying; a művészet- és játékkerápiás eszközök alkalmazását a pszichiátriai problémák a családon belül valószínűsítik. A kognitív viselkedésterápiás eszközök alkalmazásának tekintetében az elemzés során kiderült, hogy a nevelési problémák kapcsán a segítők valószínűleg nem ezt a módszert fogják alkalmazni.

Az elméletek és a gyakorlatok során nagyon sok jól kimunkált és alkalmazott metódus került kidolgozásra és áll rendelkezésre, ám ezek alkalmazásához nem mindig teljesülnek a feltételek. Ámbár szociális munkásként kerülhetünk olyan helyzetbe, amikor nem leszünk kompetensek, viszont felismerve az igényeket, saját kompetenciahatárunkon belül eső eszközökkel dolgozhatunk az elméleti bevezetőben leírt elméletek és módszerek segítségével. A kollégák által megosztott jó gyakorlatok a segítői hivatás alappilléreit képezik. A Rogers-i szemlélet és a kognitív viselkedésterápiás eszközök elengedhetetlenül fontosak az egész tevékenység során, kiemelve az egyéni konzultációkat. A játék- és művészetterápiás eszközök segítségével megalapozzák a bizalmat és a kifejezésnek egy olyan módját adják, mely sokszor szavakkal nehezen kifejezhetőek. Az ökológiai szemlélet pedig felöleli és magában foglalja a mindennapokat, a kapcsolatokat, az optimális védőhálót. A szakmában a segítő sem egymaga létezik, a gyermek és az ő problémái is csak a környezetével együtt értelmezhetőek. A regressziók eredményei rávilágítanak továbbá arra is, hogy az elemszám növelésével, az erre érzékeny mutatók (pl. magyarázóerő, szignifikancia) árnyaltabb képet mutatnának, mellyel a jó gyakorlatok is körülhatároltabbak lehetnének.



IRODALOM

- Anastasiades P. – Clark D. M. – Salkovskis P. M. – Middleton H. et al. (1990): Psychophysiological responses in panic and stress. *Journal of Psychophysiology*, 4(4): 331–338.
- Andráczy-Tóth V. (2018): *Szakmai ajánlás az óvodai és iskolai szociális segítő tevékenység bevezetéséhez*. Budapest.
- Antalné Szabó Á. – Gonda Zs. – Raátz J. – Szabó É. – Szesztay M. (2019): A tanulástámogató kommunikáció fejlesztése. Budapest: *Eötvös Loránd Tudományegyetem*.
- Atkinson R. C. – Hilgard E. (2005): *Pszichológia*. Budapest: Osiris Kiadó.
- Bandura A. (1986): Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. *National Inst of Mental Health*.
- Beck J. S. (1995): Cognitive Therapy: basics and beyond. New York: *The Guilford Press*.
- Beck A. T. – Rush, A. J. – Shaw B. F. – Emery G. (1979): *Cognitive Therapy of Depression*. New York: Guilford Press.
- Benedek L. (2005): Játék és pszichoterápia. Budapest: *Könyvfakasztó Kiadó*.
- Bozók-Kutyifa E. (2020): „Vendég a háznál” – Az óvodai és iskolai szociális segítő szerepe és dilemmái. *Szociálpedagógia* 16. kötet. Vác.
- Buda B. (1978): *Az empátia – a beleélés lélektana*. Budapest: Gondolat Kiadó.
- Budai I. (2020): Az iskolai szociális munka (segítés) egyetemes paraméterei. *Szociálpedagógia* 16. kötet. Vác.
- Costin L. B. (1975): School Social Work Parctice: A New Model. *Social Work* 20/21. (April) 135–39. <https://doi.org/10.1093/sw/20.2.135>
- Fejes R. (2017): A művészetterápia szerepe a serdülőkori depresszió kezelésében. *Párbeszéd*, 4(2).
- Follette W. C. – Hayes S. C. (2000): Contemporary behavior therapy. In C. R. Snyder and R. E. Ingram (eds.): *Handbook of psychological change: Psychotherapy processes and practices for the 21st century*.
- Kaszáné Tóth K. – László Gy. – Pátkainé Szmulai R. – Dr. Szabóné Szalay Cs. – Szolnoki B. – Vágvölgyi É. – Dr. Anda P. (2022): Az óvodai és iskolai szociális segítő tevékenység módszertani útmutatója. <https://szocialisportal.hu/elkeszult-az-ovodai-es-iskolai-szocialis-segito-tevekenyseg-modszertani-utmutatoja/> (Utolsó letöltés: 2023. 03. 29.)
- Lakner Sz. (2007): A Rogers-i szemlélet a tréning- és a coaching munkában.
- Máté Zs. (2015): Iskolai szociális munka. *Esély*, 2015(4): 77–96.
- Máté Zs. (2018): Iskolai szociális munka. *Párbeszéd*, 3(2). <https://doi.org/10.29376/parbeszed/2018/3/2>
- Máté Zs. – Gergál T. (2020): Az iskolai szociális munka gyakorlata. *Szociálpedagógia* 16. kötet. Vác.
- Mayor N. (2020): A különleges bánásmódot igénylő gyermekek helyzete a közoktatásban és az óvodai-iskolai szociális segítő feladatai ezzel összefüggésben. *Szociálpedagógia* 16. kötet. Vác.



- Pincus A. – Minahan A. (1973): *Social Work Practice. Model and method.* Illinois: Peacock Publishers. Itasca.
- Rogers C. R. (1951): *Client-centered therapy: Its current practice, implications and theory.* Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers C. R. (1959): A theory of therapy, personality and interpersonal relationships as developed in the client-centered framework. In s. Koch (ed.): *Psychology: A study of a science, Vol. III. Formulations of the person and the social context.* New York: McGraw-H.
- Rogers C. R. (1980): *A way of being.* Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers C. R. (1981): The foundations of the person-centered approach. *Dialectics and humanism* 8(1) <https://doi.org/10.5840/dialecticshumanism19818123>
- Rogers C. R. (2019): *Valakivé válni – a személyiség születése.* Budapest: Edge 2000 Kiadó.
- Sarnoff C. A. (2004): *Symbols in Structure and Function Volume 3 – Symbols in Culture, Art and Myths.* Bloomington: Xlibris.
- Schlien J. – Levant R. (ed.) (1984): *Client-centered therapy and the person-centered approach: New direction in theory, research and practice.* New York: Praeger.
- Starobinski J. (2006): *1789 – Az értelem jelképei.* Budapest: Európa Könyvkiadó.
- Szabó L. (2017): Szociális munkások a terápiák világában. *Párbeszéd*, 4(2). <https://doi.org/10.29376/parbeszed/2017/4/4>
- Szenes A. (1991): *IGEN Élmények és töprengések Carl Rogers személyközpontú pszichológiájáról.* Budapest: Relaxa.
- Szociális Szakmai Szövetség (2022): *A Szociális Munka Etikai Kódexe.* <http://www.3sz.hu/tartalom/etikai-k%C3%B3dex-0> (Utolsó letöltés: 2023. 03. 29.)
- Szokolcsy Á. – Komlósi A. (2015): A reziliencia-gondolkodás felemelkedése – ökológiai és pszichológiai megközelítések. *Alkalmazott pszichológia*, 2015(1): 11–26.
- Tóth I. – Kádár E. (2009): *Szárnyalás, játékgűjtemény pedagógusoknak.* Budapest: Fogyatékos személyek Esélyegyenlőségéért Közalapítvány.
- Tringer L. (2007): *A gyógyító beszélgetés.* Budapest: Medicina Könyvkiadó Zrt.
- Truax C. B. – Carkhuff R. R. (1967): *Toward effective counseling and psychotherap. Training and practice.* Aldine Publishing Co.
- Williams J. – Watts F. – MacLeod C. et al. (1988): *Cognitive Psychology and Emotional Disorders.* Chichester: Wiley.



„Sokak szerint csak ingyen pénz” – A babaváró hitel igénylőinek családképe

Kramarics Szandra

KRAMARICS SZANDRA: Eötvös Loránd Tudományegyetem Szociológia Doktori Iskola, Társadalom- és szociálpolitika Program; kramarics.sz@gmail.com

ABSZTRAKT Jelen cikk egy doktori kutatás része, melynek fő témája a 2010 utáni magyar családpolitika, ezen belül pedig a babaváró hitel kérdésköre. A tanulmány arra a két fő kérdésre kíván választ adni, hogy a jelenlegi családpolitikai retorika és a babaváró hitel miként befolyásolja az igénybevevők családképét, valamint azt, hogy a kialakul-e a támogatás hatására egy ún. „mi és ők” koncepció. A vizsgálat összesen 23 félig strukturált interjú eredményeit tartalmazza, melyben leginkább olyan személyek nyilvánítanak véleményt, akik sikeresen felvették a babaváró hitelt vagy pedig tervezik igénybe venni azt. Emellett kis számban ugyan, de sikerült olyan interjúalanyokat is elérni, akik visszafizetésre kényszerültek vagy a hitel felvétele nem volt lehetséges. A résztvevők elmondása szerint a gyermekvállalási terveikre nem volt hatással a babaváró, a házassággal kapcsolatos elképzeléseikre azonban igen. Családképüket tekintve ideálisnak tartják az Alaptörvényben meghatározott „tradicionális” családot, azonban kizárólagosnak már nem. Leginkább a békét, a bizalmat, a minőségi kapcsolatokat tartják fontosnak, mely egy mozaikcsaládban vagy egy egyszerűsült háztartásban is megvalósulhat. Saját magukat többnyire felelős, gondolkodó személyekként jellemzik, más igénylőkkel szemben gyakran bizalmatlanok, vitatják a gyermekvállalással kapcsolatos tudatosságukat.

