

Kapocs

XII. évf. 3. szám őszi

A Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet folyóirata

**A szociális
képzések
megújítása**

**Tananyagfej-
lesztés az Apor
Vilmos Katolikus
Főiskolán**

**A gyermekvéde-
lem személyközi
kapcsolat -
szakmai
rendszerben**

**Az egyházak
a család és
a társadalom
szolgálatában**

**Megelőzhető-e
a kiégés?**

**Alternatíva-e
az otthonszülés?**

**Közöttünk élő
szenzoros
diszfunkció**

**Láttelet az ifjúsági
agresszióról**

2013. május 29-én a Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézetben konferenciát tartottunk, melynek témája a szociális területen dolgozók és a nevelőszülők képzésének megújítása.

A TÁMOP 5.4.10-12/1-2012-0001 kiemelt projekt jelentőségét aláhúzza, hogy a szociális és gyermekvédelmi alap- és szakellátásban, mintegy 1,5 millió ember kap valamilyen gondozást, ebből kb. 80 ezer ember él bentlakást nyújtó intézményben, mintegy 21 ezer gyermek és fiatal felnőtt a gyermekvédelmi szakellátásban.

A Kapocs őszi számának első részében a konferencián elhangzott előadások anyagát tesszük közzé, melyet több, egyéb témájú fontos tanulmány követ.

Dr. Tóth Tibor – Spiesz Tamás

A szociális továbbképzési rendszer megújítása

A TÁMOP-5.4.10-12/1-2012-0001 *„Szociális képzések rendszerének modernizációja”* című projekt bemutatása

Az Új Széchenyi Terv keretéből, 5 milliárd forintból valósul meg a szociális területen dolgozók és a nevelőszülők képzési rendszerének modernizálása. A Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet és az Apor Vilmos Katolikus Főiskola közös projektjének célja a szociális és gyermekvédelmi továbbképzési struktúra fejlesztése, új képzések indítása, a befogadó szülők képzéseinek, továbbképzéseinek megújítása, valamint egy szociális és gyermekvédelmi vezető továbbképzési program kidolgozása. A képzésekkel, továbbképzésekkel a szakmai felkészítést segítik a megvalósítók, hogy a modernizálódó szolgáltató- és ellátórendszer igényeihez igazodva a megfelelő kompetenciákkal rendelkező szakemberek álljanak rendelkezésre. A projekt a 2013. február 1–2015. január 31. közötti időszakot öleli fel.

A TÁMOP-5.4.10. kiemelt projekt indokoltága

Az uniós forrásból finanszírozott kiemelt projekt indokoltágát jól mutatja, hogy jóllehet a hazai szociális viszonyok részben átalakulóban vannak, de érvényesek maradnak az eddig is ismert tendenciák.

A szociálpolitika egyik legfajszínűsőbb kérdése a szociális biztonság és a munka, foglalkoztatottság közötti egyensúly biztosítása. Ugyanakkor a szociális problémák összetettebbé váltak, globalizálódtak, miközben a feladatmegoldások lokalizálódtak. Erre csak komplex és interprofesszionális válaszok adhatók.

Annak érdekében, hogy a hátrányos helyzetű csoportok integrációja sikeres, a leszakadó térségek mutatóinak romlása pedig megállítható legyen, szükséges a marginalizálódott réteggel foglalkozó szakemberek ilyen jellegű felkészültségének támogatása. A szakmaközi tevékenység pedig gyakorlatias, hatékony, minőségre törekvő szolgáltatásokat eredményez, mert sikeresen használhatja a forrásokat, csökkentheti a rizikókat, feloldhatja a merev szakmai kereteket.

A szociális és gyermekvédelmi ellátórendszer jelenleg nagymértékben leterhelt. Az alapellátási vagy szakellátási formákban mintegy 1,5 millió ember kap ellátást, ebből kb. 80 ezer ember él valamilyen bentlakást nyújtó intézményben, megközelítőleg 21 ezer gyermek és fiatal felnőtt a gyermekvédelmi szakellátásban.

Az ellátórendszerben dolgozók létszáma 2013. májusi adatok szerint összesen 92 600 fő, amelyből hozzávetőleg 55 000–60 000 fő aktívan

vesz részt a szolgáltatás biztosításában. Ezeknek a szakembereknek Magyarországon a szociális és gyermekvédelmi ágazatban 2001 óta kötelező a rendszeres továbbképzés. A szisztéma bevezetésével kívántak lehetőséget és egyben garanciát is teremteni a szakemberek szakmai ismereteinek folyamatos bővítésére, aktualizálására, törekedve a szociális szakemberek szakmaiságának és társadalmi elismertségének növelésére. Időközben a célok megvalósulásának jogszabályi alapjai rendeződtek, ezáltal a rendszer jelentősebb elemei megfelelően szabályozottak.

Az Új Széchenyi Terv keretein belül megvalósuló konstrukció révén az említett hiányosságokra is választ adva a kétéves projektidőszak alatt várhatóan 14 000 fő ingyenes képzését, továbbképzését valósítjuk meg.

A TÁMOP-5.4.10. kiemelt projekt célrendszere, tevékenységei

A kiemelt projekt tartalmazza azokat a törekvéseket, amelyek a szociális továbbképzésekre, a szakmaközi együttműködésre és a befogadó szülők képzésére, továbbképzésére fókuszálnak.

Ennek tükrében a megvalósítás meglehetősen összetett feladat, így a projektet 4 egységre, azaz alprojektre osztva 4 rész cél került megfogalmazásra.

Az I. alprojekt célja a 9/2000. (VIII. 4.) SzCsM-rendelet és azt ezt módosító 41/2012. (XI. 28.) EMMI-rendelet által szabályozott szociális továbbképzési rendszer megújítása. Az I. alprojekt keretében a hét ellátotti területhez kapcsolódva – családvédelem, családgondozás, gyermekjóléti alapellátás, gyermekvédelmi szakellátás, idősök szociális ellátása, pszichiátriai és szenvedélybeteg szociális ellátása, fogyatékosok szociális ellátása, rehabilitációja, hajléktalanellátás – hét különféle továbbképzés valósul meg. Ezekhez az ellátotti területekhez kapcsolódva a továbbképzési igények felmérése mellett továbbképzési programok kidolgozása a hiánytémákban, tananyagfejlesztés (oktatói, hallgatói segédanyag), ingyenes képzések szervezése, lebonyolítása zajlik. A leendő résztvevők számára országsszerte információs napokat tartunk, ahol bemutatjuk a képzési lehetőségeket, és az érdeklődők tájékoztatást kaphatnak a képzési témáikról, programokról.

Ahhoz, hogy az igényeknek megfelelő, a valóságban is alkalmazható tudáshoz juthassanak a szakemberek, a projekt keretében előzetesen

felmértük igényeiket: kutatásunkban mértük az előnyben részesített képzési témákat, rákérdeztünk, hogy mely ellátotti területen, mely megyében tevékenykedik a személyes gondoskodást végző szakember. Ezenkívül kitértünk a továbbképzési programok formai, módszertani követelményeire, a személyes gondoskodást végzők továbbképzésekkel kapcsolatos problémáira, nehézségeire.

A kérdőívben arra is lehetőséget biztosítottunk, hogy a felsoroltakon kívül egyéb szempontokat, véleményeket is megfogalmazhassanak a kitöltők. A legnagyobb arányban az idősellátásból érkeztek vissza kérdőívek, a válaszok 27,61%-a, a legkevesebb kérdőív pedig a hajléktalanellátás területéről érkezett (3,15%).

Összességében a családvédelem és családgondozás területéről 8,94%, a gyermekjóléti alapellátásból 25,92%, a gyermekvédelmi szakellátásból 11,74%, a fogyatékosok szociális ellátása, rehabilitációja területéről 10,22%, a pszichiátriai és szenvedélybeteg ellátásból pedig 6,26%-os volt a kitöltési arány.

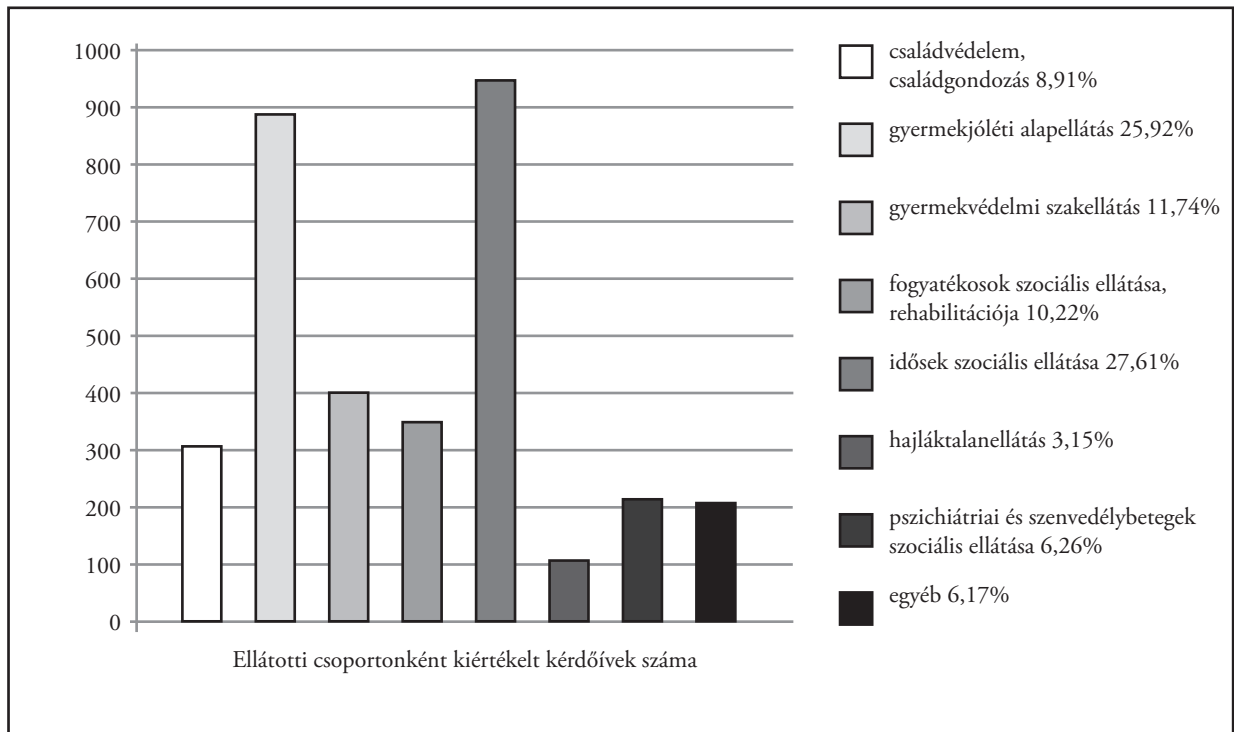
A hazai továbbképzési rendszer legnagyobb hiányosságait vizsgáló kérdés esetében a válaszadók 38%-a a modern, újszerű szemléletet hordozó tananyag-tartalmak hiányát jelölte meg, míg 37%-uk gondolta azt, hogy az adott megyében a saját ellátotti területhez köthető továbbképzési programok nem állnak rendelkezésre.

A továbbképzés típusai szerinti preferenciát mérő kérdésünknel a válaszadók 64,74%-a a tanfolyami továbbképzési formát jelölte meg válaszaiban, 51,33%-ban a szakmai személyiségfejlesztő foglalkozást részesítették előnyben.

A továbbképzési programokra vonatkozó oktatási módszertani igények vizsgálatánál a kiértékelt kérdőívek alapján a válaszadók 24%-a szívesen venne részt továbbképzési keretek között alkalmazott megbeszélésen, vitán. A kiselőadásokat, illetve a frontális előadást a célcsoport tagjainak 16%-a, illetve 14%-a jelölte meg válaszaiban. 13%-ban preferálnák a kooperatív oktatás módszerét, a kérdőívet kitöltők 12%-a szerepjátékok alkalmazását is hasznosnak találná a továbbképzési programok lebonyolításánál. A projektmódszert 10%-ban választották a kérdőív kitöltésében résztvevők. A szimuláció módszere 8%-os értékelést kapott, de házi feladatot a válaszadók mindössze 2%-a szeretne.

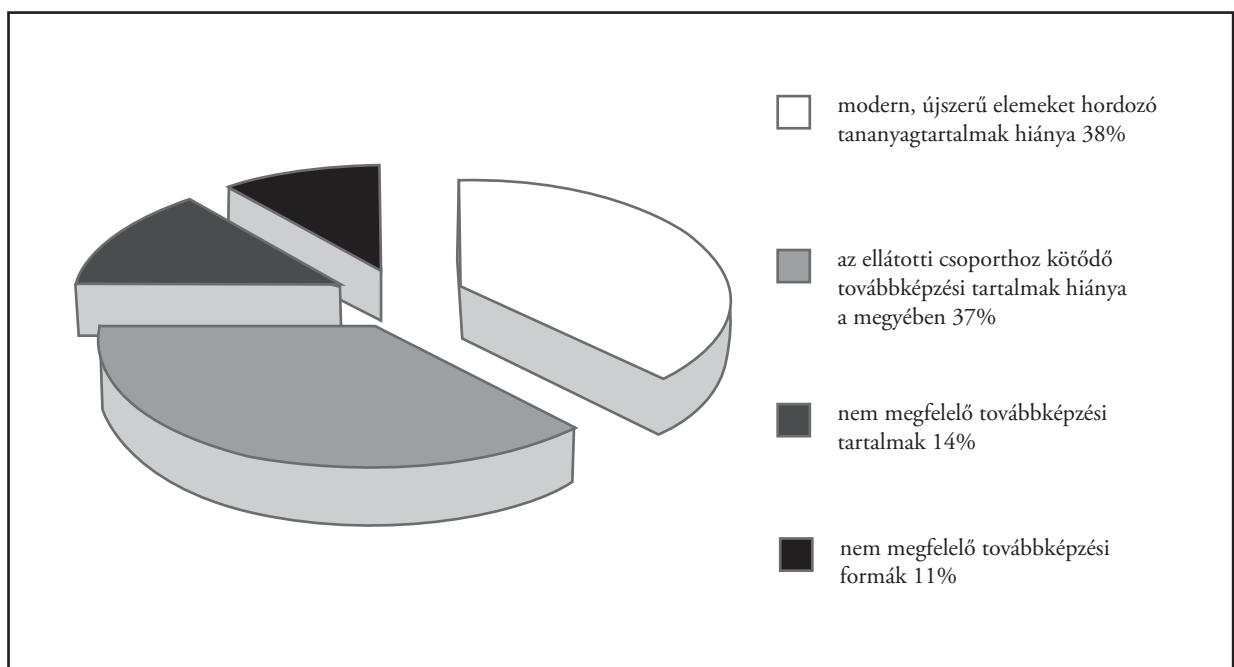
1. ábra

A kérdőívet kitöltők ellátotti területenkénti aktivitása országosan¹



2. ábra

A hazai továbbképzési rendszer legnagyobb hiányosságai²



Az összesítést követően a projekt keretéből megvalósuló továbbképzések, képzések a fent említett igényfelmérés figyelembevételével történnek.

A II. alprojekt célja a szociális ellátórendszerek szakmaközi együttműködésének erősítése a szociális és széles körben értelmezett társterületein dolgozó szakemberek között (pl. pedagógiai asszisztensek, pedagógusok, bűnüldöző vagy bűnmegelőző szerv munkatársai, bíróságok, önkormányzatok különböző szintjein dolgozó szakemberek stb.)