Kulcsszavak: család, családtámogatás, családpolitika, babaváró hitel, ideális család, felelős gyermekvállalás, társadalmi törésvonal, hitelfelvétel

“Many people think it is just free money” – The family image of the baby-expecting loan applicants

ABSTRACT This article is part of a doctoral research on the Hungarian family policy after 2010, including the issue of the baby-expecting loan. The study aims to answer the two main questions of how the current family policy rhetoric and the baby-expecting loan affect the family image of the beneficiaries and whether the benefit has the effect of creating a so-called “us and them” concept. The study includes the results of a total of 23 semi-structured interviews, mostly with people who have successfully taken up the baby-expecting loan or are planning to do so. In addition, a small number of interviewees who had to repay or were unable to take out a loan were also interviewed. Participants said that their plans to have children had not been affected by the Allowance, but that their ideas about marriage had been. They consider the “traditional” family, as defined in the Fundamental Law of Hungary, to be ideal, but no longer exclusive. They prefer peace, trust and quality relationships, which can be achieved in a mosaic family or a single-parent household. They describe themselves as mostly responsible, reflective individuals, often distrustful of other claimants, and question their awareness of having children.

Keywords: family, family benefits, family policy, baby-expecting loan, ideal family, responsible childbearing, social fault line, borrowing



BEVEZETÉS

A tanulmány fő témája a 2019-ben bemutatott, meglehetősen nagy hírvérést kapott babaváró hitel, illetve a támogatásban érintett személyek. A kormányzati kommunikáció általánosságban úgy hivatkozott erre a támogatási formára, mint egy hatalmas segítségre, mely megkönnyíti a magyar fiatalok számára a családdá válást. A hatályos kormányrendelet alapján azonban számos szigorú feltételnek kell megfelelni, így a hitel nem érhető el minden fiatal pár számára. A dolgozatban arra keresem a választ, hogy a kormány által ideálisnak tekintett heteroszexuális, házas, középosztálybeli családok mennyire tudnak azonosulni az Alaptörvény, illetve a politikai retorika által preferált képpel, valamint mi a véleményük más családokról, okoz-e a babaváró támogatás egyfajta „mi és ők” elkülönülést a társadalomban.

A tanulmány áttekinti a hazai családtámogatási rendszert legfőképpen 2010-től napjainkig, külön fejezetet szentel a család fogalmának, a magyar társadalom családdal kapcsolatos elképzeléseinek, a család körüli politikai retorikának és az ún. tradicionális család fogalmának. A cikk második fele egy interjú vizsgálat eredményeit mutatja be, melyben olyanok szólnak meg, akik valamilyen szinten érintettek a babaváró hitelben, akár úgy, hogy sikeresen felvették, akár pedig úgy, hogy problémáik adódtak vele. A kutatás nem reprezentatív, nem vonhatók le belőle általános következtetések, azonban igyekszik rávilágítani egyes családok komplex élethelyzetére, problémáira. Az eredmények arra ösztönözhetnek, hogy több, akár nagyobb volumenű kutatás szülessen a babaváró hitel témájában, mely nem elsősorban a felvett összegekre, hanem a vizsgálatban résztvevő interjúalanyok személyes élére, benyomásaira fókuszál.

A CSALÁD FOGALMA, ÉRTELMEZÉSE

A család meghatározására számos elmélet született. Bourdieu (1996) szerint a családpolitika egyik fontos feladata, hogy felállítsa a család konstrukcióját, így meghatározva a támogatottak körét (Szalma – Takács 2022). Foucault (1998) ezzel kapcsolatban a család eszközzé válását emeli ki. Ezen értelmezési keretek között a család nem más, mint a hatalom egyik kelléke. Ennek megfelelően a kormányok ahelyett, hogy folyamatosan alkalmazkodnának a családok változásaihoz, új igényeihez, csupán reprodukciós eszközökké alacsonyítják őket. A demográfia jelentőségének felértékelődése egy időben indult meg a családok eszközzé válásával. Utóbbi Foucault szerint elsőként Európában jelent meg a XVIII. század környékén, amikor a kormányozhatóság érdekében igyekeztek megtörni az individuumot, a családot pedig saját céljaiknak megfelelően alakítani. Megfigyelhető, hogy a hatalom, adott célhoz való eljutást gyakran a családokon, különösen a nőkön keresztül végzi különböző pronatalista vagy éppen antinatalista törekvésekkel. E tekintetben a férfiak szerepe általában nincs szigorúan meghatározva, ők szabadon dönthetnek, hogy a hatalom iránymutatása felé orientálódnak vagy pedig nő társukkal lépnek szövetségre. A család eszközzé válása tehát meghatározza a férfi-nő viszonyt is (Adamik 2000).

Mind Foucault, mind pedig Bourdieu elképzelése megjelenik a hazai családpolitikában, mivel a kormány a 2011-es alkotmánymódosításban (2011 óta már Magyarország Alaptörvénye) az eddigi évektől eltérő módon külön definíciót alkotott a családra nézve. A legfőbb jogi norma meghatározása szerint csak egy férfi és egy nő házasságát, illetve gyermekeiket tekintetjük családnak, emellett a fogalom 2020 év vége óta kiegészült azzal is, hogy „az anya nő, az



apa férfi”. Mindez feljogosítja a kormányt arra, hogy bizonyos életmódokat, élethelyzeteket kívánatosnak vagy nem kívánatosnak minősítsen, a „megfelelő” életvitelt folytató polgárokat pedig plusz jutalomban részesítse (Kövér 2020).¹

Amennyiben nemzetközi kitekintést végzünk viszonylag ritkán találkozhatunk ennyire szorosan körülhatárolt családmeghatározásokkal. A 2020-as évek népszámlálásaira vonatkozó Egyesült Nemzetek Szervezetének (ENSZ) ajánlásában megjelenik az ún. családmag koncepció, mely az évtizedek során folyamatosan kiszélesedett. A legfrissebb meghatározás a következőképpen hangzik: A „családmag” szűk értelemben két vagy több olyan személyt jelent, akik ugyanabban a háztartásban élnek, házassági vagy élettársi kapcsolatban. Családnak számítanak mind az ellentétes, mind az azonos nemű párok, valamint a szülők és gyermekeik. Tehát a család magában foglalhat gyermek nélküli párt, egy- vagy többgyermekes párt vagy egyedülálló szülőt egy vagy több gyermekkel. A definíció természetesen kiegészül még számos egyéb elemmel, például azzal, hogy kik számítanak gyermeknek, párnak, illetve megjelennek a háromgenerációs és a szülő nélküli, ún. „skipped generation” családok is (ENSZ 2015).

A Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet (OECD) – melynek hazánk 1996 óta tagja – hasonlóképpen tág meghatározással rendelkezik, dokumentumaiban családnak tekint az egyszülős családokat, az élettársi kapcsolatban élőket, a házasokat, az azonos nemű párokat, emellett meghatároz egy egyéb kategóriát is (OECD 2016).

Európai Unió szintű családefiníció jelenleg nem áll rendelkezésre, a különböző jogszabályok egyezmények általánosságban a családi élet védelmét, illetve a házassághoz, családalapításhoz való jogot hangsúlyozzák, melyet a tagállamok kötelesek biztosítani (vö. Az Európai Unió Alapjogi Chartája).

A MAGYAR TÁRSADALOM ÉS „TRADICIONÁLIS” CSALÁD KAPCSOLATA

A fejezet elején fontos leszögezni, hogy a kormányzati kommunikáció mindig a tradicionális család védelméről vagy éppen annak értékeiről beszél.²

Dupcsik (2015) írása alapján azonban a hagyományos magyar család nem feleltethető meg teljes mértékben az Alaptörvény definíciójának. Magyarországon az ún. kiterjesztett nagycsalád volt jelen évszázadokon át, mint hagyományos családmódel, melyre alapvetően a többgenerációs együttélés, a férfi családfő dominanciája, az egész életen át tartó házasság és az aszimmetrikus hatalmi viszonyok voltak jellemzőek. A kormány ideája sokkal inkább hasonlít a XX. század második felében jellemző együttélési formára, ekkor ugyanis a népesség nagy része már nukleáris családokban élt. Ennek a modellnek az alapját egy férfi és egy nő házassága, valamint gyermekeik képezték (Tóth 2017).

Az Alaptörvény családefiníciója és a kormányzati retorika a hagyományos család értelmezésekor nem a régi parasztcsaládokhoz szeretne visszatérni, sokkal inkább a tradicionális szerepek visszaállítását, megtartását preferálja. Ez jól illeszkedik a jobboldali politikák céljai-

¹ A család szerepe, illetve a családokkal kapcsolatos politikák már 2011 előtt is jelen voltak Magyarországon, melyet bővebben „A magyar családtámogatások rövid története” című fejezet taglal.