Az alprojekt keretében interdiszciplináris modell adaptálása, tananyagfejlesztés (oktatói, hallgatói segédanyag), képzések szervezése és lebonyolítása valósul meg. Az interprofesszionális szemlélet olyan innovatív megoldás a hazai szociális képzések rendszerének modernizációjában, amely egyedülálló, a hazai problémakörhöz a leginkább illeszkedő, újszerű és adekvát válaszokat ad a mindennapi kihívásokra. Ebből következik többek között az is, hogy a megváltozott rendszer rengeteg olyan lehetőséget rejt magában, amelyek tudományos munkák alapjait képezhetik, rávilágítva ezeken keresztül a rendszer még fejlesztendő, adaptálandó, átalakítandó területeire.

A III. alprojekt a jelenleg szociális területen dolgozó vezető beosztású munkatársak számára nyújt minőségi továbbképzést, valamint fejleszti kompetenciáikat. Az alprojekt keretében interdiszciplináris modell adaptálását, interdiszciplináris programok kidolgozását, tananyagfejlesztést (oktatói, hallgatói segédanyag) végzünk, valamint képzéseket szervezünk. A komplex vezetői ismereteket magában foglaló, 2014. I. negyedévében induló interdiszciplináris továbbképzési program tervezett időtartama 300 óra (modulonként 30 óra), amit 250 fő részére kiscsoportos, gyakorlatorientált továbbképzések formájában valósítunk meg.

A IV. alprojekt a befogadó szülői ellátás szereplőinek képzéseit, továbbképzéseit újítja meg. A képzett befogadó szülők számának emelése, ezen belül roma befogadó szülők számának növelése fontos szempontja a IV. alprojektnek. Az alprojekt keretében képzési programok, oktatói segédanyag és tananyagok kidolgozása, tankönyv készítése, képzések szervezése, lebonyolítása zajlik. A IV. alprojekt tananyagait a kiemelt projekt konzorciumi partnere, az Apor Vilmos Katolikus Főiskola dolgozza ki.

Összegzés

Az egyes alprojektek céljait alaposan megvizsgálva kijelenthető, hogy a projekt átfogó megoldást nyújt a hazai szociális ellátórendszerben dolgozó összes munkavállaló továbbképzésére, kompetenciáinak, szemléletének fejlesztésére, ismereteinek széles körű kiterjesztésére.

Mivel az Új Széchenyi Terv kiemelt célja a foglalkoztatás bővítése, ezért elengedhetetlen, hogy olyan szakemberek dolgozzanak a hazai ellátórendszerben, akik rendelkeznek a munkájukhoz szükséges legfrissebb ismeretekkel, ebből adódóan pedig saját területükön képesek a megváltozott társadalmi szerepben lévő, vagy oda kerülő állampolgárokat a jelenlegi lehetőségekhez mérten a legmegfelelőbb iránymutatásban részesíteni. Ez a megállapítás nem vonatkozhat kizárólagosan sem a vezetőkre, sem a szociális ellátórendszer egyéb szintjein dolgozó szakemberekre, a rendszer átfogó, új szemléletű reformjára van szükség.

Ha a projektnek köszönhetően javul a szociális ellátórendszer hatékonysága, akkor annak egyenes következménye, hogy a rendszerrel bármely módon kapcsolatban álló ellátottak társadalmi helyzete, közösséghez való viszonyulása, én- és jövőképe oly módon változik, hogy az egyén akarjon és képes is legyen a munka világában boldogulást találni, erősítve ezzel a kormány azon törekvéseit, amelyek a munkanélküliség visszaszorítására irányulnak. Fontos kiemelni továbbá, hogy ily módon nagymértékben csökkenthető a szociális ellátórendszerre jutó teher, amelynek költségvetésre vonatkozó közvetlen hatásai már a közeljövőben is jelentkezhetnek.

A projektben jelenleg az új, a szakma kihívásaihoz illeszkedő, legfrissebb eredményeinek felhasználásával széles körben alkalmazható képzések kidolgozása történik. A befogadó szakemberek részére a projektben kidolgozott képzések térítésmentesen végezhetőek el. Az ingyenes képzési lehetőség biztosítja a szolgáltatáshoz való egyenlő esélyű hozzáférést. Ez kiemelten fontos a befogadó szülők esetén, mivel ez segíti a projekt egyik fontos célkitűzésének, a roma befogadó szülők számának növelését.

Jegyzetek

- 1 A Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet 2013. áprilisában végzett igényfelmérő kutatás eredményének diagramja
- 2 A Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet 2013. áprilisában végzett igényfelmérő kutatás eredményének diagramja

Fülöpné Erdő Mária

Megújul a nevelőszülők képzése

Tananyagfejlesztés az Apor Vilmos

Katolikus Főiskolán

A „Szociális képzések rendszerének modernizációja” program háttérében fontos kormányzati szándékok állnak. Ezek egyike az Új Széchenyi Terv, melynek középpontjában a foglalkoztatás dinamikus bővítése áll. A program meghatározza azokat a kitörési pontokat, amelyekről a gazdaság egészének dinamizálása várható. Ezek többek között az otthonteremtés, a tudomány – innováció – növekedése és a foglalkoztatás.

A projekt célja

A konstrukció célja a jelenlegi szociális, gyermekvédelmi képzési-továbbképzési rendszer megújítása, új képzések, továbbképzések fejlesztése, valamint egy szociális, gyermekvédelmi vezetőképző program kidolgozása, a szociális szakemberek képzésének, továbbképzésének biztosítása. Annak érdekében, hogy a rászorulókat jól felkészített szakemberek segítsék, valamint hosszú távon fenntartható szolgáltató hálózat fogadja, a szociális szemlélet, a szakmai felkészítés, valamint az ellátórendszer modernizációjára van szükség. E modernizált hálózat alkalmas lesz majd arra, hogy az ország hátrányos helyzetű térségeiben a munkanélküliségi mutatók javulását előmozdítsa, a munkaerő-piaci integrációt elősegítse.

A konstrukció kiemelt célja, a gyermeki jogokra figyelemmel, a családjukban nem nevelkedhető gyermekek egységes képzettségi szintű, professzionális befogadó szülőknél történő elhelyezési lehetőségének bővítése, a befogadó szülői ellátás szakmai színvonalának növelése képzések, továbbképzések útján.

Az azonos alapelvek alapján felkészített és a folyamatos szakmai együttműködésre kondicio-

nált szakemberhálózat továbbképzése jelenti az első lépést afelé, hogy a szociális és a szociális szakmához kapcsolódó területen dolgozók munkája összehangolódjon, rugalmassá váljon.

A program közvetlenül kapcsolódik a Társadalmi Megújulás Operatív Programban leírtakhoz. *A szociális ellátórendszer fejlesztése, a szolgáltatásokhoz való hozzáférés javítása* című fejezet egyik alpontja kimondja, hogy:

„A modernizációs folyamatok elterjesztése érdekében támogatni fogjuk új képzési anyagok kidolgozását, a szakemberek hatékonyabb munkavégzését, szakmai kompetenciáinak növelését szolgáló képzéseket, továbbképzéseket, és egyéb – egyéni és csoportos – tanulási formák (például szervezetfejlesztés, szupervízió) biztosítását, valamint tervezési, fejlesztési és módszertani hálózatok kialakítását, ágazatközi és szektorközi együttműködések erősítését.”

A projekt biztosítja az ellátásban dolgozó nevelőszülőket, helyettes szülőket, befogadó szülőket segítő szakemberek és hivatásos vagy gyermekvédelmi gyámok tudásának megújítását, és az új érdeklődők szakmai képzését.

A befogadó szülői ellátás szereplői (befogadó szülő, vér szerinti szülő, helyettes szülői tanácsadó, nevelőszülői tanácsadó, gyermekvédelmi gyám) képzéseinek, továbbképzéseinek megújítása, kialakítása magában foglalja:

- a helyettes szülői képzés megújítását, figyelemmel a gyakorlati tapasztalatokra is
- a nevelőszülők új, az OKJ-rendszerbe illeszthető szakképzésének kifejlesztését, tekintetbe véve a gyakorlati tapasztalatokat is
- gyermekvédelmi gondoskodásban részesülő gyermek vér szerinti családjának a gyermek visszafogadásában való segítségét célzó felkészítő program kidolgozását
- a befogadó szülők munkáját segítő és szakmailag

kontrolláló szakemberek (helyettes szülői tanácsadók, nevelőszülői tanácsadók) felkészítését és rendszeres továbbképzésének kifejlesztését

- az oktatási és képzési anyagok átadását a potenciális helyettes szülőknél, a potenciális befogadó szülőknél és a vér szerinti szülőknél
- a gyermekvédelmi hivatásos gyámságra történő felkészítő képzés és továbbképzés kifejlesztését
- oktatási és a képzési anyagok átadását az érintett szakemberek számára.

Az EU-előírásoknak és elvárásoknak megfelelően az egyes képzési szinteken az előzetes tudást beszámítják. A tananyag naprakészen illeszkedik a jelenlegi jogi és szakmai előírásokhoz, és rugalmasan lehet az esetleges változásokhoz aktualizálni.

Tananyagfejlesztés az Apor Vilmos Katolikus Főiskolán

A programhoz kapcsolódó tananyagfejlesztő munkát az Apor Vilmos Katolikus Főiskola szakmai munkacsoportja végzi. A feladat komplex megközelítést kíván, ezért a szakma mindennapi gyakorlatában dolgozó kiváló szakemberek is bevonásra kerültek a tananyagok fejlesztésébe, mint külső munkatársak. Ilyen módon a tananyagok kidolgozása során egyszerre biztosított az elméleti ismeretek és az ehhez társuló gyakorlati szintű, életközeli ismerete. Fontos elemét képezik a tananyagfejlesztésnek az oktatás-módszertani, didaktikai, valamint neveléseméleti szempontok is. Ezek megfogalmazódnak az oktatói segédanyagokban, megjelennek a hallgatói anyagok tartalmában és szerkezetében, csakúgy, mint a témák egymásra épülésében. Mindez nagyban segíti az ismeretek hatékony átadását, előmozdítja a képzések eredményességét, és növeli az elsajátítás mélységét.

Az Apor Vilmos Katolikus Főiskolán összesen 11 képzés (oktatói és hallgatói szintű) anyaga kerül fejlesztésre 21 kötetben az alábbi témákban:

Képzők képzése (Nevelőszülőket felkészítő szakemberek képzése)
 Befogadószülő-képzés/továbbképzés
 Nevelőszülő-képzés/továbbképzés
 Helyetteszülő-képzés

Befogadó szülőket segítő szakemberképzés/továbbképzés

Gyermekvédelmi gyám-képzés/továbbképzés

Vér szerinti szülők kompetenciafejlesztése.

A tananyagokon, amelyek értékorientált szemléletet közvetítenek, magasan kvalifikált szerzői munkacsoportokban közel 60 főiskolai oktató és külső munkatárs dolgozik. Az első tananyagok megjelenése 2013 nyarán várható, majd a további kötetek 2014. januárig folyamatosan kerülnek kiadásra.

Képzési programok

Az új képzési programok kifejlesztését szintén az Apor Vilmos Főiskola munkatársai végzik. A „Képzők képzésének” lebonyolításában oktatóként elsősorban a program kidolgozását végző munkacsoport tagjai vesznek részt, akik munkáját a területen dolgozó elismert szakemberek is segítik. A képzők képzésére jelentkezők körét és kiválasztását az NCSSZI végzi, az AVKF szakmai tanácsadása mellett.

A programot az Apor Vilmos Katolikus Főiskola szakmai teamje dolgozza ki. Oktatói és hallgatói segédanyagok készülnek, amelyeket szakértők lektorálnak. A projekt során kidolgozott tananyagok felhasználásával a képzések országos szinten történnek, lebonyolításukhoz a programokat és azok módszertani elemeit jól ismerő oktatók szükségesek. A „Képzők képzése” program keretében specifikus szakmai felkészítés történik az egyébként már gyakorlatlaltal rendelkező oktatók számára. A kurzus csoportvezetésre alkalmas, gyermekvédelmi és oktatói tapasztalatokkal rendelkező szakirányú (gyermekvédelmi, szociális, pedagógiai, pszichológia terület) felsőfokú végzettséggel rendelkező szakemberek bevonásával történik.

A képzések óraszámja

A jelenleg 300 órás hivatásos nevelőszülő-képzés időtartama 500 órára emelkedik, mivel a felkészítés kibővül a különleges és speciális ellátási szükségletű gyermekekre vonatkozó ismeretekkel, akik ezentúl befogadó szülői családokban kaphatnak elhelyezést. A változással tágabb lehetőség nyílik a testvérek egy családba kerülésére is.

Az új jelentkezők az 500 órás képzésben vehetnek részt az új OKJ-rendszerben előírtaknak megfelelően, és az ahhoz tartozó szakmai és vizsgakövetelményekkel összhangban. Az újonnan jelentkező nevelőszülők a teljes 500 órás képzést végzik el, míg a hagyományos nevelőszülők közül jelentkezők 400 órás képzésen vesznek részt, esetükben az előzetes tudás, tapasztalat miatt a 400 óra elegendő a színvonalas felkészüléshez. Számukra a döntéselőkészítő modul elvégzése nem szükséges, hiszen ilyen képzésben a korábbiakban már részesültek. A 2010-es adatok szerint 5072 hagyományos nevelőszülő működik az országban, a képzésre az előzetes felmérések alapján hozzávetőlegesen egyharmaduk jelentkezik majd.

A hivatásos nevelőszülők közül jelentkezők esetében előzetes tanulmányaik és gyakorlatuk is beszámításra kerülhetnek. Számukra a képzés 200 óra időtartamú, a különleges és a speciális ellátási szükségletű gyermekek nevelésére, gondozására felkészítő modulokat kell elvégezniük. A hivatásos nevelőszülők létszáma 341 fő volt 2010-ben. Várhatóan a teljes hivatásos nevelőszülői létszám 55-60%-a kapcsolódik be a 200 órás képzésbe.

A modulrendszerű program bemutatása

Alapmodul

Az alapmodul előadásokból, tematikus beszélgetésekből, helyzetgyakorlatokból, tréningből és önálló munkából áll. A képzés ideje 100 óra. Célja, hogy a hallgató megismerje a nevelőszülői tevékenység speciális feladatait, hogy helyes döntést tudjon hozni a nevelőszülői tevékenység választását illetően. A modul tartalmában a családról való ismeretek, a családban nevelkedés és a vér szerinti családból történő kiemelés általános jellemzői, az egyéni élethelyzet megítéléséhez szükséges tudástartalmak szerepelnek. Feladata az ismeretek közvetítése és a társas kompetenciák (az empátia, a felelősségtudat, a döntésképesség, a fejlődőképesség, a konszenzuskészség, a kommunikációs rugalmasság, a konfliktusmegoldó készség, problémamegoldás, az önismeret) fejlődésének segítése.

Nevelőszülők képzése modul

A nevelőszülők képzése modul előadásokból, vitákból, esetelemzésből, önálló munkából és beszámoló készítéséből áll. A képzés ideje 200 óra. Célja a nevelőszülők felkészítése a gyermek családba fogadására. A modul tartalmaz családpszichológiai, családszociológiai, családpedagógiai alapismereteket, valamint tárgyalja a fejlődéslelektan területeit, a nevelés érzelmi és kapcsolati alapjait, az erkölcsi szocializáció alapjait, egészségügyi ismereteket, jogi alapismereteket, továbbá pénzügyi és gazdálkodási alapismereteket is közvetít.