² „Ha a hagyományos családok megszűnnek, akkor semmi sem mentheti meg a Nyugatot a pusztulástól.” (részlet Orbán Viktor beszédéből a CPAC Texas konferencia megnyitóján; <https://kormany.hu/beszedek-interjuk/miniszterelnok/orban-viktor-eloadasa-a-cpac-texas-konferencia-megnyitajan>)



hoz, ahol az apa első számú kenyérkeresőként van jelen, az anya pedig a háztartást és a gondozási feladatokat látja el (Heitlinger 1991). Ezen cél megvalósításához a kormány nem csak plusz juttatásokkal, hanem a nemek közti egyenlőségre való törekvés („gender-ideológia”) akadályozásával és az LMBTQ jogok korlátozásával járul hozzá (Szikra 2018).

Tóth (2017) azonban felhívja a figyelmet, hogy a családformák pluralizáltsága már a korábbi évszázadokban is jelen volt, sok különböző összetételű család élt egymás mellett, tehát a tradicionálistól eltérő családformák nem kizárólag a XXI. század termékei. A gyermektelenség számos pár életében többször is megjelent a magas csecsemőhalandóság következtében, emellett gyakran az egyik házastárs megözvegyült, majd újra megházasodott. Ez utóbbi mozaikcsaládok létrejöttét jelentette, hiszen a felek számos esetben vitték magukkal az új házasságba a korábban született gyermekeiket is. A férj vagy feleség halála, ha nem is véglegesen, de egy időre egyszülős családdá változtatta a korábbi nukleáris családot. Ez esetben a változás az új családformák elfogadottságában keresendő.

A családformák változását azonban a társadalom is nehezen fogadja el, sokak számára ugyanis a család jelenti az utolsó biztos pontot a folyamatos átalakulások közepette. Utóbbihoz nagyban hozzájárul az erős familizmus,³ mely azon országokban elterjedt, ahol az állampolgárok bizalmatlanok az állammal, illetve a társadalom többi tagjával szemben. Ez a jelenség hazánkban, illetve a többi posztkommunista országban a mai napig meghatározó (Dupcsik – Tóth 2008). E megközelítés azonban figyelmen kívül hagyja a tényt, miszerint a család nem egy független, társadalmon kívüli, változatlan és örökérvényű intézmény. A tagok ugyanis a változó világ szerves részét képezik, így kénytelenek alkalmazkodni az új feltételekhez (Adamik 2012). A családi élet középpontba helyezését több kutatás is megállapította, melyek alapján a legtöbb megkérdezett úgy vélekedik, hogy családja jelenti élete értelmét, annak ellenére, hogy ideje nagy részét gyermekeitől távol, a munkahelyén tölti. Az önmegvalósítás, karrierépítés vágyának realizálása helyett sokan kizárólag a családjuk jólétének megteremtésére hivatkoznak a túlzottan sok munkavégzés kapcsán (Utasi 2006). Ennek következtében hazánkban a családok átalakulását egyfajta morális pánik⁴ is övezi, melyben nagy szerepe van a média és a kormány kommunikációjának is (Tóth – Dupcsik 2007).

Annak ellenére, hogy elmúlt évtizedekben a magyar társadalom jóval elfogadóbb lett az élettársi kapcsolatokkal, az egyre későbbi elköteleződéssel, illetve az egész életen át tartó „szingli” életmóddal szemben, magas elköteleződés látszik a házasság és a gyermekvállalás iránt is. Emellett az ideális családképpel kapcsolatban rendkívül merev elképzelések tapasztalhatók. Jó példa erre az elvált szülők és gyermekeik „csonka családként” való megbélyegzése vagy az egyes diszfunkcionális családban élő tagok családi élettel való kimagasló elégedettség. A család átalakulását számos hazai médium, illetve az egyéb véleményformálók is alap-

³ A familizmus, mely magyar nyelvre lefordítva általában családközpontúságot jelent, egyfajta értékrendre utal. A kifejezés valójában nem csak attitűdöt, hanem társadalmi helyzetet is előre vetíthet (Dupcsik – Tóth 2008).

⁴ A morális pánik akkor következik be, amikor egy társadalom tagjai valamitől fenyegetve érzik magukat, félnak a fennálló erkölcsi rend összeomlásától, mely addigi életük alapját képezte (Lázár – Sik 2019). A jelenséghez gyakran társul túlzott médiafigyelem, egyre nagyobb visszhangot kaphatnak bizonyos kirívó esetek, melyek hatására fontossá válik a „rend helyreállítása”. A morális pánik hatással lehet egy adott társadalom jogrendjére, normáira, valamint segíthet valótlan, félrevezető információk elterjedésében (Kitzinger 2000). Ebből következnek további fontos momentumok, mint az ellenségesség, a felelősök keresése, illetve az aránytalanság, túlreagálás (Tóth – Dupcsik 2007).



vetően negatív tendenciaként értelmezik, melyet vissza kell fordítani, mely még inkább hozzájárul egy ellentmondásos családkép kialakulásához. A kormány és a média által propagált, ideális családmodell kizárólagossá tétele jelentős nehézségekbe ütközik, hiszen számos fejlett országhoz hasonlóan a magyarok jó része mozaikcsaládban, elváltként vagy egyéb formában éli az életét (Tóth – Dupcsik 2007).

Összességében tehát az látszik, hogy hazánkban a családról való kommunikáció gyakran ellentmondásos, a vágyott vagy idealizált családkép sok esetben nem találkozik a valósággal sem a politikai retorika, sem pedig a hétköznapi emberek szintjén.

A MAGYAR CSALÁDTÁMOGATÁSOK RÖVID TÖRTÉNETE

Hazánkban az állam és a család intézményesített viszonya nagy múltra tekint vissza, már az 1900-as évek elején megjelentek az első családokkal kapcsolatos politikák (Darvas – Szikra 2017). Már az ipartörvény, 1884. évi XXIV. törvénycikkében is megtalálható az a passzus, mely a dolgozó anyáknak négy hét szabadságot engedélyez a szülést követően (Tárkányi 2001). Emellett az első társadalombiztosítási törvényben 1891-ben megjelent a terhességi-gyermekágyi segély, családi pótlékra pedig 1912-től a közalkalmazottak, 1938-tól az ipari munkások is jogosulttá váltak (Darvas – Szikra 2017). Ebben az időszakban több nemzetközi egyezményhez való csatlakozás is megtörtént, melyek az anyák, családok védelmét szolgálták. Ilyen volt például 1906-ban a berni egyezmény, mely a nők éjjeli munkájának tiltására vonatkozott, vagy 1919-ben létrehozott ILO egyezmény az anyaság védelméről, melyhez hazánk 1928-ban társult (Szalma – Takács 2022). Az újszülöttekkel kapcsolatos anyagi támogatások közül fontos kiemelni az 1953-ban létrejött kelengyepénzt, az 1967-es gyermekgondozási segélyt (GYES) vagy az 1985-ben bevezetett gyermekgondozási díjat (GYED). Az szocialista rezsim bukása nem tekinthető családpolitikai szempontból törésvonalnak, ugyanis mind a pénzei ellátások, mind pedig a gyermekekkel kapcsolatos szolgáltatások döntő többsége már 1989 előtt megszilárdult (Darvas – Szikra 2017). Gyarmati (2008) és Darvas – Szikra (2017) alapján elmondható, hogy az egymást váltó kormányok 1989-től 2010-ig a már történelmileg kialakult családpolitikai rendszert működtették, bővítették vagy épp eltöröltek bizonyos támogatási formákat az adott gazdasági és politikai céloknak megfelelően.

A FIDESZ-KDNP kormány 2010-es hatalomra kerülése óta nem csak a már korábban említett tradicionális nukleáris családforma megmentését tűzte ki célul, hanem a vagyonosabb társadalmi csoportok támogatását is. Míg az előbbi gyakran inkább csak retorikai szinten érzékelhető, addig az utóbbi rendkívül hangsúlyos az intézkedések szintjén. 2011-ben az új alaptörvény megalkotását követően megjelent a családok védelméről szóló sarkalatos törvény is, mely kimondja, hogy a kormány a gyermekek felelős felneveléséhez járul hozzá, illetve a családok támogatása elkülönül a szociális rászorultság alapján működtetett ellátórendszerektől. Emellett a családpolitika céljai között semmi más nem szerepel, mint a „felelős” családok gyermekvállalásra ösztönzése. Nem találkozhatunk olyan törekvéssel, mely például a gyermekszegénység csökkentését vagy a nemek közti egyenlőségek növekedését tűzné ki célul. A családpolitikai intézkedések legfőbb rendező elve tehát 2011 óta az ún. szelektív prona-
talizmus lett (Szikra 2018).