A speciális nevelési szükségletű gyermekek nevelése modul

A speciális nevelési szükségletű gyermekek nevelése modul előadásokat, esetelemzést, vitát és önálló munkát tartalmaz. A képzés ideje 100 óra. Célja, hogy felkészítsen a speciális nevelési igényű gyermek családba fogadására. A modul tartalmában megjelennek a súlyos pszichés zavarokat mutató gyermekek jellemzői, a zavarok okaiként feltételezhető pszicho-szociális ártalmak elemzése, valamint az ezekből eredő kötődési sajátosságok. Kifejtésre kerülnek az érzelmi és viselkedési zavarokat mutató gyermekek problémáinak megoldásával kapcsolatos ismeretek.

Felkészítés a különleges nevelési szükségletű gyermekek nevelésére modul

A felkészítés a különleges nevelési szükségletű gyermekek nevelésére modul előadásokat, tematikus csoportos beszélgetést, esetelemzést és önálló munkát foglal magába. A képzés ideje 100 óra. Célja a 0-3 éves és/vagy a fogyatékkal élő gyermekek nevelőszüleinek felkészítése. A modul tartalmában megjelennek a 0-3 éves korosztály fejlődésével, érzelmi és kapcsolati sajátosságaival, nevelésével-gondozásával kapcsolatos ismeretek, a különleges nevelési igényű gyermekek egészségkárosodásával kapcsolatos ismeretek, valamint a különleges szükségletű gyermekek ellátásában részt vállaló intézmények bemutatása, a gyermekeknek járó támogatások rendszere, ill. a különböző fejlesztési lehetőségek.

A projekt megvalósításában részt vevő szakemberek bíznak abban, hogy a szociális képzések rendszerének átalakítása és modernizációja elősegíti majd, hogy azok a gyermekek és fiatalok, akik valamilyen okból nem nevelkedhetnek vér szerinti családjukban, olyan jól felkészült, profeszszionálisan képzett befogadó családok és szakmai hálózat segítségével vehessék igénybe, amely képes minimálisra csökkenteni a vér szerinti családtól külön nevelkedő fiatalok hátrányait.

Felhasznált irodalom

Megvalósíthatósági Tanulmány a TÁMOP 5.4.10-12/1 számú projekthez

http://ujszzechenyiterv.gov.hu/strategia_leiras 2013.04.28.

<http://www.kormany.hu/hu/emberi-eroforrasok-miniszteriuma/szocialis-csaladi-es-ifjusagugyert-felelos-allamtitkarsag/hirek/megujul-a-neveloszulok-kepze> 2013.04.28.

http://www.tegyesz.hu/index.php?option=com_content&task=view&id=44&Itemid=45 2013.04.28.

<http://kdnf.hu/news/12-milliard-forintos-program-segiti-hogy-neveloszulokhoz-kerulhessenek-gyermekek> 2013.05.01.



Várady Eszter

Domszky András

A gyermekvédelmi rendszer alakulása és a képzés összefüggései¹

a gondolkodás szerepe...

Akilencvenes évek végén éppen a gyermekvédelmi rendszer egyes elemeinek kialakításával és más elemeinek átalakításával voltunk elfoglalva (több száz kollégával együtt). Akkor lépett életbe a Gyermekvédelmi törvény. Kemény, de lelkesítő feladat volt a törvény rendszeréhez igazodó ellátások formálása. Ekkor történt, hogy egy fiatal kollégám, akivel ebben a munkában nagyon jól tudtunk együtt gondolkodni és dolgozni, sőt tanítottam is őt a főiskolán, évődve megjegyezte:

- Tudod, nincs semmi, amire úgy emlékszem, hogy azt tőled tanultam gyermekvédelemből.

- Nem baj – válaszoltam –, nekem az teljesen elegendő, hogy úgy gondolod végig a feladataidat, ahogy tanítottam.

Talán nem tévedek nagyot, ha feltételezem, hogy a képzés és a gyermekvédelmi rendszer alakulása között a rendszer alakítóinak gondolkodására gyakorolt hatás az egyik alapvető összefüggés. De csak az egyik.

Amikor a konferencia szervezőinek megtisztelő felkérését megkaptam, hogy ezzel a címmel tartsak előadást, elgondolkoztam azon, hogy mi mindenre vonatkozik ez a cím, milyen viszonylatokról szükséges itt nekem beszélnem. Nyilván arról – gondoltam –, hogy miként befolyásolják egymást, hogyan hat egyik a másikra.

munkaköri felkészítés...

A gyermekvédelem rendszere szervezett munkamegosztáson alapuló feladatokat teljesít, melyek hatásos és hatékony megvalósításához munkakörökhöz kapcsolódó felkészítésre, felkészülésre van szükség.

Egyfelől tehát az intézményrendszer, mint funkcionálisan strukturált, tagolt szervezet meghatározza, hogy a rendszer elemeinek eredményes működéséhez hol, milyen tudásra és ezt feltételező képesítési követelményekre van szükség. A rendszer így megrendelje a különféle képzéseknek, és

felkészültségüknek megfelelően feladatokhoz rendel, elosztja a képzett munkavállalókat.

a képzés önállósága...

Másfelől azonban a képzés nemcsak megrendelést teljesít, van egy bizonyos önállósága is. Minden képzésnek saját egzisztenciája van, ami többet és mást is jelent az adott szervezeti pozícióban teljesítendő, végrehajtandó, eredményre vezető cselekvések megtanításánál és begyakorlásánál.

A képzések megtervezésének dimenzióiban gondolkodva a mindennapi közvetlen feladatteljesítéshez szükséges ismereteken túl a szakmai tudás általánosabb összefüggéseit sem lehet elhanyagolni.

néhány dilemma...

Ebből aztán a rendszer és a képzés összefüggésében mindjárt adódik néhány dilemma. Például olyan formában, amit a terepgyakorlatra érkező hallgatók úgy érzékelnek, hogy ott mást várnak tőlük, mint amit ők a főiskolán, egyetemen vagy egyéb képzési formákban tanultak. A képzők ezt általában úgy értelmezik, hogy ők, törekvésük szerint a legújabb, legfrissebb tudást igyekeznek átadni a tanítványainknak, az intézményekben folyó munka azonban ettől – talán az ott dolgozók elmaradottabb tudása vagy a feltételek hiánya miatt, esetleg valamilyen rossz gyakorlat miatt – eltér. Ilyenkor merül föl bennük az önértékes gondolat, hogy a képzésnek feladata lehetne a rendszer minőségének átformálása. Valamikor én is így gondolkoztam.

Emlékszem például, hogy még a múlt század nyolcvanas éveiben abban reménykedtem, hogy ha a pszichopedagógusok létszáma elér egy kritikus tömeget az intézményekben – ezt 15%-ra tettem –, az nagyon nagy változásokat eredményezhet. Persze soha nem érte el, és most már nem is tudjuk meg, hogy mi lett volna, ha eléri.

Mégsem a képzés vagy az ellátórendszer megfelelőségének a problémája ez. Erről én azt gondolom, hogy az ellátórendszernek és a képzéseknek is figyelnie kell a saját szempontjaira, miközben közös a céljuk, és egyik sem kerülhet alárendelt viszonyba a másikhoz képest. Viszont a köztük meglévő feszültség olyan „teremtő kritikai érzékenységet” eredményezhet, ami majd a képzett munkatársak gyakorlati tevékenységében hasznosul.

Persze a rendszernek is változnia kell az új ismeretek befogadásával, és a képzéseknek is figyelembe kell venniük az ellátórendszer konkrét lehetőségeit és feladatait, nemkülönben az ott folyó tudatos vagy spontán módszertani építkezés eredményeit. A képzéseken megszerezhető tudás ugyanakkor mindig általánosabb, és összefüggéseivel az ismeretek szélesebb rendszerébe kötött, mint az adott intézmény saját gyakorlatában alkalmazandó. Hiszen az utóbbit nemcsak a helyi feltételek, hanem a helyi szokások és kialakult jó gyakorlatok vezérik. Kevés az a kézzelfogható tudás, amit a mindennapok gyakorlatának tapasztalata ne írna felül. Ma már eléggé általános, hogy a megfelelő képesítéssel rendelkező új munkatársat az adott intézményben megismertetik a saját modelljükkel, szakmai programjukkal, helyi szabályzataikkal, s a munkafeladataira és a munkafolyamatokra helyben szervezett munkába állító tréningen készítik föl.

személyes összefüggések...

A gyermekvédelmi rendszer alakulása és a képzés összefüggései számomra személyes jelentéssel bírnak.

Teljes szakmai pályafutásomat a gyermekvédelmi rendszer alakulása és a képzés összefüggései határozták meg. Így mondanivalómon töprengve az volt az érzésem, hogy önmagamban kell rendet tennem, mert túl sok minden jutott az eszembe. De persze ez öntetszelgő csúsztatás. Csak annyit jelent, hogy az elmúlt négy évtizedben résztvevőként tapasztaltam ezek (a rendszer és a különböző képzések) hol egymáshoz igazodó, hol pedig egymástól eltérő változásait, és megpróbáltam segíteni a gyermekvédelmi rendszer és a képzés alkalmasabbá tételét az előttem, különböző munkakörökben megnyíló összefüggéseiken keresztül.

S ha előadásom témája nekem személyes jelentésű is, abból az a felelősségem következik, hogy mindazt, ami személyességében esetleges tapasztalatom, most tegyem félre. Akkor vagyok

hiteles, ha az átéltekből az önök számára hasznosítható, „objektív” tapasztalataimról beszélek. Ezt viszont csak úgy tudom megtenni, ha azokat a tapasztalataimat foglalom össze, melyek már kiállták a szakmai nyilvánosság próbáját. Számos itt következő gondolat – más összefüggésekben – tehát már megjelent különböző publikációimban.

a hitelesség – kötelesség...

Különös azonban, hogy amikor éppen ezt a bevezetést fogalmaztam, megláttam az íróasztalon a feleségem golyóstollát, amin a következő idézet olvasható: „A legeredményesebb tanítás az, ha azt tesszük, amit tanítunk.” (Don Bosco) Ez is a hitelességről szól, a személy kötelezettségéről, az elkötelezett, értékkeövető, értékkereső, értékközvetítő, értékkeltető, együtt: értékorientált cselekvésről, ami a segítő, gyermek-segítő kapcsolatban a felnőtt szubjektum perszonális kötelezettsége.

Perszonális kötelezettség. Ami alatt azt értem, ami az egyik legnehezebb dolog, amivel nekünk, embereknek szembe kell néznünk, nemcsak a foglalkozásunkban, hogy megtanuljuk a „másikat” személynek, és nem a munkánk tárgyának kezelni. Az ember csak úgy lehet személy, ha én-te kapcsolatba lép, ha kinyílik a másik, a többi felé.

Ennek sokszor égető hiányát profán módon, némi keserű iróniával az egykori humorista, Feleki László így foglalta össze: „*Lelek* ismeretterjesztő előadásokat is kellene tartani.”

az alapok keresése...

A gyermekvédelem múltja hosszú, de a története rövid. Számomra akkor kezdődött, amikor még a nyolcvanas évek elején az OPI gyermekvédelmi osztályán kezdtem dolgozni, és ezzel szinte egy időben elkezdtem gyermekvédelmet tanítani a Bácszin. Egyfelől az ellátórendszer szükséges reformján buzdólkodtunk a kollégáimmal, célul tűzve magunk elé a nagyintézmények lebontását, a merev életkorok és nemek szerinti szegregált elhelyezés megszüntetését, a nevelőszülői elhelyezések szorgalmazását és a kor színvonalán álló szakmai programok meghonosítását az elérhető külföldi példák alapján. Másfelől főiskolai oktatóként föl kellett építenem a tantárgyamat. Akkor úgy gondolkodtam, hogy a gyermek- és ifjúságvédelem tantárgyának az a feladata, hogy a gyógypedagógus-képzés

rendszerébe illeszkedve integrálja mindazt a tudást, ami a harmonikus fejlődésük természetes feltételeit nélkülöző, s így veszélyeztetett gyermekek biológiai, pszichés és szociális létszférájának megismeréséhez és eredményes – akkor így mondtuk – reszocializációs gondozásához szükséges. Nagyralató elképzelés volt ez egy tantárgy keretében! Ráadásul a rendszer átalakításának részfeladatait és a képzés kidolgozását együtt, egy magasabb cél, a gyermekvédelmi szakmaépítés szempontjainak is igyekeztem megfeleltetni. Ne tartsanak szerénytelennek, soha nem gondoltam arra, hogy ez mind az én kizárólagos feladatomban lenne. Ez volt az a keret, amiben úgy éreztem, hogy feladatomban van.

Így szükséges volt tanulmányoznom és megismernem a gyermekvédelem történetét is. Mi maradandót alkottak az elődeink? Mit lehet tőlük átvenni, továbbvinni? Hogyan fogalmazható meg a gyermekvédelem lényege?

Talán a legelső tapasztalatomban ezekkel a kérdésekkel kapcsolatban az volt, hogy a gyermekvédelem problémaértelmezését és megoldásait tekintve is korhoz kötött társadalmi tevékenység. Nem találtam olyan elemet a korábbi nagy gyermekvédelmi személyiségek munkájában, amit továbbélő, érvényes szakmaépítő tapasztalatként föl lehetett volna használni. Akkor, ott és úgy voltak érvényesek, amikor és ahogy megszülettek. Voltak

és vannak továbbélő, időnként kiüresedő, majd új tartalommal feltöltődő szervezeti keretei is a gyermekvédelemnek, mint például a gyermekotthonok. De a gyermekvédelem tudományos alapjait nem sikerült megtalálnom. Bár természetesen minden korszakra jellemző volt és ma is jellemző a gyermekvédelemhez köthető jelenségek, problémák és megoldási módok különböző tudományos irányú értelmezése, magyarázata, indoklása, melyek hasznosak, ám ezek nem adnak ki valamilyen, az időben építkező, előre haladó gyermekvédelem-tudományt, tudományos gyermekvédelmet.

nem tudomány...

A gyermekvédelem tehát nem tudomány, állapíthatom meg. És ez meglehetősen eretnek gondolatnak számított, amúgy is alacsony társadalmi presztízssű foglalkozásunk szempontjából. Néha beszéltem erről, de az mindig visszatetszést keltett. Annyira, hogy végül csak 2011-ben mertem – több évtizedes érlelődés után – összefoglalni a szakma nyilvánossága előtt az ezzel kapcsolatos gondolataimat.²

Mi a gyermekvédelem? Hogyan lehetne megfogalmazni a gyermekvédelem általánosan érvényes ismérveit, a helyes gyermekvédelmi gondolkodáshoz szükséges fogalmakat, az ezekkel végzendő műveleteket és a műveletek szabályait, és



Hargítai Dávid

ebben a keretben eljutni a gyermekvédelem alkotórészeinek, alkotóelemeinek meghatározásához? S ha ez megvan, ezeket elrendezve továbblépni a hatásos (eredményre vezető) gyermekvédelem rendszerének felvázolásához, és a rendszeren belül alkalmazandó eljárások kialakításához?

A felvilágosodás óta megszoktuk, hogy mindent a tudományhoz viszonyítunk. A tudományosan művelt dolgok értékesek, igazak és célravezetőek. (Persze a tudomány sem mindenható, viszont fejlődik, ezért aztán ha még nem ad tökéletes választ valamilyen kérdésünkre, ezt azzal mentegetjük, hogy „a tudomány mai állása szerint” gondolunk vagy teszünk valamit így vagy úgy.)