A pronatalista családpolitika már 2010 előtt is jelen volt Magyarországon, a reprodukív viselkedésre és a termékenység befolyásolására vonatkozó politikák leginkább a második világháború után kaptak teret nem csak hazánkban, hanem globális szinten is. Ebben az időszakban jelentős nemzetközi figyelem övezte az ún. harmadik világ országait, ahol az ENSZ és bizonyos fejlett országok antinatalista törekvéseket sürgettek az egyre növekvő népességszám megfékezése érdekében. Ezzel párhuzamosan azonban a nyugat-európai és a szocialista országokban a népességszám csökkenése miatt a pronatalista politikák erősödtek fel. A szelektív pronatalizmus az 1970-es években vált hangsúlyossá, mely az ún. egészséges családok gyermekvállalását preferálta (Varsa – Szikra 2020).

Hazánkban a gyermekszületéseket ösztönző központi gondolat, illetve a népességfogyástól való állandó félelem (Dányi – Monigl 1988) már az első hivatalos demográfiai adatok megjelenése óta folyamatos, (Klinger 1996) a szemlélet jóval megelőzi az állami családpolitika kialakulását.

A szelektív pronatalizmus egyik jelentős eszköze lett 2011-től a családi adókedvezmény, mely a gyermekek számával a kereset növekedésével egyre magasabb pénzüsszegekkel támogatja a dolgozó családokat, immár felső plafon nélkül.⁵ A felső-középosztálynak kedvez továbbá az egykulcsos adórendszer bevezetése és az is, hogy a társadalombiztosítási alapú ellátások, mint a GYED vagy a CSED folyamatosan növekednek, illetve bővülnek (pl. GYED-extra, diploma GYED, testvér GYED). Az univerzális ellátások, melyek feltétel nélkül minden családot megilletnek (pl. családi pótlék, GYES) folyamatosan veszítenek az értékükből, összegük évek óta nem emelkedik (Szikra 2018).

Családi Otthonteremtési Kedvezmény (CSOK) 2015 júliusától érhető el, mely a korábbi Szociálpolitikai Támogatást (szocpol) váltotta fel (Szikra 2018). Korábbi funkciójától eltérően immár nem egy általános lakhatást segítő támogatás, hanem egy népesedéspolitikai eszköz, mely minél több gyermek vállalására kívánja ösztönözni a jobb helyzetű, jellemzően közép- és felső középosztálybeli családokat. Mindezt az ingatlanvásárlás (később bővítés) eszközeivel igyekszik elérni (Elek – Szikra 2018).

A hazai családtámogatások szempontjából 2017 vége – 2018 eleje több jelentős eseménnyel is járt, mivel megkezdődött a későbbi Családvédelmi Akcióterv megalapozása, még ha ezt akkoriban még nem is így nevezték (Vida 2019). A kormány végül 2019-ben mutatta be a végleges akciótervet, melynek egyik legjelentősebb eleme a babaváró hitel volt, melynek fontosabb feltételeit a következő fejezet ismerteti.

A BABAVÁRÓ HITEL

A babaváró hitel vagy babaváró támogatás feltételeit a 44/2019. (III.12.) kormányrendelet tartalmazza. Az egyik legfontosabb elem, hogy csakis házaspárok számára elérhető, akik együttes igénylőként vannak jelen. A támogatás egy maximum 10 millió forintos kamatmentes, szabad felhasználású hitelként vehető igénybe. A kamat fizetését az állam átvállalja abban az esetben, ha öt éven belül megszületik legalább egy gyermek, vagy pedig ez idő alatt a magzat betölti a

⁵ Fontos megjegyezni, hogy ez a támogatási forma már az első FIDESZ kormány idejében is jelentős volt az „önmagukért tenni akaró” családok gyermekvállalásra való ösztönzésében (Darvas – Szikra 2017).



12. hetet. A babaváró örökbefogadott gyermek után is felvehető. Az eredeti rendelet alapján hitelszerződés 2019. július 1-től 2022. december 31-ig köthető, a hosszabbítást 2022 decemberében, a Magyar Közlöny 218. számában jelentették be. Ez alapján a támogatás 2024. december 31-ig lesz elérhető.

A házasság mellett további fontos feltétel, hogy legalább az egyik félnek három év folyamatos társadalombiztosítási jogviszonnal kell rendelkeznie, tehát a hitel csak stabil munkaerőpiaci státusszal rendelkező családok számára elérhető. Emellett az induláskor még érvényben volt egy olyan feltétel is, miszerint legalább az egyik félnek első házasnak kell lennie, ha a másik fél legalább egy gyermeket nevel. Ez utóbbit azonban viszonylag hamar kivették a rendeletből.⁶ Második gyermek születése esetén, a fennálló tartozás 30%-ára, harmadik gyermek esetén a teljes fennmaradó tartozásra vissza nem térítendő gyermekvállalási támogatás vehető igénybe, emellett a törlesztés az igénylő kérelme alapján három évig szüneteltethető első és második gyermek születése esetén. Azonban akkor, ha a szerződés valamely feltétele nem teljesül, például nem születik meg egy gyermek sem vagy a felek elválnak az addig igénybe vett kamattámogatást 120 napon belül, egyösszegben kell visszafizetni, a babaváró pedig piaci hitelként fut tovább. Mindent egybe vetve ez a rendkívül kedvező konstrukció könnyen súlyos anyagi hátrányt okozhat, amennyiben az igénylők nem járnak el kellő körültekintéssel vagy váratlan negatív esemény történik az életükben.

A Magyar Nemzeti Bank (MNB) adatai alapján 2019 augusztusában és szeptemberében több mint 200 milliárd forintértékben vették igénybe a babavárót a fiatal házaspárok. Ez év folyamán az ügyfelek 87%-a a teljes összegre (10 millió Ft) szerződött. A hitel induláskor leginkább a jobb helyzetű, tehetősebb párok éltek a támogatás lehetőségével, 2019 év második felének vizsgálata pedig azt mutatta, hogy az igénylők 54%-a a felső jövedelmi kvintilisből került ki (MNB 2020). Az MNB egy kérdőíves felmérést is készített a babaváró hitelt felvevők körében, melynek eredményeit 2020 szeptemberében hozta nyilvánosságra. Az itt levont következtetések tovább erősítik a tényt, hogy a babaváró támogatást leginkább a stabil anyagi helyzetben lévő felső-középosztálybeli családok veszik igénybe. Ezek a személyek a teljes népességhez képest magasabb iskolai végzettséggel és magasabb jövedelemmel rendelkeznek (MNB 2020). Az ügyfelek összetételében a bankok 2021 szeptemberében sem láttak elmozdulást (MNB 2021). A babaváró hitel 2022 második negyedében a teljes hitelállomány 18%-át tette ki, a kibocsátás azonban fokozatosan csökkent vélhetően a piac szűkülése és a magasabb büntetőkamatok következtében (MNB 2022).

A KUTATÁS MÓDSZERE ÉS A MEGKÉRDEZETTEK KÖRE

A kutatás félig strukturált interjúk felvételével történt, a cikk elkészültéig összesen 23 főt sikerült elérni. Az interjúalanyok felkutatása alapvetően hólabda módszerrel történt, illetve különböző online felhívások közzétételével. A vizsgálat során nehézséget okozott azon személyek megtalálása, akiknek valamilyen negatív tapasztalatuk volt a babaváró hitellel. Több interjúalany is beszámolt arról, hogy ismerősük, családtagjuk visszafizetésre kényszerült, azonban az ő elérhetőségeiket nem adták meg arra hivatkozva, hogy egy interjú túlságosan meg-

⁶ Hatályon kívül helyezte a 252/2020. (V. 29.) Korm. rendelet 33. § a). Hatálytalan: 2020. 06. 13-tól



terhelő lenne számukra. Így összesen 2 olyan főt sikerült elérni, akik úgy is vállalták a beszélgetést, hogy már nem éltek együtt korábbi párjukkal.

További 1 fő végül a CSOK hitel felvétele mellett döntött a babaváró helyett, mivel az igénylés idején érvényben volt az első házások feltétele, ő azonban már másodszor házasodott. Elmondása alapján a babaváró kedvezőbb konstrukció lett volna számára.

Hátrányos helyzetben lévő vagy bizonytalan anyagi helyzetű interjúalanyok közül csak 1 fővel sikerült kapcsolatba lépni. Ezen személyek felkutatásához családsegítő szolgálatok segítségére volt szükség, azonban a megkeresések nem jártak jelentős eredménnyel.

A 23 fő igénylőből összesen 17 fő vette fel sikeresen a babaváró hitelt az interjú időpontjában, 3 fő ekkor még csak az előkészületeket tette meg, 2 főnél a házasság felbontása következtében visszafizetésre volt szükség, 1 fő számára pedig nem volt lehetséges a felvétel. A válaszadást sokkal több nő (19 fő) vállalta, mint férfi (4 fő). A legtöbben valamilyen felsőfokú végzettséggel, többnyire BA diplomával rendelkeztek (15 fő), 7 fő válaszolta, hogy középfokú tanulmányokat végzett és mindössze egy fő válaszadó volt, aki az általános iskolát sem fejezte be. Leggyakrabban az első közös gyermekre igényelték a válaszadók a hitelt (15 fő), illetve legtöbben első házások voltak (18 fő). Az interjúalanyok közül a legfiatalabb 24, a legidősebb pedig 38 éves volt, átlagéletkoruk 31 év.