A gyermekvédelem nem tudomány. Miből következik ez – az első hallásra lekicsinylő – megállapítás, és mi a következménye a gyermekvédelem művelésére?

A tudományfölfogás eléggé elfogadott, általános elve, hogy tudományos eredményre a logikus módszertan vezet, melynek központi eleme a matematika. A logikai követelmények közé tartozik az ismétlődő tapasztalat, a mérhetőség és a számszerűsíthetőség. Eredményünk helyességét a statisztikai(?) tudományos(?) szignifikancia támasztja alá. Kísérletileg igazolható. Megállapításunk ettől egzakt. Az emberekkel foglalkozó tudományokban ezeknek a szempontoknak némelyike nem alkalmazható. Például a megismételhetőség...

A gyermekvédelemnek nincs kizárólagos kutatási tárgya (objektuma), és nincs speciális kutatási metodikája. Művelése során eredményeit nem kanonizált módszerekkel, reprodukálható módon, hanem emberi kapcsolatok útján éri el.

A gyermekvédelem nem tudomány kijelentés pozitív jelentése – ami az egyes tudományterületek illetékességén túlmutat – az, hogy a gyermekvédelmi problémák – elsősorban társas, illetve társadalmi természetéből adódóan (ezalatt ma már nem annyira a társadalmi státust, társadalmi egyenlőtlenséget értem, mint inkább a különböző hatásrendszereknek való kiszolgáltatottságot) – különböző természetű hatások eredőjeként, egyedi módon alakulnak ki, mint az adott személy fejlődésproblémái. Ezekre pedig általános érvényű megoldásokat csak a megsegítés peremfeltételei szintjén lehet konstruálni. A személy minden esetben egyéni és személyre szabott folyamatkísérről támogatást igényel. Tudományos eszközökkel problémái társas, illetve társadalmi összefüggései,

valamint a személyiség állapota vizsgálható, de a segítségnyújtás csak bizalmi kapcsolatot építő, személyközi viszonyban, perszónálisan lehetséges.

A gyermekvédelem szakmai szabályai szemléletet, gondolkodásmódot formálóak. Arra irányulnak: hogyan lehet a szokásoktól és normáktól eltérve cselekedni, úgy, hogy az új szokások és normák irányába vezessen.

reflektív szakma...

A gyermekvédelem reflektív szakma. Nem annyira tudományos hátterű, mint inkább társadalmi intézmény hátterű szakma. Olyan szakma, aminek a szociális intervención belül a szervezeti keretei határozzák meg a szabályait, és ezekhez igazítva formálja a tudásalapját. A gyermekvédelemnek mind a társadalom, mind az egyén oldaláról történő megközelítése mégis e tevékenység *komplex* jellegének felismeréséhez vezet. A komplexitás tartalmát a biológiai, egészségügyi, pedagógiai, szociális, jogi és igazgatási feltételek bonyolult egymásra hatása jelenti. E komplex jelleg jelenik meg a feladatellátásban, illetve összetevői és az ezekhez való társadalmi viszony, közpolitikai feladatértelmezés alakulása differenciálja az ellátás területeit és módjait.

Minden társadalmi intézmény közösen konstruált szabályok rendszere, ami kapcsolatokat formál: az emberek kapcsolatát és a szabályok kapcsolatát. Formálja és összefogja az emberek közti kapcsolatot az összefüggő tevékenységekben és az egyes tevékenységek szabályait, valamint a szabályok rendszerét a rájuk vonatkozó normák (elfogadott magatartásminták) és az ezek mögött álló közös értékek alapján.

társadalmi intézmény...

A gyermekvédelem feladatának értelmezése társadalmi intézményként a fogalom kialakulása óta, vagyis kicsit több mint száz esztendeje *kétpólusú viszonyrendszerben* mozog:

1. a társadalmi (társadalmi szintű) cél: a társadalmi integráció, kohézió elősegítése, erősítése;
2. a gyermekekkel kapcsolatos (gyermeki szintű) cél: a gyermek harmonikus fejlődésének segítése.

Ennél konkrétan: a gyermekvédelem olyan társadalmi intézmény, amely egy másik társadalmi

intézmény, a *család* kisegítésére jött létre. Annak érdekében, hogy a családnak a gyermek személyes fejlődésével és a társadalomba integrálásával kapcsolatos feladataiban segítséget nyújtson, végső esetben pedig a „támogatásra képtelen családoktól a védelemre szoruló gyermekekről” való gondoskodást átvállalja. A gyermekvédelem *formális* intézmény egy *nem formális* intézmény kisegítésére. A gyermekvédelem azonban a családhoz képest tökéletlen társadalmi intézmény. Hiszen még a legfejlettebb, tudományosan megalapozott módszerekkel és a legkényeztetőbb ellátásokkal sem lehet képes a családtagok (genetikus, pszichikus, lelki és szociális) identitásközösségéből és szeretetkapcsolatából eredő, a szükségletkielégítés (életkori szükségletek kielégítésének standardjaihoz, vagy a szociális ellátások jogszabályi minimumaihoz viszonyított) felmérésekkel igazolható, mérhető szintjén (pl. elosztás, életkori szükségletek, környezettanulmány, gondozásiszükségletvizsgálat, szolgáltatástervezési koncepció, anyagi javak, szolgáltatások, kulturális és egészségügyi tényezők, életmód, életszínvonal) túlmutató hatásokat pótolni. A család a legszemélyesebb, legtermészetesebb társadalmi intézmény. Minden egyéb társadalmi intézmény esetleges, és a személy számára kívülről meghatározott.

A *gyermekvédelem* tehát olyan, a gyermekek és a családok számára esetleges és kívülről meghatározott *társadalmi intézmény*, amelyik a társadalmi integráció és a személyes fejlődés szempontjait próbálja egymást kiegészítő módon összhangba hozni, mégpedig azokban a szituációkban, konkrét esetekben, amikor ezek egymást hiányállapotok vagy károsító tényezők közepette nagymértékben akadályozzák. Összetettség, pluri kauzalitás (többokúság), bonyolult kölcsönhatások és a megoldási próbálkozások eredményeinek esetlegessége jellemzik.

Az ezekből fakadó bizonytalanság ellenére a gyermekvédelem *létező* társadalmi intézmény. *Létezése értékalapú*: a gyermek személyes kiteljesedését a társadalmi szolidaritás különböző formális és informális eszközeivel kívánja segíteni, a teljes emberi lét és a harmonikus társadalmi létezés érdekében.

Értékalapjából következően a gyermekvédelem a gyermekekért viselt *megkülönböztetett* társadalmi felelősség gyakorlásának intézményszerű rendszere. Ha azonban ennek a társadalmi

intézménynek a konkrét megvalósulási formáját és módját (s benne a gyermekvédelem történeti és jelen idejű változásait) vizsgáljuk, azt találjuk, hogy értékalapján kívül minden jellemzője folytonosan átalakul.

művelői...

A gyermekvédelem *segítő szakma*. Művelőinek altruista motivációjukat összhangba kell hozniuk a társadalmi felelősség és szolidaritás, valamint a közjó szolgálatának kötelezettségével és lehetőségeivel; össze kell egyeztetniük a szakszerűség és ellenőrizhetőség függőséget teremtő technikai jellegű elvárását a személyközi kapcsolat, bizalom és gondoskodás megteremtésének a szeretettel összefüggésben értelmezhető kulcsfeltételével. Ezekből a vonatkozásokból adódnak a segítő szakmák professzionalizációjával és professzionalizálhatóságával kapcsolatos dilemmák.

A gyermekvédők, alapszakmájukat tekintve különböző végzettségűek (pedagógusok, szociális szakemberek, tisztviselők, jogászok, egyházi személyek, pszichológusok, orvosok, stb.). A gyermekvédelemben dolgozók szakmai közössége tehát nem azonos az ide tartozók alapszakmáinak közösségével.

A gyermekvédelmi szakma tevékenységét folyamatosan változó körülmények között fejti ki, s így nehéz a tevékenységi körét behatárolni. Feladatai megoldásához nyitottnak kell maradnia a különböző tudományterületek ismereteire, az aktuális feladatai teljesítéséhez szükséges értékek felismerésére, késznek az elméletépítésre és a gyakorlati eljárások kialakítására. Szakmai normái ugyanakkor a közigazgatási struktúrák korlátai között és kontrollja mellett, jogszabályokban rögzített feltételek figyelembevételével érvényesülnek.

a nevelő egyéniség...

Az egyes gyermekek személyes fejlődésének elősegítésében azonban soha nem annyira a jó ellátórendszer, mint inkább egy-egy nagyformátumú nevelő egyéniség tudott eredményt elérni. Ezért szoktam úgy fogalmazni, hogy *a gyermekvédelem lényegét az informális személyközi kapcsolatok jelentik a formális szakmai rendszerben. Az egyén szempontjából pedig a gyermekvédelemben minden személyes cselekvés újrastrukturálja a rendszert.*

szakmai fejlődés...

A társadalmi intézményként fölfogott gyermekvédelemnek az alakulását befolyásoló, bemutatott hatásmechanizmusok közepette is lehetősége van a szakmai fejlődésre (nem csak a szervezeti változásra), amennyiben (autopoiétikus módon) elemeit tapasztalati úton, a már meglévő elemek hálózatában, hálózata révén hozza létre. Ennek feltétele a gyermekvédelmi módszertan tudatos és szervezett művelése.

a módszertan jelentősége...

A *módszertan* tárgyiasult formában a problémák megoldása érdekében szervezett céltudatos reakciók kodifikált tapasztalati rendszere. A módszertan problémamegoldási eljárás. Algoritmus, de nem csak a rendszerbe illesztett már kodifikált eljárásokat jelenti, hanem az algoritmus kialakításához vezető út állomásait is, a módszertani építkezés szintjeit.

A módszertan jelenti:

- azt a gondolkodási módot (tudást, korábbi tapasztalatot, személyes érzékenységet), amivel egyenként rendelkezünk, a megoldandó problémákat értelmezzük, és azt a strukturális (szervezeti, szabályozási) keretet, amiben a feladatainkat meghatározzuk;
- az erre alapozott, eredményre vezető gyakorlati megoldásokat és
- a bevált megoldások rendszerbe foglalását, közös szakmai szabállyá válását (elfogadását, deklarálását és elvárt alkalmazását).

Ebben a meghatározásban foglalható össze a módszertani építkezés lépéssorrendje és a szakma fejlődésének általános sémája, a szakma művelőjének konkrét esethez kötött feladatmegoldásától – a személyes módszertantól – a bevált helyi gyakorlati váláson át a közös szakmai szabállyá, a szakmát megjelenítő módszertanná formálásig vezető út.

Az az út, amit mindig megteszünk a személyes próbálkozástól a közös tudás eléréséig. Szabályokat alkalmazunk, szabályokat keresünk, és szabályokat hozunk létre. A módszertan változáskövetés, hiszen nincs két egyforma eset, a problémátípusok is változnak, és a korábbi szabályok sem örökérvényűek.

A módszertani munka *folyamatos önreflexiót* igényel, megoldáskeresést, szabálykövetést és kritikát, és a szabályok szabályozott megváltoztatását is.

A gyermekvédelem szervezeti intézményesülésének korszakai vannak, és az intézményesült

szervezetrendszereknek is korszakai vannak. A korszakok egymásra következése nem a gyermekvédelem tárgyához viszonyított kiteljesedést (fejlődést) jelent, és nem az intézmény fejlődik, hanem a társadalom viszonyai szerinti (intézmény)szerveződést és az aktuális tudományos-szakmai paradigmák modelljeinek változását jeleníti meg. Ez a keret.

Szakmatörténeti jelentőségű esemény volt a Gyermekvédelmi törvény megszületése. Mégis azt kellett tapasztalnunk, hogy ez önmagában kevés. Kevés, a jogalkalmazás szakmai feltételeit kiteljesítő módszertani tapasztalatfeldolgozás és a tapasztalatok szakmai szabállyá formálása nélkül.

Amikor a gyermekvédelemben a gyerek helyett a jogszabályokhoz viszonyulunk, akkor a strukturális rendszer működik, de a funkcionális nem.

személyközi kapcsolatot szakmai rendszerben...

A gyermekvédelem személyközi kapcsolat – szakmai rendszerben. Nem elegendő, ha ennek az összefüggésnek csak az egyik vagy a másik oldala adott.

A személyközi kapcsolat szakmai rendszerben összefüggés értelmezésében a személyesség döntő, de a szakmai rendszerbe illeszkedés eredményezi a „módszertaniságot”. A szakmai rendszer tartalmazza ugyanis a közös megközelítés és értelmezés igényét, a szaktudományos elemeket, és hordozza a szabályozottságot.

kollektív tapasztalatfeldolgozás...

A funkcionális összefüggéseket tudatosító és megfogalmazó, a strukturális egységekben folyó tevékenységeket kapcsolódásaikon keresztül (folyamatba illesztve) vizsgáló munka közvetlenül a Gyermekvédelmi törvény életbelépése után megkezdődött a módszertani intézmények létrehozására tett törekvésekkel. Igazán ígéretessé azonban 2009 tavaszán, a FŐTEGYESZ módszertani kijelölése után lendületet kapott terepmódszertani összefogással értett. A módszertan feladata azoknak az aprócska tapasztalatoknak a felderítése, összegyűjtése, kialakulásuk és mechanizmusaik törvényszerűségeinek kimutatása, rendszerbe foglalása és elterjesztése, amelyek azt mutatják, hogy a problémák valahogy megoldhatók, de legalábbis elviselhetőbbé tehetők. (Ha nem is tudunk teljes megoldást a problémára, legalább annyit tegyünk meg ennek érdekében, amennyire képesek vagyunk.)

Az egyes problémák egyedi sajátosságai alapján a mindennapok gyakorlatának tapasztalata folyamatosan átrendezi azt a tudást, amivel a feladatainkat ellátjuk, ezért szükséges az állandó módszertani aktivitás.

Ehhez egyaránt szükségünk van a szüntelen próbálkozásra, valamint fölrendelt szempontokra is, amikhez igazodhatunk (utóbbiak például az értékek – de nem önmagukban megnevezve, csak, ha értékrendbe illeszkednek).

Ennek a szakmaalakító feladatnak a jellegzetes módszertani mechanizmusait foglalmazták meg, foglalták össze Bede Nóra és Both Éva a FŐTEGYESZ munkatársai *Terepmódszertan – elmélet és gyakorlat* című tanulmányukban a következőképpen: „A konkrét esetek tanulságai, a gyerekek ügyében végzett operatív munka tapasztalatainak feldolgozása, az esetmegbeszélések, esetleírások módszertani alapú megközelítése, elemzése, és azok közzététele a szakmai közönségnek, a fenntartónak, felfogásunk szerint csak tereptapasztalattal, terep-kompetenciával bíró intézmények és szakemberek részvételével lehet hiteles. Módszertani munkánk során alapvető értéként a tudás, a párbeszéd, a partnerség és a szakmaiság értékét hangsúlyozzuk. Ezek azok az értékek, amelyek nélkül nem jöhet létre együttműködés. Terepmódszertanként minden programunk gyakorlati jellegű és problémacentrikus, a védelemre szoruló gyerekekről való gondoskodni tudást szolgálják, az 'elég jó' minőségű szolgáltatások nyújtására való képességet. Fontos tudásnak tekintjük mind az egyes szakemberek, mind pedig a módszertani programok vonatkozásában a kulcsproblémák beazonosításának, felismerésének képességét. Programjaink fontos célkitűzése, hogy a gyermekvédelem rendszerében a legkülönbözőbb szakemberek között folytatott párbeszéd révén széleskörű egyetértés alakuljon ki, a témává tett kérdésekben egyre mélyebb közös felfogás és észjárás segítse az eligazodásunkat.” (Bede – Both 2011)³

a jelen állapot...