1. táblázat

A megkérdezettek általános adatai

| A hitelfelvétel státusza az interjú időpontjában | Válaszadó (fő) |
|--|----------------|
| Sikeres felvétel | 17 |
| A hitel felvételének tervezése | 3 |
| Visszafizetés szükségessége | 2 |
| Sikertelen felvétel | 1 |
| Összesen | 23 |
| Nem | Válaszadó (fő) |
| Nő | 19 |
| Férfi | 4 |
| Összesen | 23 |
| Legmagasabb iskolai végzettség az interjú időpontjában | Válaszadó (fő) |
| Felsőfokú (diploma, PhD) | 15 |
| Középfokú (érettségi, OKJ, FSZ, szakképzettség) | 7 |
| Alapfokú (8 osztály vagy az alatt) | 1 |
| Összesen | 23 |



| A babaváró hitel igénylése | Válaszadó (fő) |
|---|----------------|
| Első közös gyermekre | 15 |
| Második közös gyermekre | 5 |
| Harmadik közös gyermekre | 3 |
| Összesen | 23 |
| Párkapcsolat státusza az interjú időpontjában | Válaszadó (fő) |
| Első házasság | 18 |
| Második házasság | 3 |
| Elvált/külön él | 2 |
| Összesen | 23 |

Forrás: saját szerkesztés

A KUTATÁS KÉRDÉSEI

Jelen tanulmány a következő két kérdésre keresi a választ.

Család, házasság, gyermekvállalás:

Hogyan befolyásolja a babaváró hitel a megkérdezettek gyermekvállalással, házassággal kapcsolatos terveit? Mennyire egyeztethető össze az interjúalanyok családképe az Alaptörvény által meghatározott definícióval?

A társadalom többi tagjához/a többi igénylőhöz való viszony:

Hogyan vélekednek az interjúalanyok más családokról? Megjelenik a „mi és ők” kettősség akár etnikai, akár bármilyen más szempontból?

A KUTATÁS EREDMÉNYEI

Család, házasság, gyermekvállalás

Az interjú első fele arra vonatkozott, hogy mit jelent a válaszadók számára a család, kiket tekintenek boldog családnak, mit gondolnak a házasságról, gyermekvállalásról. A család fogalma alatt szinte mindenki a szeretetet, összetartozást említette elsőként, csak másodsorban kerültek elő a családtagok:

„Egy olyan közösség, aminek a tagjai mindig számíthatnak egymásra kölcsönösen. Ez nem feltétlenül vér szerinti kötelék. Nagyon fontos a kommunikáció, a nyitottság, a kíváncsiság, az elfogadás és az odafigyelés, ettől működik jól.” (29 éves nő)



Azon résztvevők, akik megnevezték a családtagokat, leginkább a nukleáris családot említették, az Alaptörvény által megfogalmazott hagyományos kereteket fogalmazták meg szülőkkel, gyerekekkel. Több interjúalany esetében akadt példa arra, hogy a rokonokat, nagyszülőket, keresztszülőket, barátokat vagy akár a házikedvenceket is a tágabb családba sorolták:

„Mindenképp számomra a család: anya, apa, gyerek(ek), nagyszülők. Én szerencsés vagyok, mert nagyon nagy családuink van és nagyon összetartó is, szoros kapcsolatom van például a nagymámával, találkoztam a dédmamámával és ezt a szoros kapcsolatot szeretném továbbadni a gyerekeimnek.” (24 éves nő)

A család fogalma időnként magukat a gyermekeket jelentette néhány válaszadó számára, volt olyan, aki úgy fogalmazott, hogy majd akkor lesznek család, ha megszületik a gyermekük:

„Mi most leszünk egy család, a kilencedik hónapban vagyok. Hát az egységet jelenti számomra. Egy kis összetartó boldog egység. A család a gyerekekkel kerek számomra.” (37 éves nő)

Emellett többeknek fontos volt az apa és anya együttélése is:

„Most ez nagyon csúnyán hangzik, de apa, anya, gyerekek. Persze van, ahol két apa van, de nekem igazából ez a család. Fontos, hogy meg tudjunk mindent beszélni, fontos a szeretet, az anyagi része nem fontos.” (29 éves nő)

Az interjúalanyok minden esetben hangsúlyozták, hogy elfogadják a sajátjuktól eltérő véleményt is, nem tartották kizárólagosnak a saját családdal kapcsolatos elképzelésüket. Azok a résztvevők is a hagyományos (anya, apa, gyerekek) családot tartották elsősorban ideálisnak, akik olyan családban nőttek fel, ahol elváltak a szülők. Egy fő interjúalany azonban, aki mozaikcsaládban nőtt fel, pont a gyermekkori tapasztalatai miatt rendkívül nyitottan állt a család értelmezéséhez:

„Szerintem a család olyan emberekből áll, akik szeretik egymást. A szeretet a legfontosabb. A párom is és én is mozaikcsaládban nőttünk fel. Édesapám 12 éves koromban meghalt, így engem édesanyám akkori párja úgy nevelt, mintha a biológiai apám lett volna. Mi most hagyományos család vagyunk, apa, anya két gyerek, sőt lassan három. De nekem senki ne mondja azt, hogy csak a biológiai szülő lehet jó szülő.” (27 éves nő)

A hagyományos család ideálisnak tartása fellelhető abban is, amikor a résztvevők a boldog családokról beszéltek. Az interjúalanyok saját magukat, saját családjukat boldognak tekintették, mellyel kapcsolatban a folyamatos kommunikációt, együttműködést, a szülők közti harmóniát tartották a legfontosabbnak. Utóbbi azt feltételezi, hogy a boldog család fontos része mindkét szülő együttes jelenléte. Egy interjúalany elmondása szerint akkor boldog egy család, ha az anya is az, mivel az ő boldogtalansága mindenkire kihat. Amikor azonban más családokra terelődött a szó egyes reakciók születtek. Számos interjúalany nyilatkozott úgy, hogy sok boldogtalan családot lát a környezetében, számos ún. kirakatcsalád létezik, akik csak kifelé boldogok. A boldogtalanság okaként a kommunikáció, türelem hiányát említették leggyakrabban, de ide sorolták még azt, ha valamilyik szülő túl sokat foglalkozik a munkájával.



Emellett volt, aki a társadalmi elvárásokat említette, mint a „kötelező” házasság, gyermekvállalás, CSOK és babaváró hitel.

A családképpel kapcsolatban összességében az látható, hogy az interjúalanyok esetében igaznak bizonyul Utasi (2006) és Tóth-Dupcsik (2007) megállapításai. Az ideális családként általában a hagyományos, nukleáris családok kerülnek előtérbe, a gyermeket pedig szinte minden esetben a család fontos részeként nevezték meg. Emellett fontosnak tartották a családtagok közti kapcsolatokat, az együtt töltött időt, illetve a munka háttérbe szorítását a családi élettel szemben. Utóbbi kapcsán érdemes megjegyezni, hogy a legtöbb válaszadó elégedettnek bizonyult munkájával, karrierével, habár a női válaszadók szinte mindegyike megjegyezte, hogy abban az esetben, ha gyermeke születik nem biztos, hogy az eredeti pályáján tud maradni. A férfi válaszadók e tekintetben nem aggódtak, azonban alacsony számuk miatt jelen tanulmányban nem készíthető hiteles összehasonlítás.

Husz – Herke (2022) szerzőpáros szintén hasonló eredményekre jutott a magyar családfogalommal kapcsolatos kutatásuk során. Egy 1000 fős súlyozott minta vizsgálatakor azt találták, hogy a kutatásban résztvevők többsége (96%) az ún. konjugális nukleáris együttélést tartotta családnak, melyben a házasság, a gyermek(ek) és az együttélés egyszerre valósul meg.

A házasság tekintetében alapvetően szintén a tradicionális értékek érvényesülnek a beszámoló kapcsán, azonban itt már több eltérés mutatkozik. A házasság a legtöbb interjúalany számára fontos értéként funkcionál, azonban többen állították azt, hogy csak a babaváró hitel miatt kötötték össze hivatalosan az életüket:

„A házasság intézménye kicsit túl van misztifikálva. Én annyira nagy jelentőséget nem tulajdonítok neki, a párom ragaszkodott hozzá. Szerintem anélkül is boldogok lettünk volna. De itt jön be a képhe, hogy bizonyos előnyök miatt jobb, ha összeházasodunk.” (31 éves férfi)

„A házasságot, mint intézményt elítélem. Azt, hogy egy párt egy papír kapcsoljon össze az nonszensz. A mi házasságunkat a hitel hozta. Azért házasodtunk össze mert megköveteli a rendszer. Kelltt a pénz a házra.” (32 éves nő)

Az a két válaszadó, akik már elváltak/külön költöztek korábbi férjüktől mindketten azt nyilatkozták, hogy régebben fontos volt számukra az, hogy házások legyenek, azonban már megváltoztak az ezzel kapcsolatos elképzeléseik. Emellett kihangsúlyozták, hogy a mai világ már arra van berendezkedve, hogy semmi sem tart örökké, ezt pedig a házasság esetében is el kell fogadni:

„(...) Ha valaki el szeretne köteleződni egy másik ember mellett egy életre az nagyon szép, de a mostani társadalom nem erről szól. Inkább arról, hogy fontos az önmegvalósítás, ha nem vagy boldog hagyd hátra, ami bánt. Semmi nem állandó, mindig lesz más, amire vágysz. A boldogság utáni folyamatos hajhászás ahhoz vezet, hogy egy párkapcsolat nem egy életre szól. (...)” (29 éves nő)

Azok az interjúalanyok, akik második házasságukban éltek szintén csalódtak valamelyest a házasság intézményében annak ellenére, hogy később ismét összekötötték az életüket új párjukkal. Ők inkább úgy fogalmaztak, hogy a korábbiaknál kevésbé tartják fontosnak ezt az együttélési formát.



Husz és Herke (2022) ez esetben is hasonló eredményekre jutottak kvantitatív kutatásukban, ugyanis a résztvevők 91%-a szerint a heteroszexuális partnerek közti élettársi kapcsolat ugyanúgy családnak tekinthető, mint az, ahol összeházasodtak a felek. Ennek fő feltétele azonban a közös gyermek megléte. Mindemellett viszonylag magas, 80% feletti arányban tartották családnak a megkérdezettek az egyszülős-vagy mozaikcsaládokat. Összességében tehát a gyermek megléte teszi elsősorban családdá a feleket Magyarországon, nem pedig a hivatalos formában való együttélés. Ez az eredmény jelen interjú vizsgálatban is jól látszik. Mint ahogy már korábban elhangzott, az interjúalanyok más családformákra is kitértek, többen hangsúlyozták, hogy bárki tekinthet bárkire családtagként, ők csak egyéni véleményüket fogalmazták meg. Husz és Herke (2022) vizsgálata alapján szintén látható egyfajta rugalmasság e kérdésben, mivel kutatásukban a megkérdezettek 80%-a a gyermektelen párokat is családtként azonosítja.

A homoszexuális együttélést az interjúk résztvevői nagyon ritkán említették meg, amennyiben mégis, elfogadóan nyilatkoztak róla. A család fogalmáról a legtöbbszörnek nem jutott eszébe ez a fajta együttélés. A beszélgetés további részeiben egy fő említette, hogy ismer egy szivárványcsaládot, róluk pozitívan nyilatkozott.

A szivárványcsaládok családtként való elfogadása a magyar társadalmon belül jóval alacsonyabb, mint a heteroszexuális együttéléseké, mindössze 55% az elfogadottság akkor, ha a párnak gyermeke van, 47% pedig akkor, ha nem nevelnek gyermeket (Husz – Herke 2022).

Mivel a kutatásban leginkább középosztálybeli, jobb anyagi helyzetű, többnyire biztos családi hátterű interjúalanyok vettek részt, nem készíthető hiteles összehasonlítás e kérdésben társadalmi helyzet alapján. Az vizsgálat mindössze egy fő hátrányos helyzetű interjúalanyt tudott elérni, aki hasonló családfogalommal rendelkezett, mint a fent leírtak, annak ellenére, hogy ő maga is a második házasságában élt. A kutatás további szakaszában igyekeznek a családfogalmat e szempontból is körüljárni.

A TÖBBI CSALÁDDAL KAPCSOLATOS VÉLEKEDÉS

Az interjúk során már a vonatkozó kérdések előtt, a résztvevők kezdeményezésére előjött a többi családdal kapcsolatos vélemény. A válaszadók minden esetben együttérzésüket fejezték ki az egyedülálló szülők, különösen az anyák felé. Amennyiben az elvált szülők kerültek szóba, a válaszadók automatikusan a gyermeküket egyedül nevelő anyákra asszociáltak, egyedülálló apák esetén pedig többen azokra a férfiakra gondoltak, ahol a gyermeket alapvetően az anya neveli és az édesapa csak hétfévente találkozik velük. A válást mindannyian negatívan értékelték, azt azonban többen is hozzátették, hogy amennyiben a családi békét szolgálja fontos meglépni. A két interjúalany, akik véget vetettek házasságuknak utólag már örültek, hogy megtették ezt a lépést. Azonban azt is pozitívként élték meg, hogy annak ellenére, hogy mindketten szerettek volna gyereket szerencséjük volt, hogy ebből a kapcsolatból mégsem született. Az egyedülálló szülőséggel/anyasággal kapcsolatban a túlterheltség és az anyagi problémák jutottak a válaszadók eszébe, többen saját tapasztalataikat is megosztották ebben a témában. Mind egyetértettek abban, hogy már csak egy gyermeket is nagyon nehéz egyedül nevelni, főleg úgy, hogy az illető szülő ki is tudjon kapcsolódni a családi feladatai mellett. A családtámogatási rendszerről való beszélgetés kapcsán többen megemlítették, hogy ezek a



szülők plusz támogatást érdemelnének és igazságtalannak tartják, hogy róluk megfélemezik az állam:

„Szerintem, ha így végignézzük, amellet is, hogy milyen támogatások vannak, ez az ország nem családbarát. Miért csak azokat támogatják, akik össze vannak házasodva vagy családban élnek? Az elvált szülő miért nem kap semmit? Nyilván nem arra akar buzdítani az állam, hogy elváljanak, de a házasságok kb. 40 százaléka válással végződik, szóval ebben a kérdésben kicsit léphetnének előre.” (29 éves nő)

Az egyedülálló szülőségről szóló politikai kommunikáció leginkább azzal kapcsolatos, hogy bár ezen családok támogatása is fontos, a válást mégis jobb megelőzni. Néhány alkalmi segítséget többször nyújtanak/nyújtottak az egyszülős háztartásoknak (pl. Egyszülős Központ, nyári táboroztatási lehetőség), de a nekik juttatott anyagi segítség úgy tűnik nem szerepel a kormány hosszútávú céljai közt (Herke 2022). Ezt az interjúk résztvevői is hasonlóképpen látták, mellyel kapcsolatban elégedetlenségüket fejezték ki.

Az egyedülálló szülőket leszámítva azonban meglehetősen negatívan vélekedtek a többi családról, ezen belül a többi babavárási hitelt, CSOK-ot felvett szülőről. Érdekesség, hogy a diszkurzusok során szinte soha, vagy csak nagyon burkolt formában jelentek meg romákkal, „nem dolgozó” családokkal kapcsolatos előítéletek:

„Ez pont jó így, ahogy van. Mindenki számára elérhető, aki dolgozik. (...) A felelősségteljes állampolgároknak nyújtunk segítséget.” (29 éves nő)

Bizonyos válaszadók azt is sérelmezték, hogy a családi pótlék, illetve az egyéb univerzális támogatások nem növekednek, ezáltal a szegényebb rétegek nem kapnak segítséget:

„Akik már a társadalom szélén vannak ők el is vannak felejtve, nem tudnak kitörni sem. Konzerválódik a nyomor.” (29 éves nő)

A legtöbb negatív vélemény azokra a családokra irányult, akik csak a pénzért vállalnak gyereket, a gyermekvállalás által akarnak ún. ingyenpénzhez jutni, melyet majd nem fognak tudni visszafizetni vagy pedig idő előtt úgyszólván elválnak. Szinte az összes résztvevőnek volt legalább egy ilyen ismerőse, akiről tudni vélte, hogy a babavárási hitelt csak elherdálja, a gyermekkel pedig nem foglalkozik megfelelő módon. Sokan kiemelték, hogy számos fiatal a babavárási hatására gyorsan házasságot fog kötni, mivel ez az elvárás, azonban ezek a kapcsolatok nem fognak sokáig tartani. Ezeket a párokat, családokat felelőtlennek nevezték, illetve biztosak voltak benne, hogy előzetesen nem tájékoztak a hitel feltételeiről. Többen a média és a bankok felelősségét is fontosnak tartották, mivel tapasztalataik szerint csak a babavárási hitel pozitívumait hangsúlyozzák, az esetleges problémákról azonban hallgatnak.