Most folyik az 1997-es Gyermekvédelmi törvényhez viszonyítva a gyermekvédelmi ellátások szervezeti rendszerének újraszabályozása és ezzel együtt az ellátások tartalmi-módszertani elemeinek a megújítása is, nem utolsósorban a képzések újrendezése, átalakítása. Minderre az eredményre vezető beavatkozások szervezetének kialakítása,

szilárd értékalapú átformálása és szakmai tartalmának újrafogalmazása érdekében szükség van.

Ez a folyamat egyaránt érinti az ellátások fenntartói-működtetői feladatainak megváltozását, olyan jogszabályi változásokat jelent, melyek koncepcionális változásokat is eredményeznek, és kihatnak a módszertani feladatellátás funkcionális szervezésére is.

2013. január 1-jétől a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság és területi kirendeltségei látják el az ország és a főváros szakosított szociális és gyermekvédelmi intézményeinek fenntartói és módszertani irányítói feladatait.

A szükséges és főbb fejlesztési irányokat és célokat az elmúlt héten megtartott országos gyermekvédelmi konferencia⁴ avatott előadói által megfogalmazottak alapján a következőkben tudom összefoglalni.

Továbbra is szükséges a széles értelemben vett gyermekvédelmi rendszer preventív alapjelleget erősítése, hiszen minden gyermeknek a családban van a helye, és, ahogy egyszer Dr. Révész Magda fogalmazott keményen, de lényegre törően: „a gyermekvédelmi szakellátás a gyermekjóléti alapellátás kudarca maga”.

Zajlik a gyermekvédelmi szakellátás átszervezése. Ennek keretében a gyermekvédelmi gyámság jogintézményének kialakítása, a befogadó szülő fogalmának bevezetése. Változás, hogy 2014 közepétől 12 éven aluli gyermeket nem lehet majd gyermekotthonban elhelyezni, csak különösen indokolt esetben. Ez a változás együtt jár az említett befogadó (pl. nevelőszülői) hálózatok szükséges bővítésével, és föl kell készülnünk a gyermekotthonok ezzel átalakuló feladataira is. Fontos változás lesz az örökbefogadások utánkövetése. A szakellátási rendszerben elhelyezett speciális szükségletű és az ún. kettős szükségletű (tehát egyidejűleg speciális és különleges szükségletű) gyermekek problémáinak feltérképezése, és ellátásuk feltételeinek, módszereinek kidolgozása is feladat. Jelenleg a kettős szükségletű gyermekek elhelyezése jelentős gond, 2011-ben 177 ilyen gyermek, 2012-ben pedig már 220 fő élt a rendszerben. De általános feladatként jelentkezik az ellátások színvonala területi különbségeinek kiegyenlítése, az indokolatlan gondozásihely-változtatások csökkentése, az iskolai sikeresség fokozása (hiszen az utógondozói ellátásból kikerülők több mint 40%-ának 2011-ben csak általános iskolai végzettsége volt) és a családgondozás szervezeti-szakmai megerősítése is.

A változások jele, hogy örövendetesen növekszik az egyházi, civil fenntartók szerepe, a kb. 21 500 szakellátásban gondozott gyermek és fiatal felnőtt közül mintegy ötezret látnak el.

A módszertani feladatellátás funkciói is célzottabbá válnak. Így ezek kiterjednek az újonnan belépő szolgáltatók szakmai megfelelőségének vizsgálatára, a szakmai minőség ellenőrzésére, a minőségi feladatellátást nyújtó szolgáltatók támogatására, a működési problémákat összegyűjtő és jelző feladatokra, a szakmai fejlesztéseket támogató, valamint a szakértői és szakmai véleményező funkciók ellátására.

Ezeknek a változásoknak a megszilárdításához természetesen stabil, jól képzett szakembergárda szükséges. A helyettes szülői és a nevelőszülői egységes képzés időtartama az eddigi 60 óra helyett 400, illetve 500 órára emelkedik. Megindul – és éppen a TÁMOP 5.4.10-zel – a gyermekvédelmi gyámok képzése, részben az eddig más munkakörben dolgozó kollégák átképzésével.

az átalakulás lényege...

Hogyan lehetne ezeknek a változásoknak a gyermekvédelem összességét érintő tendenciáját összefoglalóan jellemezni? Talán nem tévedek nagyot, ha a gyermekvédelem átalakulási tendenciáját a korábbi, az eseteket problémákra tagoló, szakmai-szakértői intézményes ellátás hangsúlyosságát fölváltó, a családi kapcsolatokat erősítő, azok terápiás hatásait csatasorba állító rendszerként jellemzem.

és a személyesség...

A szükségletek és az ellátások viszonya az emberi viszonylatok megértése nélkül üres, spekulatív kategória. A minőség olyan személyes természetű többlet, ami nem a tervezhető tökéletesség paramétereivel jellemezhető. Különösen a személyközi kapcsolatokban. Ezért a szakmai rendszer csak kvantitatív professzionalitásra törekedhet, amikor megfogalmazzuk az eredményességi, hatásossági, hatékonysági, méltányossági, a célcsoport elérésére vonatkozó, gazdaságossági, szolgáltatási vagy éppen az ellátási színvonalra vonatkozó mutatóit.

Assisi Szent Ferenc mondta, hogy „egy cseppnyi őszinte szeretet nemesebb tengernyi tudománynál”. Ennek a helytállóságát igazolja számom-

ra annak az idős, tanulatlan nevelőszülőnél felnőtt fiatal nőnek a története, aki elmesélte, hogy egész gyermekkorában segítette a néni a házkörül munkákban, de fölcseperedve ráébredt, hogy szeretne továbbtanulni.

- Ki látja akkor el az állatokat? – kérdezte a néni.

- Mama, el kell válnunk! – válaszolta.

Sírdogáltak egy kicsit. Reggel elutazott, kollégiumba ment. Ma már kétdiplomás értelmiségi. De a nénihez élete végig visszajárt. A nénihez, aki úgy szerette őt, hogy el tudta engedni – és gondozta, amíg élt.

A két legnehezebb dolog: megismerni önmagunkat és odafigyelni a másik emberre. Érdekes, hogy ezek többnyire együtt teljesülnek. Soha nem az az igazán fontos bennünk az életünk kiteljesedéséhez, amit más tud rólunk (például valamilyen szakmai diagnózis alapján), hanem az, amit csak mi ismerhetünk föl. Ehhez kell a másik figyelme. Észrevettem, hogy a legjobb gyermekvédelmi szakemberek így hatnak, így tudnak figyelni. Ez „gyógyít” igazán, miközben a gyermekvédelemben kerülő gyermekek problémái szinte kizárólag személyközi, a természetes kapcsolatok zavarából keletkeznek.

Másfelől azért is egymásra van szükségünk, mert, ahogy azt Jelenits István egyszer megfogalmazta: ...szükségképpen mély egyenlőtlenség van az emberek között, mert elérők a képességeink. Vannak erősek és gyengék. De: „*mindenkinek olyan ajándéka van, amire a másinak szüksége van. Az okosnak is, ami a butának kell; és a butának is, ami nélkül az okos nem élne. Valamit adni tudunk a többieknek*”.

és a modellek...

Én egy ideális gyermekotthoni modellt úgy képzelek el, hogy annak elengedhetetlen eleme a gyermek problémájának szakszerű ellátása (pl. medikálisan), és a szakszerű korrekciós ellátása is, de részét képezi ennek az ott dolgozó felnőttekkel közös életmód és szilárd személyközi kapcsolat is. Az ideális gyermekotthon az első kettőt a programjába illeszti, a második kettőt pedig kifejleszti.

Hogyan lehet ezt megvalósítani?

Talán úgy, ahogyan az egyik speciális szükségletű gyermekeket nevelő gyermekotthonunk megfogalmazza a küldetését:



Hargitai Dávid

„A szakmai munka középpontjában az a szoros, gondoskodáson és törődésen alapuló gyógyító-nevelő munka áll, melyben a gondoskodást nyújtó személy az emberi tudományok és a szakmai ismeretek, mint emberi erőfeszítés mentén, a személyes Isten akaratát hivatott végbe vinni. Meggyőződésünk szerint azok a mély problémák, melyeket gondozottjaink viselnek, pusztán emberi tudással és akarral nem oldhatók meg. /... / Küldetésünk tehát, hogy gondozottjaink számára megfelelő korlátokat állítva alkalmassá tegyük őket arra, hogy a gondoskodás, törődés és gyógyítás lehetőségét, ajándékát el tudják fogadni. Alázattal tudomásul kell vennünk, hogy ezt csak szabad akaratukból tehetik meg, parancsolni nincs hatalmunk felettük. Képesé kell tudnunk tenni őket arra az együttműködésre, melyben Isten el tudja végezni munkáját. Ez persze nem jelenthet egy vakmerő ráhagyatkozást, melyben a segítő személynek nincs szerepe. Ellenkezőleg, a szakmai feladatok tudatos, célszerű és állhatatos végzését jelenti, melyet folyamatosan alakuló szakmai programunk foglal magába.” (Szegetlő Gyermekotthon, 2012)⁵

A befogadó szülői, nevelőszülői család alkalmasságának formálásához pedig elengedhetetlen

építeni a család erkölcsére és értékrendjére, meg kell velük ismertetni a *segítségnyújtás* etikáját, ki kell alakítani egyfajta *nevelőszülői* etikát, és segíteni kell nekik az erkölcsi nevelés tudatos megvalósításában, és abban, hogy mindezt a saját mindennapi életük részeként tudják megvalósítani.

Közel négy évtizedes gyermekvédelmi tapasztalataim a gyermekvédelmi szakmaépítéssel és a gyermekvédelem oktatásával kapcsolatosak. A szakmaépítés elsősorban mindig a különböző szaktudományok diagnosztikai és terápiás eljárásainak a gyerekek szükségleteihez igazodó rendszerbe állítására irányult. A rendszer átalakításának irányára pedig a személytelen nagyintézmények helyett a „családias” körülmények megteremtését követte. A gyermekvédelem oktatása a megvalósításhoz szükséges tudást igyekezett átadni.

Közben pedig azt tapasztaltam lépten-nyomon, hogy nem lehet az embert szükségleteire bontani és az egyes szükségletek mellé rendelni a kielégítésük feltételeit, mert az ember nem a szükségletei összessége. Ugyanígy a családias körülmények sem pótolhatják soha a család természetes vérségi és lelki összetartozását.

ismétlés: a személyes és a szakmai...

Tanulmányozva a mégis valamiképpen eredményes gyermekvédelmi próbálkozásokat aztán rájöttem az elég jó gyermekvédelem lényegére, ami ismét nagyon egyszerűnek tűnik. A gyermekvédelem lényege személyközi kapcsolat szakmai rendszerben. Erre a felismerésre 1999 decemberében jutottam a bácsalmási gyermekotthon átadásakor, előadás közben. Azóta ezt a mondatot, ha lehet, mindig többször is elmondom és megpróbálom értelmezni. De persze önmagában még ez is kevés.

Nincs tökéletes gyermekvédelem, csak jobbá tehető, mert „minden gyereknek a családban van a helye”. Nekünk azért kell dolgoznunk, hogy ha már végképp elkerülhetetlen egy gyermek esetében, hogy ne a saját családjában nevelkedjen, akkor ebben az élethelyzetében segítsük őt ahhoz, hogy az emberi méltóságát felismerje és megtarthassa, társas kapcsolatait legyen képes kibontakoztatni és fenntartani, találjon szerető befogadó közösségre, találja meg az egész teremtet világhoz fűződő rendezett kapcsolatát.

Kothencz János, a Szeged-Csanádi Egyházmegye gyermekvédelmi főigazgatója – aki egyébként maga is állami gondozottként nevelkedett – sokszor elmondja, hogy „a gyermekvédelem szeretet-deficitese gyermekekkel foglalkozik, akiket nem szerettek, és ezért ők sem szerethettek. Ez az emberi létezés legnagyobb traumája. Árvák, még ha élnek is a szüleik. Az árvaság fogalmának jelentése ebben az összefüggésben a magárahagyottság érzése, megtapasztalása.”

A gyermekvédelem lényege személyközi kapcsolat szakmai rendszerben...

A rendszer átalakulása nagy dinamikával, több ponton elindult már három évvel ezelőtt, és látjuk is az első eredményeit. Ebben a folyamatban részt venni rendkívül komoly, felelősségteljes és életre szóló szakmai megalapozást, élményt adó feladat. Azt kell mondanom, hogy mindenki, aki

ebben közreműködik, hatalmas kollektív erőfeszítés részese, és egyben sajátélményű szakmaformáló tanulási folyamat részese is.

generációs feladat...

Ugyanakkor – lássunk világosan – ez generációs feladat is: a gyermekvédelmi rendszer átalakítása és a képzések megújítása egy új gyermekvédelmi szakmai generáció színrelépését eredményezi majd.

Vagyis a gyermekvédelemben jelenleg szakmai generációváltás tanúi vagyunk.

Nekem az a tapasztalatom, hogy a gyermekvédelem korhoz és társadalmi körülményekhez kötött feladatokat teljesít, és ezeket a gyermekvédők egymást váltó nemzedékei szakmai generációként teljesítik. A generáció itt nem annyira életkori csoport (bár az is), mint inkább kulturális, gondolkodási közösség. Az a szakmai generáció, amelyikhez tartozom, lassan befejezi a pályafutását – és az élet természetes rendje szerint így vagyok ezzel én is.

az értékek felismerése...

Ezért a munkájukhoz – ha tudok – csak olyan segítséget adhatok, mint a szülők a felnőtt gyermekeiknek. A jó szülő szereti és a legjobbat akarja a gyermekeinek. A példájával megpróbálja megtanítani a valódi értékek felismerésére az életben. Ám a világ változik, és a gyermekek már nem tudnak úgy élni, mint a szüleik. A gyakorlati életmód példa már nem működik, de az értékek felismerésének képessége (a teljesen újfajta alkalmazkodást igénylő körülmények között is) átadható.

Valahogy ehhez szerettem volna ma hozzájárulni, amikor azokról a tapasztalataimról beszéltem, amelyek meghatározóak lehetnek a gyermekvédelmi rendszer alakulása és a képzés összefüggései szempontjából.

Jegyzetek

- 1 A TÁMOP-5.4.10-12/1-2012-0001 „Szociális képzések rendszerének modernizációja” című kiemelt projekt nyitórendezvényén, Budapesten, 2013. május 29-én elhangzott előadás.
- 2 A Szakmafejlesztés a gyermekvédelemben című Országos Gyermekvédelmi Konferencián előadás formájában. Megjelent: Domszky András (2011): A gyermekvédelmi módszertan társadalmi konstrukciója. A módszertan mint változáskövetés. Kapocs, 2011. 3. sz.
- 3 Bede Nóra – Both Éva (2011): Terepmódszertan – elmélet és gyakorlat. Kapocs, 2011. 3. sz.
- 4 Alkalmazkodás és fejlesztés a gyermekvédelemben. Országos Gyermekvédelmi Konferencia. Budapest, 2013. május 23-25.
- 5 Váci Egyházmegye (2012): Szegletkő Gyermekotthon Szakmai program. Kézirat.