„Az emberek rákényszerülnek (a babavárási hitel felvételére), nagy szükség van a pénzre. Szép gondolat, hogy a család fontos, de nem ettől lesz család a család. Nem tudom, hogy ezek valójában mennyire könnyítik meg az életet, hogy muszáj percre pontosan szülni.” (29 éves nő)



„Több gyerek fog születni, mert az embereket behajszolják. Mert esztelenül felvesznek előre mindent. (...)” (37 éves nő)

„Biztos, hogy nagyon sok gyerek fog születni, mert a szülők iskolázottsági szintje nincs ott, hogy megértsék a dolgok buktatóit. Elhúzták a mézesmadzagot, jó akkor szüljünk gyereket. A férjem Debrecen környékéről származik és ott azért látjuk, hogy oké aláírom, oké megszüöm.” (32 éves nő)

Annak ellenére, hogy többen örültek a babaváró hitel lehetőségének, egyfajta kényszerként élték meg annak felvételét, mivel úgy vélték, ez az egyetlen esélyük, hogy kedvezményes hitellel saját otthonhoz jussanak. Ezt a „kényszert” a válaszok alapján többnyire jól kezelik, azonban véleményük szerint a társadalom többsége bele fog bukni a babaváró hitel felvételébe. A hitel hatására megszületett gyermekek iránt számos interjúalany aggodalmát fejezte ki:

„Én mérges vagyok. Valóban meg fog ugrani a születendő gyerekek száma. Gyakorlatilag minden második családban három gyerek van. Ezeket a gyerekeket fogják tudni később taníttatni, elkezdeni az életüket? A szülők belegondolnak ebbe? Az egy dolog, hogy a családoknak most könnyebb. Kis gyerek kis gond nagy gyerek nagy gond.” (35 éves nő)

Az egyik interjúalany, aki válás miatt visszafizetésre kényszerült utólag úgy nyilatkozott, hogy ők is felelőtlenül vették igénybe a babaváró hitelt, melyet elmondása szerint felesleges dolgokra költöttek. Ő maga nem szívesen ment bele a támogatás felvételébe azonban egy bankban dolgozó családtagja beszélte rá őt és akkori férjét. A hölgy kiemelte, hogy fontosnak tartja a részletes tájékoztatást, mivel, ha probléma adódik, gyakran a banki ügyintézők sem tudnak érdemben segíteni, inkább csak megnehezítik a visszafizetéssel kapcsolatos procedúrát. Utóbbit neki is meg kellett tapasztalnia.

A társadalom többi tagjának megítélésekor tehát leginkább különböző kényszerekkel és kritikákkal találkoztam az interjúk során. Számos interjúalany kényszerként élte meg a babaváró hitel felvételét, mely egyrészt az államtól, másrészt a társas környezettől származik, ugyanakkor utóbbtól többen kritikákat is kaptak, amiért éltek a babaváró hitel lehetőségével. Emellett maguk az interjúalanyok is meglehetősen kritikusan álltak a többi, hasonló helyzetű hitelfelvevő felé.

KONKLÚZIÓ

Az interjúk alapján összességében megállapítható, hogy a megkérdezettek alapvetően igyekeznek megfelelni az Alaptörvény családefiníciójának, azonban a házasságot többen csak a hitel egyik feltételeként élték meg. A legfőbb jogi norma szűk meghatározásával, habár a legtöbben egyetértettek, minden esetben hangsúlyozták, hogy elfogadják a sajátjuktól eltérő meghatározást is. Az ideológiai alapokon való definiálást többen nem tartották szerencsésnek, véleményük szerint a család sokkal több annál, mint előre meghatározott tagok összessége.

Legtöbben a gyermekkel, gyermekekkel érezték teljesnek a családot, ez a vélekedés még a házasság szükségességét is felülírta. A válaszadók minden esetben kiemelték, hogy már korábban is terveztek családot alapítani, melyhez a babaváró hitel jó segítségnek bizonyult. A támogatás felvételét azonban volt, aki kényszerként élte meg.



A többi családdal kapcsolatban élesen elkülönült a „felelős” és „felelőtlen” szülők két csoportja, a megkérdezettek saját magukat szinte mindig a felelősen gondolkodók közé sorolták, ez alól egy fő volt kivétel, aki végül visszafizetésre kényszerült. A babaváró hitelt (és CSOK hitelt) igénybe vevő családokról általában markáns, negatív vélemények születtek, az interjúalanyok úgy gondolták, hogy habár a babaváró alkalmas lehet bizonyos célok megvalósítására, hosszútávon nem tesz jót a társadalomnak. A nagyszegű kedvezményes hitelek helyett az univerzális támogatások emelését, az oktatás, egészségügy fejlesztését, illetve a bölcsődei férőhelyek növelését preferálták.

Ennek kapcsán érdemes vizsgálni a lakosság pénzügyi tudatosságát is, ugyanis feltételezhetően a babaváró hitel célcsoportját képező magasan képzett, jó társadalmi helyzetű személyek körültekintően kezelik pénzügyeiket. Egy 2020-as OECD tanulmány alapján hazánkban a pénzügyi kultúra szintje még mindig nem kellően magas, 26 országot összevetve a 14. helyen állt. Mindemellett meglehetősen alacsony (35,2%) azok aránya, akik hosszútávú pénzügyi célokkal rendelkeznek (Kovács – Nagy 2022), illetve a magasabb jövedelem nem feltétlenül jár együtt a pénzügyek körültekintőbb kezelésével (Szóka 2021). Amellett, hogy az interjúalanyok is felhívták a figyelmet e problémára, gyakran ők maguk is elbizonytalanodtak egy-egy pénzügyi döntést illetően. A pénzügyi kultúra, pénzügyi tudatosság kérdése meghatározó lehet egy olyan támogatás kapcsán, mely egy ilyen jelentős anyagi elköteleződést jelent.

Az eredmények alapján összességében elmondható, hogy a babaváró hitel alkalmas arra, hogy növelje a társadalmi feszültségeket, azonban ezúttal nem csak a szegények és gazdagok között képződhet törésvonal, hanem a felső-középosztályon belül is. Utóbbi nem a hitelképességben, hanem az egymással szembeni toleranciában nyilvánulhat meg, amennyiben az igénylők automatikusan felelőtlennek titulálják a hozzájuk hasonló helyzetben lévő egyéneket. Ez a lehetséges törésvonal értelmezhető a családpolitikai intézkedések egyik nem szándékolt következményeként.⁷

IRODALOM

- Adamik, M. (2000): Család versus népesség. Replika, 40: 197–200. http://www.replika.hu/en/system/files/archivum/replika_40-12_adamik.pdf (Utolsó letöltés: 2020. 02. 19.)
- Adamik, M. (2012): Bevezetés a szociálpolitika nem szerinti értelmezésébe “Gendering Social Policy”. In: Adamik, M. (szerk.): Bevezetés a szociálpolitika nem szerinti értelmezésébe. Budapest: ELTE TáTK. <https://docplayer.hu/28102966-Bevezetes-a-szocialpolitika-nem-szerinti-ertelmezesebe-gendering-social-policy.html> (Utolsó letöltés: 2023. 02. 19.)
- Az Európai Unió Alapjogi Chartája (2016). Az Európai Unió Hivatalos Lapja, C: 202–389. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HU/TXT/PDF/?uri=CELEX:12016P/TXT&from=EN> (Utolsó letöltés: 2023. 02. 19.)

⁷ A babaváró hitel feltételei 2024 január elsejétől szigorodnak. Ettől kezdve csak azok vehetik fel, ahol a házastársak hölgy tagja 30 év alatt van, az igénybe vehető összeg pedig 10 millióról 11 millióra emelkedik. Ez az információ már a cikk elkészülte után látott napvilágot, így e téren majd csak a kutatás további szakaszában kaphatunk eredményeket.



- Bourdieu, P. (1994): A gyakorlati észjárás. A társadalmi cselekvés elméletéről. Budapest: Napvilág Kiadó.
- Buda, B. – Hajnal, A. (1973): A család természetéről. Egy rendszer-szemléletű modell körvonalai. Budapest: MRT Tömegkommunikációs Központ. Módszertani sorozat.
- Burgess, E. W. (1926): The family as a unity of inter-acting personalities. *The Family*, 7: 3–9. <https://doi.org/10.1177/104438942600700101>
- Elek, Zs. – Szikra, D. (2018): Fordított újraelosztás a lakáspolitikában: a CSOK versengő céljai. *Új Egyenlőség*. <https://ujegyenloseg.hu/forditott-ujraelosztas-a-lakaspolitikaban-a-csok-versengo-celjai/> (Utolsó letöltés: 2023. 02. 02.)
- Dányi, D. – Monigl, I. (1988): A magyar népesedéspolitika főbb nemzeti jellemzői. *Demográfia*, 31/2–4: 193–225. <https://demografia.hu/kiadvanyokonline/index.php/demografia/article/view/887/1027> (Utolsó letöltés: 2023. 01. 12.)
- Darvas, Á. – Szikra, D. (2017): Családi ellátások és szolgáltatások. In: Ferge, Zs. (szerk.): *Magyar társadalom- és szociálpolitika, 1990–2015*. Budapest: Osiris Kiadó.
- Dupcsik, Cs. (2015): A tradicionális család konstrukciója a magyar társadalomtudományokban. *Társadalomtudományi Szemle*, 2: 101–123. http://real.mtak.hu/31910/1/dcs_2015_2_sociotradcsal.pdf (Utolsó letöltés: 2023. 01. 09.) <https://doi.org/10.18030/socio.hu.2015.2.101>
- Dupcsik, Cs. – Tóth, O. (2008): Feminizmus helyett familizmus. *Demográfia*, 51/4: 307–328. <https://www.demografia.hu/kiadvanyokonline/index.php/demografia/article/view/532/516> (Utolsó letöltés: 2023. 02. 19.)
- Gyarmati, A. (2008): A népesedéspolitikai, szociálpolitikai, gyermekvédelmi értékek, célok, eszközök változása a magyar családtámogatási rendszerben a rendszerváltástól napjainkig. *Demográfia*, 51/4(1): 376–405. <https://www.demografia.hu/kiadvanyokonline/index.php/demografia/article/view/535> (Utolsó letöltés: 2023. 02. 25.)
- Heitlinger, A. (1991): Pronatalism and Women's Equality Policies. *European Journal of Population*, 7/4: 343–375 https://www.jstor.org/stable/20164593?saml_data=eYjzYW1sVG9rZW4iOil2Yzk2ZTQ1ZS1jZmJmLTQ0MjEtOGI1ZC00M2lwOGExMjJhOGMiLCJlbnVWFpbCl6lmtYyW1hcmljcy5zemFuZjHjQHJrLmVsdGUuaHUiLCJpbnN0aXR1dGlvbklkcyI6WylwY2UxZjExNy00Nzg3LTRmMzgtOWJkYS01MDgzMjJmNmY5YTQiXX0&seq=1 (Utolsó letöltés: 2023. 01. 22.) <https://doi.org/10.1007/BF01796873>
- Herke, B. (2022): Az egyszerűsödő családok érdemességének kérdése a 2010-es évek kormányzati diskurzusában. In: Husz, I. (szerk.): *Mi a család? Tanulmányok a család fogalmáról a jelenkori Magyarországon*. Budapest: Akadémiai Kiadó. <https://mersz.hu/kiadvany/1051/info/> (Utolsó letöltés: 2023. 02. 19.)
- Husz, I. – Herke, B. (2022): Lakossági vélekedések a család fogalmáról. In: Husz, I. (szerk.): *Mi a család? Tanulmányok a család fogalmáról a jelenkori Magyarországon*. Budapest: Akadémiai Kiadó. <https://mersz.hu/kiadvany/1051/info/> (Utolsó letöltés: 2023. 02. 19.)
- Kitzinger, D. (2000): A morális pánik elmélete. *Replika*, 40/2: 23–48. http://www.replika.hu/system/files/archivum/replika_40-02_kitzinger.pdf (Utolsó letöltés: 2023. 12. 05.)