Beran Ferenc

Család a társadalom szolgálatában az egyház tanítása szerint

Tanulmányunkban – az egyház társadalmi tanítása szerint – azt vizsgáljuk, hogy a keresztény értékrendet követő családok milyen hatással lehetnek a válsággal küszködő mai társadalom életére. Az utóbbi időben ugyanis sokat lehet hallani arról, hogy a társadalomban válság van. Tanulmányok, esszék születnek arról, hogy ez a válság a társadalmi élet főbb területein érezhető. Néhány példa: veszélyben a *család*: az emberek félnek házasságot kötni és gyermeket vállalni. A *gazdaság* lendülete megtorpant, csökkent a termelés, nőtt a munkanélküliség. A liberális társadalomban csökken az állam szerepe, így kevesebb pénz jut a szociális támogatásokra. A *globalizáció* nemcsak az értékeket, hanem a torzulásokat is közvetíti más országok felé. A föld *ökológiai* egyensúlyát komoly veszély fenyegeti. S végül: a föld népei által oly kívánt *béke* is állandóan veszélyben van, mert a régi ellentétek újra felszínre törnek, és a háború sokak számára gazdasági hasznot hoz.

A család hatása a társadalomra

Közös tapasztalat, hogy társadalom életére kiemelkedően fontos hatással van a családok élete. A családok ugyanis a társadalom legkisebb természetes egységét, „sejtjeit” jelentik, amelyekből a nagyobb egység felépül.¹ A társadalom és az emberi test felépítése között hasonlóság fedezhető fel. Ahogyan az emberi testnél az egyes sejtek sérülései hatással vannak az ember életére, úgy a társadalomban a sérült családok hatással vannak a közösség egészére. De az is igaz, hogy miként a személy tudatos célkitűzése, döntése és lelkiereje hatással van a testének legegységesebb részeire, úgy a társadalomban elfogadott családkép, „modell” és az ennek megfelelő politikai irányelvek szintén befolyásolják az egyes családok életét.

Az elmúlt évtizedek tapasztalata azt mutatja, hogy az állam családpolitikai döntései komoly hatással voltak a családok életére. Így például hazánkban a hatvanas években felismerték (már

akkor felismerték!), hogy romlanak a népességi mutatók. Ezért 1967-ban bevezették a gyest (gyermekgongozási segélyt), majd 1973-ban további népességpolitikai intézkedéseket hoztak: bevezették a terhességi és gyermekágyi segélyt, továbbá több gyermek vállalása esetén támogatták a lakásvásárlást. A rendelkezések elérték céljukat: nőtt az élve születések, csökkent a magzatelhajtások száma.² Sajnos ezek a rendelkezések csak átmenetileg állították meg a népesség fogyását. Ezért most is olyan törvények bevezetését ígérik, amelyek erősítik a családokat és a társadalmat. Ilyen a személyi adózás szempontjából figyelembe vett adóalap, annak gyermekek számától függő differenciált csökkentése, és a gyermekvállalásból származó nyugdíjhátrány kompenzálása.

A következőkben a II. Vatikáni Zsinat dokumentumait, a Familiaris consortio-t és további egyházi iratokat felhasználva a családnak a társadalom életére való hatását vizsgáljuk. A sokféle hatást három szempont köré csoportosítjuk. Ezek: az élet elfogadása, az értékekre való nevelés és a társadalmi problémák iránti érzék kialakítása.

1. Az élet elfogadása

Ahogy a bevezetőben mondtuk, a család a társadalom sejtje és pillére. Ezek a képek jól jelzik a család különféle feladatait is. Az emberek családban sajátítják el a társadalmi élethez szükséges ismereteket, az emberi kapcsolatok modelljét, a kultúrát, ami kezdetben mint bölcső, később mint egy ház, családi és baráti kapcsolatokat jelent. Minden emberi kapcsolatnak és kultúrának alapvető feltétele azonban maga az élet, vagyis a „gyermekek világra hozása”.³ Ha a házasságokban nem fogan élet, a kapcsolatok, a kultúra mind csak lehetőség marad. Így nem csak a család, hanem a társadalom is elveszti az értékeket, amelyeket hordoz. Az egyház nem társadalmi vagy kulturális megfontolásból buzdítja a házastársakat a gyermekvállalásra, hanem azt tanítja, hogy ez a házassághoz természete,

lényege szerint hozzátartozik. Egy férfi és egy nő kapcsolata a gyermekek elfogadásában, vagyis a családban válik teljessé. A családban a Szentháromság képe tükröződik vissza. A Szentháromság belső misztikus életében az Atya és a Fiú kölcsönös szeretetének személyé válása a Szentlélek.

Ha a világ népességének alakulását nézzük, felemás kép tárul elénk. A világ népessége rohamosan növekszik, becslések szerint eléri a 6,5 milliárdot. Ugyanakkor vannak olyan földrészek, ahol a születés radikális csökkenésével a népesség is erősen fogy. Fájdalmas tény, hogy ez a fogyás Európára, a keresztény kultúra bölcsőjére jellemző. Sajnos ez a tendencia hazánkban is érvényesült. Az elmúlt húsz évben a termékenységi mutató 1,92-ről 1,1-re csökkent, az abortuszok száma ugyanakkor magas. Hazánkban a Ratkó-korszak idején tiltott volt a művi terhességmegszakítás. Az 1956-os abortuszliberalizáció óta több mint 5 millió terhességet szakítottak meg. A demográfiai helyzetet rontja az is, hogy a nők idősebb korban mennek férjhez, az első gyermek is később születik, és így csökken annak a valószínűsége, hogy több utódot vállalnak. Ezekkel az okokkal magyarázható, hogy 2010-ben hazánk lélekszáma 10 millió alá csökkent,⁴ és ha a tendencia folytatódik, évenként közel 40 000 fővel apadni fog.

Az élet elfogadását nem lehet csak biológiai szempontból nézni. A gyermek szempontjából nagyon fontos, hogy milyen lelkülettel várják megszületését, milyen légkör veszi őt körül. Kimutatható az is, hogy az emberi személyiség kibontakozásánál is meghatározó szerepet játszik a család. A családi körben megtapasztalt „ösbizalom” fekteti le azt a lelki alapot, amelyre később az ön-bizalom, kezdeményezőkézség és az önazonosság épülhet.⁵ Az a gyerek, akit otthon elfogadnak, és akivel naponta foglalkoznak, bátrabban indul az iskolába, meg mer szólalni az órákon, kész arra, hogy kialakulóban lévő véleményét megossza társaival, és ha kell, vitába is merjen szállni másokkal igaza védelmében. Nagyobb a valószínűsége annak is, hogy a kritikát is jobban el tudja viselni, hiszen családjában körében is megszokhatta, hogy az ő javát szem előtt tartva kijavítják a hibáit. Így a megjegyzést vagy ellenvéleményt nem rosszindulatú támadásnak, hanem segítségnek tartja. Később pedig alkalmas lesz arra, hogy másokkal együtt dolgozzon, elfogadja főnöke utasítását, vagy kellő módon tudja értékelni beosztottja véleményét.

2. Értékekre nevelés

A Szentírás tanúsága szerint Isten a saját képmására teremtette az embert, ezért az ember értelme segítségével képes felismerni az értékeket, vagyis azokat az anyagi, szellemi létezőket, amelyek a javára válnak, amelyek kiteljesedését segítik.⁶ Az ember azonban belső gyengesége (áteredő bűn következménye) és a környezetében található rendezetlenség (világ bűne) miatt csak nehezen képes felismerni ezeket az értékeket, ezért nevelésre van szüksége. Az értékekre való nevelésnek át kell fognia az élet egészét. A legfontosabb értékek: a személy *tisztelete*; az *igazságosság* készségének az elsajátítása, amely arra törekszik, hogy mindenkinek és mindennek megadja azt, ami neki jár; a *szerelem* erényének a gyakorlása, amely magában foglalja az önátadást; s végül az *érzelmi, szexuális* nevelést, amely az egymásért vállalt kölcsönös felelősségben valósul meg.⁷

Az értékekre való nevelés elsősorban a család feladata, azonban fontos szerepe van a társadalomnak is, hiszen az ismeretek elsajátítása és a társadalmi normák tiszteletben tartására való nevelés az iskolákban történik. A gyerekek az iskolában tanulják meg a közösségi együttélés törvényeit, a másokkal való szolidaritás fontosságát és formáit. Mivel azonban a nevelés elsősorban a családok feladata, ezért a társadalom úgy tudja ezt biztosítani, hogy támogatja a családokat. Olyan családpolitikát kell folytatnia, amely a *szubszidiaritás* elve alapján segíti a családi közösségeket, vagyis hogy az élet problémáit saját szintjükön tudják megoldani, és ne kelljen állandóan segítséget kérniük.⁸ Ennek érdekében például a társadalomnak biztosítania kell a munka lehetőségét, a család fenntartására képes ún. „*családi bért*”, továbbá anyagilag és erkölcsileg el kell ismerni a *nők* családban végzett munkáját.⁹

Ha a családi és az iskolai nevelés elmarad, a felnövekvő gyermek a saját tapasztalatai szerint ismeri fel a javát szolgáló értékeket. Az élet tapasztalata által felismert értékek maradandó nyomokat hagynak a lélekben, amelyek arra sarkallhatják az átélőt, hogy tanúságot tegyen. Vannak azonban olyan esetek, amikor a keserű élmények olyan sebeket okoznak, amelyek a személyiség torzulásához vezetnek, amelyeket később csak nehezen lehet orvosolni. József Attila Talán eltűnök hirtelen című versében például keserűen írja: „daczból se fogtam fel értelmét az anyai szónak. Majd árva lettem, mostoha s kiröhögtem az oktatómat.” Végül a keserű tapasztalatokat egy szép

képpel érzékelteti: amit korábban „örök zöldnek” tartott, tehát amit elévülhetetlen értéknek gondolt, annak „száraz ágai zörgését” hallja. Az elszáradt ág zöreje jelzi, hogy valami végleg elveszett belőle.

A Szentírás a nevelésről

Az Ószövetség elsősorban a család nevelő tevékenységére hívja fel a figyelmet. Az szülők feladata, hogy felnyissák gyermekeik szemeit *Isten hűséges szeretetére*. Mózes például a Tízparancsolat értelmezésnél így buzdítja a szülőket: „Ha holnap megkérdezi a fiad, melyek azok a parancsok és törvények, amelyek az Úr szabott nektek, akkor így válaszolj fiadnak: A fáraó rabszolgái voltunk Egyiptomban, de az Úr erős kézzel kivezetett Egyiptomból.” (MTörv 7,20). Isten hűsége indítja az embert a parancsok megtartásra. A szülők további küldetésének számított azoknak az *erkölcsi erényeknek* a továbbadása, amelyek a társadalmi élet alapfeltételeit képezik. A Példabeszédek könyvének szerzője például a vagyongyűjtés helyett a *bölcsességre* buzdít: „A bölcsesség kezdete: szerezz bölcsességet, minden vagyonodon vegyél okosságot! Öleld magadhoz, akkor majd felemel, tisztességre juttat, hogyha átkarolod” (Péld 4,8). A család erkölcsi nevelésének társadalmi szempontból fontos jelentősége volt. A gyerekek Isten előtti felelősségtudatból, a szülők iránti tiszteletből elfogadták a társadalmi törvényeket is.

Az Újszövetségben a család közvetítette Jézus felé az értékrendet, és ő is elfogadta Mária-nak és Józsefnek nevelői útmutatásait. Az evangélium szerint „engedelmeskedett nekik” (Lk 2,51). A szülői tekintély elfogadása felnőtt korban is megmutatkozott. Elsődleges feladatának a Mennyei Atya akaratának teljesítését tartotta, de tekintettel volt Mária kérésére is. Ez mutatkozott meg a kánaani menyegzőn, ahol Jézus édesanyja közbenjárására teszi első csodáját, változtatja a vizet borrrá (vö. Jn 2,1-11). Később Jézus a messiási működése során, ha nem is beszélt kifejezetten a családi nevelés fontosságáról, de példát adott a felnőttek számára. Kézen fogta a gyerekeket, és azt mondta, hogy „ilyeneké a Mennyei ország” (Mt 19,14). Ezzel a tettevel a felnőtteket tanította, a gyerekek nyitottságát állította például a számukra, ugyanakkor felhívta a figyelmet arra is, hogy tegyenek meg mindent azért, hogy ezt a nyitottságot, őszinteséget a gyerekek meg tudják őrizni.

3. A szociális érzékenység elsajátítása

Az előző pontban az erkölcsi értékekre való nevelés fontosságát mutattuk be. Az erkölcsi nevelés egyik legfontosabb módja az ún. „szociális érzékenység” kialakítása, amely elsősorban a szegények, betegek, nehézsorsúak felé történő megnyílást jelenti. Ennek már gyermekkorban el kell kezdődnie. Ha a gyermek környezetében azt látja, hogy szülei figyelmes szeretettel fordulnak a környezetükben élő idősek, szegények, betegek felé, akkor a velük való törődés természetessé válik számukra. Az egyház a nehéz helyzetben levők segítségét a nevelés egyik legfontosabb feladatának tartja. Ez mutatkozik meg a házasságkötési szertartás befejező áldásában, ahol a pap arra szólítja fel az útra induló házastársakat, hogy legyenek Isten szeretetének tanúi a világban, hogy „a szenvedők és a szegények”, akik jók voltak, egykor hálással fogadják őket Isten örök hajlékában.¹⁰

Arany János 1851-ben írt Családi kör című verse megkapó szépséggel írja le egy falusi család esetét, amelyet egy, a szabadságharcban megsebesült, segítséget kérő „hadfi” látogatása tesz különlegessé. A családfő és felesége tisztelettel fogadja a szegény koldust: asztalhoz ültetik, töltenek a tányérjába és korsójába, majd a vacsora után figyelmes szeretettel hallgatják elbeszélését a szabadság „véres napjairól” és a bujdosók nehéz sorsáról. Amikor pedig az addig tanuló nagyobbik fiú megkéri, hogy „meséljen még egyet”, az apja így feddi meg őt: „Nem mese ez gyermek”. Úgy tűnik, hogy a vers megírásnak egyik fontos oka annak jelzése lehetett, hogy a családi kör az a hely, ahol a gyermekek még a könyveknél is fontosabb ismereteket, erkölcsi értékeket sajátíthatnak el: a vendég- és a hazaszeretetet.

A Familiaris consortio kezdetű apostoli buzdítás megkülönböztetett figyelmet szentel ennek a feladatnak. A család társadalmi feladatainak a bemutatásakor az evangéliumot és Szent Pál apostolt idézi. Jézus a kicsik és elesettek megsegítésére buzdít: a kicsinyeknek adott pohár víz jutalmat érdemel (Vö. Mt 10,42). Szent Pál apostol pedig kifejezetten a vendégszeretetre serkent: „Legyetek vendégszeretők” (Róm 12,13).¹¹ Később II. János Pál pápának a vasárnap megszentelésével foglalkozó apostoli levele az Úr napját, mint a szolidaritás napját mutatja be, amely megvalósulhat „a magányos ember étkezésére szóló meghívásával, beteglátogatással, nélkülöző családok megajándékozásával, néhány óra önkéntes szolgálatra szentelésével.”¹² Azok a családok, akik vasárnap az Úr

asztalánál magukhoz veszik az Eucharisziát mint a szeretet szentségét, otthonukban a jó cselekedet által annak hatását meg tudják osztani másokkal.

Az utóbbi években a világválság miatt különösen nagy jelentőséggel bír, hogy a keresztény családok gyermekeik szociális nehézségekre való fogékonyságát, „érzékenységet” kialakítsák. Ennek a nevelésnek elsősorban szerény, a média fogyasztásra ingerlő hatását visszautasító *életformában* kell megnyilvánulnia. Ehhez az életformához hozzátartozik a környezetben élő szegények, betegek, idősek támogatása. Ezt az otthoni példát kell megerősíteniük az iskoláknak, ahol a tehetősebb szülők felé jelezni kell az iskola elkötelezettségét a szociális értékek iránt, és segíteni kell a rászoruló tanulókat. Csak erre az életformára épülhet rá az *erkölcsi nevelés*, amely megnyitja a gyerekek szeméit a világban tapasztalható igazságtalanságok következtében kialakult szegénységre, az igazságtalanságok elleni küzdelemre, és a mások megsegítésének kötelezettségére. Érthetővé kell tenni számukra, amit a szentek újrafogalmaztak, és amit az egyház társadalmi tanítása következetesen vall.

Az egyház a Teremtéstörténet alapján (Vö. Ter 1,28-29) kezdetektől fogva azt tanítja, hogy a földi javak tulajdonosa az Isten, aki a világot minden ember számára ajándékba adta. Ebben van a földi javak egyetemes rendeltetések a „gyökere”.¹³ Ez nem jelenti azt, hogy az egyház ellenzi a magántulajdont, de vallja, hogy a magántulajdon addig tekinthető jogosnak, míg nem sérti mások élethez való jogát.¹⁴ Szent Ágoston azt tanítja, hogy a szegényeken való segítség nem csupán „ex caritate”, hanem

„ex iustitia” kötelez. Ebből arra következtet, hogy a „gazdagok feleslege a szegények jogos tulajdona”.¹⁵ Az egyház társadalmi tanítását összefoglaló kompendium összekapcsolja „a javak egyetemes rendeltetéséről” és a „szegények mellett való elkötelezettségről” szóló alapelveket. A dokumentum II. János Pál pápa *Sollicitudo rei socialis* kezdetű enciklikájára hivatkozva tanítja: „Napjainkban pedig, tekintettel a társadalmi problémák világméretűvé válására, ez a megkülönböztetett szeretet, az általa sugallt döntésekkel egyetemben, mindenképp ki kell terjedjen az éhezők, a koldusok, a hajléktalanok, az egészségügyi ellátást nélkülözők, s mindenekelőtt a jövő kilátástalanságában élő emberek mérhetetlen tömegére.”¹⁶

Összefoglalás

Tanulmányunkban azt a célt tűztük ki magunk elé, hogy – az egyház társadalmi tanítása szerint – a családnak a társadalomra gyakorolt hatását bemutassuk. Megállapíthatjuk, hogy a családok a gyermekek vállalása, a gyermekek értékre való nevelése, különös módon szociális érzékenysége kialakítása révén nagy hatással vannak a társadalomra. Fontosnak tartjuk annak hangsúlyozását, hogy a kereszténység által képviselt értékrend nem idegen az ember számára. A Teremtő ugyanis az emberi természettel együtt az értékek megismerésére irányuló vágyat is az emberbe oltotta. Meggyőződésünk szerint a társadalom „teste” akkor válik egészségesebbé, ha a „sejtek”, vagyis a családok ezeket az értékeket felismerik, és azok szerint élnek.

Jegyzetek

- 1 Vö. „Apostolicam actuositatem” kezdetű zsinati határozat a világi hívek apostolkodásáról, 11. II. János Pál pápa, „Familiaris consortio” kezdetű apostoli buzdítása, 42.
- 2 Vö. Valuch Tibor, Magyarország társadalomtörténete a XX. század második felében, Osiris, Budapest, 2005. 45. old. Magyar statisztikai zsebkönyv, KSH, 2002. 25 old.
- 3 Vö. Familiaris consortio 44.
- 4 Vö. Magyar statisztikai zsebkönyv, KSH, 2010. 3. old.
- 5 Vö. Erik Erikson, Identitár und Lebenszyklus, Schurkamp, Frankfurt, 1966. 150. old.
- 6 Beran Ferenc, Etika. Az értékek tisztelete, Gondolat, 2007. 53. old.
- 7 Vö. II. János Pál pápa, Familiaris consortio 37.
- 8 Vö. ETTK 252.
- 9 Vö. ETTK 251.
- 10 Vö. A házasságkötés szertartásának rendje, Szent István Társulat, 2006. 46. old.
- 11 II. János Pál Pápa, Familiaris consortio 44.
- 12 II. János Pál pápa apostoli levele a vasárnap megszenteléséről, 72.
- 13 Vö. ETTK 171.
- 14 Vö. Aquinói Szent Tamás, Summa Theologiae II-II q. 66 a. 2.
- 15 Szent Ágoston, in Ps., 147 Pl 37 1922.
- 16 ETTK 182. II. János Pál pápa Sollicitudo rei socialis kezdetű körlevele, 42.

Komlósi Piroska

A továbbképzések szerepe a kiégés megelőzésében

A segítő szakmabeliek körében a legnagyobb veszély a kiégés (burnout) folyamata. Ez emészti fel a legtöbb emberi energiát és rontja a segítő munka hatékonyságát. Megelőzését ezért társadalmi jelentőségűnek kell tartanunk. Ezt azonban csak megfelelő képzési és továbbképzési rendszerrel érhetjük el. Ennek szerves része kell legyen a korszerű szakmai felkészítés mellett a munkaerő-gazdálkodás tudatossá tétele. Mind a vezetők, mind a dolgozók közösségének szemléletében fontos szerepet kellene, hogy betöltsön az a tudat és felelősségérzet, hogy egymás mentálhigiénés állapotának kölcsönös figyelemmel kísérése milyen jelentős lehet a kiégés folyamatának időben történő megállításában. Ehhez elengedhetetlen a folyamat alapos ismerete és tüneteinek a felismerése. Erre próbáljuk az alábbiakban felhívni a továbbképzési programok szervezőinek figyelmét.

Évtizedek óta gyűlik a tapasztalat arról, hogy a szociális segítség területén dolgozó szakemberek sajátos megterhelődésnek vannak kitéve, és emiatt veszélyeztetve vannak az ún. kiégési szindróma (burnout) által. Ennek egyik oka, hogy a munkájuk során a mentális és pszichés igénybevétel mellett az érzelmi bevonódás is igen erős, és ennek hatékony kezelése célzott stresszfeldolgozó kompetenciákat igényel. Ezek elsajátítása, majd alkalmazása nem könnyű sem az egyének élményfeldolgozása során, sem a team- és szakmaközi együttműködésekben.

A munkavégzés során jelentkező stresszek és belső konfliktusok kezelésére csak részben tud felkészíteni az alap- és szakképzés. A sikeres munkavégzéshez szükséges szemlélet, ismeretanyag és kompetencia fejlesztése igazán hatékony akkor lehet, ha az a folyamatosan végzett munka tapasztalataira épül.

A kiégést megelőző szakmai továbbképzések feladatai

- Stabilizálni az elméleti és módszertani alapokat, és kiegészíteni korszerű ismeretekkel;
- lehetőséget adni a megbeszélésre az esetek kom-

lexebb megértése érdekében;

- elmélyíteni a szakmai szerepben való önreflexiót, lehetőleg folyamatos szupervízióval;
- fejleszteni a teamben történő kommunikációhoz szükséges készségeket.

A kiégés definíciója

Számos meghatározás közül kettőt idézek, majd egy tünetleírást.

1. A kiégés Freudenbergertől származó leírása szerint egy tünetegyüttesről, szindrómáról beszélhetünk, amely krónikussá válik. Kialakulásában lényegesek az *emocionális megterhelések és nagymértékű stresszek nyomán fellépő fizikai, szellemi és érzelmi kimerülés állapota, amely a reménytelenség és inkompetencia érzésével, célok és ideálok elvesztésével jár, s amelyet a saját személyre, munkára, illetve másokra vonatkozó negatív attitűdök jellemeznek* (Freudenberger, 1980).

2. A Pszichológiai lexikonban az áll, hogy *a depresszióhoz hasonló állapot, amely krónikus, a fokozott igénybevétel következményeként és az önmagunkkal szemben támasztott túlzott elvárás folytán alakul ki. Leggyakrabban tudattalan tendenciák, valamint az egyén önmagával és az intézményekkel kapcsolatos irreális elvárásainak talaján alakul ki.* (Pszichológiai lexikon, 2007)

3. A kiégés tüneteinek 5 csoportját különbözteti meg Hézszer Gábor:

1. Pszichés tünetek: tehetetlenség, reménytelenség, indulatosság, agresszív viselkedés, erős sikervágy, elismerés megszerzése, dekoncentrálttság, stb.

2. Fiziológiai tünetek: állandósult feszültségérzés, fejfájás, magas vérnyomás, legyengült immunrendszer, megbetegedések, stb.

3. Magatartásbeli változások: indulatosság,

agresszív viselkedés, a szakmai érdeklődés lecsökkenése, gyakori hibázások, teljesítmény csökkenése, passzivitás.

4. Szociális magatartás megváltozása: visszahúzódság, kapcsolatok leépítése, elhanyagolása, szabadidős tevékenységek, hobbik elhagyása.

5. Problematikus viselkedésformák : közömböség, cinizmus, elkötelezettség hiánya, kliensekkel negatív indulatok. (Hézszer, 2001, 81. o.)

Mindannyian találkoztunk már megfáradt, motiváltságát veszített, a munkáját reménytelennek megélő, önmagával és a környezetével fokozott feszültségben élő segítő szakemberrel. Ha korábban nem ilyen volt, akkor gondolhatjuk, hogy mostanra elérte az ún. kiégés állapota. Mit kezdetünk ezzel a felismeréssel? Mit tehet a szakma, a közösség, hol és ki segíthet rajta? Ezt a veszélyes és káros folyamatot emberi és szakmai felkészültséggel meg lehet előzni.

A segítő szakmabeli munka és oktatás során szerzett tapasztalataim erősítették bennem azt a meggyőződést, hogy a kiégés megfelelő tanulási folyamattal megelőzhető.

A megfelelő szakmai felkészítés fő területei

1. Önismeret;
2. stresszkezelési készségek;
3. problémaérzékenység és -megoldó készség;
4. biztonságot adó szakmai ismeretek folyamatos bővítése;
5. a munkavégzés körülményeit és a team működését meghatározó vezetői készségek;
6. a jutalmazás-büntetés következetesen működtetett rendszere,
7. a munkahelyi légkörben a szolidaritás és kölcsönös segítőkészség kialakítása.

Láthatjuk, hogy az ismeretszerzés (4.) és készségfejlesztések (1–3.) mellett meghatározóan fontosak a munka szervezeti körülményei (5–7.), amelyeket a hozzáértő vezetés biztosíthat.

Érdeemes megjegyezni, hogy az élet különböző területein a kiégésért más-más összetevők a felelősek. A párkapcsolatokban tapasztalt kiégésben az érzelmi kimerültség/lemerültség játszik döntő szerepet, míg a karrier és szakmai megfelelés esetében (pl. tanárok, nővérek, rendőrök stb.) a döntő a fáradtság érzése volt. (Pines, 1996)

Kik a legveszélyeztetettebbek?

Az erre vonatkozó felmérések azt mutatják, hogy az olyan foglalkozásban dolgozókat érinti leginkább, akiket a munkájuk *érzelmileg erősen érint*, pl. a szociális szférában dolgozók, a pedagógusok, orvosok, egészségügyben, egyházi szférában dolgozók. A nagy idealizmussal és ambícióval induló pályakezdőknél, a még kevés szakmai tapasztalattal rendelkező segítő szakmabelieknél, illetve a nyugdíj előtti években fokozott a kiégés veszélye.

1. A segítséget nyújtó pályák (pl. orvos, tanár, szociális munkás, egészségügyi dolgozók stb.)
2. A közalkalmazotti szférában dolgozók (hivataltisztviselők, vezetők, menedzserek, rendőrök stb.)
3. Életszakasz-specifikus időszakokban:
 - a) a tanulmányok megterhelő volta néha leértékeli a célt,
 - b) a pályaválasztás kezdeti szakaszában kudarcok,
 - c) az életközépi „élet értelmének keresésekor” csalódás.

Miben segíthet a továbbképzés? Az adott szakterületek továbbképzési programjaiba feltétlenül beépítendő a szerephatárok tisztázása, a vállalhatóság, illetve teljesíthetőség felismeréshez szükséges ismeretanyag, és a problémák kezeléséhez szükséges kompetenciák.

Fontos a gyakorlatorientáltság, és az esettanulmányokra építő szemléletfejlesztés, valamint az önismereti és frusztrációkezelési képességek fejlesztése.

A kiégés pszichológiai folyamatáról

1. Az intrapszichés konfliktus során a vágyak, szükségletek és a realitás ütköznek (pl. elégedetlenség az aktuális önmegéléssel / vágy az ideális énkép megőrzésére): „*Én ennél többre vagyok képes. Meg kellene mutassam, mit tudok!*”
2. A társas kapcsolatokban a konfliktusokat leggyakrabban a rivalizációs feszültség okozza (pl. elkülönültség: különb vagyok / vágy a megfelelésre, elismerésre; lemaradás érzése túlszárnyalni akarással kompenzálódik): „*Észre kell, vegyék, mennyivel többet dolgozom a többiekénél.*”

3. Teljesítménykényszerre válik a bizonyítási szándék (pl. kudarcok halmozódása / még inkább heroikus küzdelem): „*Ide nekem a legnehezebb feladatot, majd most végre sikerül megmutatnom, mire vagyok képes!!*”
4. A kimerültség tagadása önmaga előtt is károsan megtevesztő lesz (pl. bagatellizálás / testi tünetek): „*Pihenek pár napot, és újra fogom bírni.*”
5. Az önértékcsökkenés érzése rávetül a többiekre is (pl. ön el-nem-fogadás / a társak el-nem-fogadása): „*Mintha nem is én volnék... Velük nem lehet rendesen együtt dolgozni.*”
6. Identitáskrizishez vezet a motiváció és értékrend megváltozása (pl. érzelmi kivonulás / a munka értelmének elvesztése): „*Mit keresek itt? Mi értelme az egésznek?*”

Miben segíthet a továbbképzés? Mivel a kiegésző folyamata tulajdonképpen az egyén és környezete között lejárló folyamat, fontos, hogy kapjanak ismereteket a szervezeti működés, a vezetés és a csoportfolyamatok tudatosabb megértéséhez.

A kiegésző 12 lépcsős folyamata

A kiegésző le lehet írni tizenkét lépcsős folyamatként, amelyben a stádiumok között nincs éles határ. Az élethelyzettől és személyiségtől függően különböző intenzitással jelentkezhetnek az egyes szakaszok. (Hézszer Gábor, 2001)

1. A bizonyítási akarástól a bizonyítási kényszerig
Törekvés, hogy kiválóan teljesítsen, hogy „ideális” legyen. Ezt gyakran a környezet is elvárja, elismeri. Károssá akkor válik, amikor a bizonyítási igényből kényszer lesz.

2. Fokozott erőfeszítés

Mindent célratörően és szorgalmasan akar elvégezni, nem tud feladatot átadni (delegálni). A teljesítmény folyamatos emelése miatt egyre fáradtabb, és a hibák szaporodnak, az eredményesség csökken.