- Klinger, A. (szerk.) (1996): Demográfia. Budapest: Statisztikai Kiadó Vállalat.
- Kovács, L. – Nagy, E. (2022): A hazai pénzügyi kultúra fejlesztésének aktuális feladatai. *Gazdaság és Pénzügy*, 9/1: 2–19. <https://bankszovetseg.hu/Public/gep/002-019%20Kovacs%20Nagy.pdf> (Utolsó letöltés: 2023. 07. 05.) <https://doi.org/10.33926/GP.2022.1.1>
- Kövér, Á. (2020): Családpolitika, biopolitika és politikai technológiák. In: Kucsera, Cs. – Rácz, A. (szerk.): Életfordulók – Gyermekkortól időskorig, *Szociálpedagógia*, 15: 31–51. http://real-j.mtak.hu/14877/7/szocped15_2020%20%281%29.pdf#page=31 (Utolsó letöltés: 2023. 02. 18.)
- Lázár, D. – Sik, E. (2019): A morális pánikgomb 2.0. *Mozgó Világ*. https://www.academia.edu/40971554/A_mor%C3%A1lisp%C3%A1nik_gomb_2_0 (Utolsó letöltés: 2022. 12. 02.)
- Magyarország Alaptörvénye. <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1100425.atv> (Utolsó letöltés: 2023. 02. 19.)
- MNB (Magyar Nemzeti Bank) (2019): Hitelezési folyamatok – 2019. szeptember. Budapest: Magyar Nemzeti Bank. <https://www.mnb.hu/kiadvanyok/jelentesek/hitelezesi-folyamatok/hitelezesi-folyamatok-2019-szeptember> (Utolsó letöltés: 2023. 02. 20.)
- MNB (Magyar Nemzeti Bank) (2020): Hitelezési folyamatok – 2020. szeptember. Budapest: Magyar Nemzeti Bank. <https://www.mnb.hu/kiadvanyok/jelentesek/hitelezesi-folyamatok/hitelezesi-folyamatok-2020-szeptember> (Utolsó letöltés: 2023. 02. 20.)
- MNB (Magyar Nemzeti Bank) (2021): Hitelezési folyamatok – 2021. szeptember. Budapest: Magyar Nemzeti Bank. <https://www.mnb.hu/kiadvanyok/jelentesek/hitelezesi-folyamatok/hitelezesi-folyamatok-2021-szeptember> (Utolsó letöltés: 2023. 02. 20.)
- MNB (Magyar Nemzeti Bank) (2022): Hitelezési folyamatok – 2022. szeptember. Budapest: Magyar Nemzeti Bank <https://www.mnb.hu/kiadvanyok/jelentesek/hitelezesi-folyamatok/hitelezesi-folyamatok-2022-szeptember> (Utolsó letöltés: 2023. 02. 20.)
- OECD Family Database (2016): OECD – Social Policy Division – Directorate of Employment, Labour and Social Affairs. https://www.oecd.org/els/family/SF_1_1_Family_size_and_composition.pdf (Utolsó letöltés: 2023. 01. 23.)
- Parsons, T. (1956): *Family: Socialization and Interaction Process*. London: Routledge.
- Szalma, I. – Takács, J. (2022): Családszociológiai mozaik. Debrecen: Debreceni Egyetemi Kiadó. <https://takacs-policy.eu/pdf-lib/Csaladszociologiai-mozaik-F-2022.pdf> (Utolsó letöltés: 2023. 02. 20.)
- Szikra, D. (2018): Ideológia vagy pragmatizmus? Családpolitika az orbáni illiberális demokráciában. In: Bozóki András, Füzér Katalin (szerk.): *Lépték és irónia: Szociológiai kalandozások*. Budapest: MTA Társadalomtudományi Kutatóközpont, L' Harmattan Kiadó. http://real.mtak.hu/84674/1/Szikra_Dorottya_szelenyi_u.pdf (Utolsó letöltés: 2023. 02. 19.)
- Szóka, K. (2021): A pénzügyi kultúra és tudatosság meghatározása és magyarországi helyzete. *Economica*, 12/3–4: 1–8. <https://ojs.lib.unideb.hu/economica/article/view/10417> (Utolsó letöltés: 2023. 07. 04.) <https://doi.org/10.47282/economica/2021/12/3-4/10417>
- Tárkányi, Á. (2001): A családdal kapcsolatos jogszabályok Magyarországon 1980–98-ig. *Központi Statisztikai Hivatal Népeségtudományi Kutatóintézetének kutatási jelentései* 67.



- <https://www.demografia.hu/kiadvanyokonline/index.php/kutatasijelentesek/article/view/422/175> (Utolsó letöltés: 2023. 02. 25.)
- Tóth, O. – Dupcsik, Cs. (2007): Családok és formák – Változások az utóbbi ötven évben Magyarországon. *Demográfia*, 50/4: 430–437. <https://demografia.hu/kiadvanyokonline/index.php/demografia/article/view/557/500> (Utolsó letöltés: 2023. 02. 15.)
- Tóth, O. (2017): A nukleáris családok összetételének változatossága a 20. század első harmadában. Esettanulmány egy demográfiai zárványról. *Szociológiai Szemle*, 27/3: 51–74. https://szociologia.hu/dynamic/51_74_oldal.pdf (Utolsó letöltés: 2023. 02. 08.)
- United Nations (2020): Conference of European Statisticians Recommendations for the 2020 Censuses of Population and Housing. https://www.unecce.org/fileadmin/DAM/stats/publications/2015/ECECES41_EN.pdf (Utolsó letöltés: 2023. 12. 13.)
- Utasi, Á. (2006): Tradicionális család individuális értékpreferenciákkal. In: Czibere Ibolya (szerk.): *Családszociológia*. Debrecen, HEFOP. 5–13. <https://mek.oszk.hu/13000/1308/13089.pdf> (Utolsó letöltés: 2021. 03. 08.)
- Varsa, E. – Szikra, D. (2020): ‘New eugenics,’ gender and sexuality: a global perspective on reproductive politics and sex education in Cold War Europe. *The History of the Family*, 25: 527–549. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/1081602X.2020.1807385> (Utolsó letöltés: 2023. 02. 15.) <https://doi.org/10.1080/1081602X.2020.1807385>
- Vida, C. (2019): A családátogatások rendszere Magyarországon. Budapest: Állami Számvevőszék. https://www.asz.hu/storage/files/files/elemezések/2019/20190618_csaladtamogatások_rendszere.pdf?download=true (Utolsó letöltés: 2019. 10. 01.)
- 44/2019. (III. 12.) Korm. rendelet a babaváró támogatásról. <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A1900044.KOR> (Utolsó letöltés: 2023. 02. 19.)
- 252/2020. (V. 29.) Korm. rendelet. A gyermekvállalás és az otthonteremtés támogatásával összefüggő egyes kormányrendeletek módosításáról. https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Q9BYcM_FV14J:https://magyarkozlony.hu/dokumentumok/e634bf0a604981feaab1ac901d52a3551017411e/letoltes&cd=2&hl=hu&ct=clnk&gl=hu (Utolsó letöltés: 2023. 02. 19.)
- 595/2022. (XII. 28.) Korm. rendelet. Egyes családpolitikai intézkedésekről szóló kormányrendeletek módosításáról. <http://www.kozlonyok.hu/nkonline/index.php?menuindex=200&pageindex=kozltart&ev=2022&szam=218> (Utolsó letöltés: 2023. 02. 19.)