3. A személyes igények elhanyagolása

A túlórázások miatt elhanyagolódnak a családi és szabadidős programok. A munkákat haza is viszik, a hivatalos elfoglaltság mindennél fontosabb lesz. Nincs idejük elintézni személyes dolgaitak.

4. A személyes igények és konfliktusok elfojtása

Bár érzi, hogy kimerültek, s hogy vigyázni kellene az egészségükre, de ezt a környezetük elől eltitkolják. A kimerültségüket túlteljesítéssel próbálják elnyomni: a hétvégét átalusszák vagy végigsportolják, ezután még fáradtabbak.

5. Az értékrend megváltozása

Lassan lemondanak minden igényükről, s így felborul a természetes értékrendjük is. Régi kapcsolataik, baráti körük elvész, magányossá válnak.

6. A fellépő problémák tagadása

Olyan mértékben csak a feladatvégzésre irányul a figyelmük, hogy megszűnik a világgal való kapcsolatuk. A barátok teherré válnak, egyre intoleránsabbak mindenkivel, beszűkül az érdeklődésük.

7. Visszahúzóadás

Az állandó túlterhelés miatt nem hat rájuk semmi és senki, s a remény és a tájékozódási igény kimerül. Felerősödhet bennük a „totális kiszállás” vágya. Az elmagányosodástól való félelemmel nem tudnak mit kezdeni.

8. Magatartás- és viselkedésváltozás

Túlérzékenyen reagálnak, mindenben kritikát éreznek. Szélsőséges változásokat produkálhatnak.

9. Deperszonalizáció, identitásvesztés

Megszűnik a kapcsolatuk a saját belső világukkal. Az önmaguk érzékelése torzul, például idegennek érzik a testüket, vagy éppen a veszélyérzetük gyengül. Ilyenkor már orvosi segítségre van szükség.

10. Belső üresség

A belső üresség egyre elviselhetetlenebb, ez pszichés betegséggé súlyosbodhat, szorongás, pánikrohamok stb. jelentkeznek. Szakorvosi (pszichiátriai) kezelést igényelnek.

11. Depresszió, szuicid veszély

A testi és lelki fáradtság és tehetetlenség érzése állandósul. A munka és az élet is értelmetlennek, reménytelennek tűnik. Szuicidveszélyes állapot. Gyors szakorvosi beavatkozás kell.

12. Teljes kiegésző, pszichoszomatikus veszélyeztettség

A kórképben a szomatikus és a pszichés veszélyezte-

tettség egyidejűleg jelentkeznek. Betegségekre fogékonyabbak, jellemzőek a pszichoszomatikus betegségek. Sürgős szakorvosi ellátás biztosítása szükséges.

Ez a folyamat az egyén és a közösség számára egyaránt káros. A személyes karakteradottságokon és működésmodon túl, amelyek érzékenyítőek lehetnek a kiegészre, a közösség és a vezetés is felelős a kialakult helyzetért, annak időben történő felismerése és megoldás keresése a munkaközösségnek is feladata. (Ónody, 2001)

A prevenció lehetőségei

A) A kiegész megelőzése az alábbi lépésekkel érhető el, amelyeket Bagdy Emőke pszichopreventív teendőknek nevez (Bagdy, 2004):

1. jól funkcionáló („egészséges”) személyekkel barátkozni;
2. elkötelezett kollégákkal a hivatástudat erősítése;
3. valamely elmélet mellett ésszerű elköteleződés;
4. stresszcsökkentő, önségítő technika alkalmazása;
5. környezeti stressztényezők tudatosítása, csökkentése;
6. önértékelés egyensúlyának gondozása, elköteleződés;
7. a szakmai szerepek, elvárások időnkénti felülvizsgálata;
8. személyes önismereti és önfejlesztő út keresése (olvasással és tréningekkel);
9. szabadidő és magáncélú idő kigazdálkodása, a vezető figyelme a szabadságotra;
10. a kliensekkel való kapcsolat fegyelmezett szabályozása;
11. a reménység gondozása (folyamatos ébrentartása) a munkatársi eszmegbeszélésekkel;
12. a szakmai tevékenységhez időnként külső szupervizor biztosítása a vezetés által.

Miben segíthet a továbbképzés? A fenti pszichológiai vonatkozású prevenciók lehetőségekről a képzés során beszélni, a gyakorlati megvalósíthatóságokat körbejárni, a résztvevők között a tapasztalatcsere lehetőségével élni.

B) Milyen preventív lehetőségek jelennek a szakképzésben és továbbképzésben?

1. A szakmai alapképzés korlátai a legtöbb szakmában főleg a gyakorlat terén mutatkoznak meg nyilvánvalóan.

2. Ezeket az elégtelenségeket a munkába állás után mielőbbi szakirányú továbbképzéssel lehetne enyhíteni.
3. A munkába állás utáni első 2 év a kritikus – a be tanulási kudarcok miatt. (Németországban a kezdő klinikai pszichológusok 50%-a az egészségüket „komolyan veszélyeztető” szimptomákra panaszkodott a 90-es években.)
4. A munkában reális célkitűzések megtanítása:
 - kisebb elemekből felépítendő célok kitűzése
 - az apróbb sikerek felértékelése.
5. A kudarcokra tudatos felkészítés, majd elemzésük:
 - problémalista készítése,
 - saját tipikus kudarcok elemzése.
6. A munkafegyelemre szocializálás:
 - a munkaidő hatékony szervezése és betartása,
 - ne kompenzáljon túlzott bevonódással (túlórázás)
 - jusson ideje egyéb területeken is elismerést szerezni.

Bár a fent felsoroltakat a továbbképzés legkülönbözőbb tematikus és gyakorlati részeibe be lehet építeni, és remélhető, hogy a munkahelyi közösségben alkalmazásra is kerülnek az új szemléletbeli és módszerbeli elemek, mégis azt kell mondjuk, hogy a kiegész megelőzése, illetve megakadályozása szempontjából a leghatékonyabb a szupervízió módszere. Sok nyugat-európai országban már évtizedek óta kötelezően biztosítják a megterhelő segítő szakmákban dolgozók számára (pl. szociális munka, pszichiátria stb.) a rendszeres szupervíziót. Ezzel az egyén a szakmai szerepében való működéséhez kap támogatást, a team szintjén pedig az együttműködésben alakítható ki nagyobb hatékonyság.

Az egyéni szupervízió

- szembesít az irreális célokkal, elvárásokkal, vágyakkal, s az idealizált elképzelésekkel;
- korrigálja a szakmai munka hatékonyságát rontó munkamódokat;
- felhívja a figyelmet a hiányzó kompetenciákra és ismeretekre.

A team-szupervízió

- segíti a kollégák, illetve a szakmák közötti közös gondolkodást;
- megismerhetik egymás szemléletét és módszereit;
- bátorítja a saját nézőpontok kifejezését;
- hatékonytá teszi az egymásra reflektálást;
- növeli az egymástól tanulás és önfejlesztés igényét;
- erősíti a team tagjaiban a saját szakmai identitásukat;
- egyértelműsíti a szerephatárokat és szerepeltvárásokat a kölcsönösség jegyében.

Bátran mondhatjuk, hogy a szakmai továbbképzéseket a leghatékonyabban kiegészítő és a szakmai kompetenciákat fejlesztő módszer a szupervízió. Mivel a szupervízió módszere hatékonyan kivédi a kiegészéseket, a gazdaságossága is nyilvánvaló. A kiegészés által okozott egészségügyi problémák, betegállományok, valamint a pályaelhagyások okozta anyagi károk a gazdaság szintjén jóval nagyobbak, mint amennyi a szupervíziók költsége. Ezt látták be a nyugati országokban, és terjedt el a folyamatos, rendszeres szupervízió bevezetése a segítő szakmákban.

Összefoglalás

Az emberekkel foglalkozó segítő szakmákban az érzelmi érintődés miatt fokozott szükség van jó stresszkezelő készségekre, ami a kiegészést megelőzheti. Ezt folyamatos továbbképzés segítheti.

A továbbképzés során megszereshető ismeretanyag és készségek elsajátítása biztosíthatja a munkavégzés hatékonyságát, ezáltal a sikerélményt, a motivációt, s a terhelhetőséget.

A továbbképzések segíthetik a szükséges kompetenciák fejlesztését és az önismeretet, ami a nehézségek megoldását, a terhelések hatékonyabb

kezelését segíti a dolgozóknban, s ezzel a kimerülést csökkenti. Ezekkel a megszereshető készségekkel a kiegészés elkerülhető.

A továbbképzéseknek ki kell térniük a munkahelyi légkör, a kölcsönös felelősség és a vezetés szerepére is a munkatársakban kialakuló és idejében fel nem ismert kiegészéssel kapcsolatban.

Irodalom

Freudenberger, H. et al.: Burnout: The High Cost of High Achievement. 1980.

Hézszer Gábor: Miért? Rendszerszemlélet a lelki gondozói gyakorlatban. Kálvin K., Bp. 2001.

Ónody Sarolta: Kiegészési tünetek keletkezése és megoldási lehetőségei, Új Pedagógiai Szemle, 2001. május 5. szám 80–85.o.

Petróczi Erzsébet: A kiegészés jelensége pedagógusoknál. Magyar Pszichológiai Szemle, 54. évf. 3. szám. 429–441. o.

Petróczi Erzsébet: Kiegészés – elkerülhetetlen? Eötvös Kiadó, Budapest, 2007.

Pines, A.A. : Couple Burnout. Routledge, N.Y. 1996.



Kisdi Barbara

Az otthon szülés mint társadalmi kórjelző tünet

Az elmúlt években nagy port kavartak az otthon szülések körül kiobbant viták: dr. Geréb Ágnes, a magyarországi otthon szülés kulcsfigurájának letartóztatása, a szülés e módjának szabályozási próbálkozásai, majd a szabályozás megszületése, végül pedig a gyakorlati működés körüli polémiák. Egyes vélemények szerint az otthon szülés iránti igény olyan partikuláris probléma, amely csak keveseket érint, ennél fogva nincs igazi társadalmi jelentősége. Jelen írás éppen arra vállalkozik, hogy bemutassa: az otthon szülés a szülés és születés kultúrtörténetébe, illetve a modernizáció kritikáját kiterjesztő alternatív társadalmi mozgalmak sorába logikusan illeszkedő jelenség, amelynek elméleti háttere jóval túlmutat azon a kérdésem, hogy egy nő hol és milyen körülmények között hozza világra a gyermekét.

Többféle társadalmi folyamat játszik szerepet a modern otthon szülés elvi és gyakorlati megjelenésében, amelyek természetesen egymással is összefüggenek, és amelyek önmagukban is számtalan más társadalmi változás eredői és következményei. Ilyenek – többek között – a gyógyítás és a szülés medikalizációja, a feminizmus vagy az alternatív társadalmi mozgalmak. Mielőtt azonban vázolnánk e jelenségek és az otthon szülés összefüggéseit, tisztázni kell, mit is értsünk otthon szülés alatt, illetve röviden áttekintjük a magyarországi otthon szülés helyzetét.

Az otthon szülés mint alternatív szülemód

Az egészségügyi rendszereket jellemző pluralitás – amely szerint egyazon kultúrában egymással több-kevesebb kapcsolatban, de mindig összefüggésben levő párhuzamos egészségügyi, gyógyító rendszerek léteznek – távolról sem csak a nyugati országok sajátja. A legnagyobb e rendszerek közül az úgynevezett *populáris szektor*, azaz az öngyógyítás és az otthoni, családi, ismeretségi kör által történő gyógyítás, ezután következik a nyugati kultúrában az úgynevezett *biomedikális szektor*, vagyis a modern, nyugati orvoslás területe, illetve ehhez képest léphetnek fel

alternatív gyógyító rendszerek, mint például az, amit a mai magyar nyelvben természetgyógyászatnak hívnak. Ez utóbbi nálunk főleg a modern korban importált új módszereket jelenti, kisebb részben régi, őshonos gyógyítási eljárásokat.¹

Az otthon szülemód az alternatív szülemódok közé szokás besorolni, ám az otthon szülés magában foglal(hat) több más olyan elvet és eljárást, amelyek az otthon szülemódtól függetlenül is megjelentek a szülemód berkein belül. Ráadásul az *alternatív* kifejezést a szülemóddal kapcsolatban nem egyformán értelmezi a szülemódi szakma és a laikusok tábora, illetve ezen „csoportokon” belül is sok vitára ad okot a kifejezés. Jelen írásban – az általános gyakorlathoz híven – a kifejezés alatt azokat a szülemódi eljárásokat értem, amelyeknek szemléletmódját a *holisztikus* megközelítés² adja, ami sokban vitatkozik a szülemódi *technokrata-medikalizált* felfogásával.³

Ebben a felfogásban alternatív szülemódi eljárásnak nevezhető Frédéric Leboyer úgynevezett *gyengéd szülés és születés* módszere,⁴ a *vízben vajúdás*, illetve a *vízben szülés*,⁵ a gyógyszeres fájdalomcsillapítást helyettesítő – vagy inkább elhagyó – *alternatív fájdalomcsillapító eljárások*,⁶ az úgynevezett *aktív szülés*, ahol a szülő nőt semmilyen fizikai és pszichés megnyilvánulásában nem korlátozzák, a ma már hazánkban szinte valamennyi szülemódi intézményben többé-kevésbé bevezetett *rooming-in rendszer*, ahol az újszülöttet teljes időben vagy részlegesen az anyával egy szobában helyezik el, a *választott hozzátartozó* (többnyire a férj vagy a dűla,⁷ vagy mindkettő) *jelenléte* a szülemódi,⁸ és ide tartozik a *tervezett otthon szülés* is, amely gyakorta integrálja a fenti módszereket.

Az előre tervezett otthon szülés meghatározása Szebik Imrének, a technokrata szülemódi egyik jeles hazai kritikusának nevéhez fűződik. Az otthon szülés kifejezés alatt eszerint azt értjük, amikor: „a várandós anya magzatát otthonában tervezi megszülni, ehhez orvosi-egészségügyi segítséget vesz igénybe olyanoktól, akik az otthon szülemódi bizonyos feltételek megvalósulása esetén támogatják. Az otthon szülés kategóriájába tartozik tehát az a jelenség

is, ha valaki a fentieknek megfelelően készül szülésére, de bizonyos, a szüléssel kapcsolatos események miatt kórházban hozza világra magzatát. Nem tartozik a fenti otthon szülés definícióba az a kényszerű otthoni szülés, ha valaki valamilyen oknál fogva – legtöbbször a szülés hirtelen beindulása miatt – nem tud időben kórházba érkezni a szülés befejezte előtt, és otthonában hozza világra gyermekét, majd ezután kórházba megy. Ugyancsak nem tartozik a fenti otthon szülés kategóriájába azok szülése, akik szülésüket otthon szeretnék megvalósítani – általában azért, hogy terhességüket eltitkolhassák, de ehhez nem vesznek igénybe semmilyen orvosi-egészségügyi segítséget”.⁹ Azért fontos pontosítani a fogalmat, mert a kórházi és otthoni szülések mutatóinak összehasonlításánál gyakran egybemossák az előre tervezett és a véletlen vagy deprivációs okok miatti otthoni születeket. Ez utóbbiaknál azonban hiányzik az alternatív szülésetet átható szemlélet.

Az alternatív módszerek mind a szülés élményének javítását (az anyát és a magzatot egyaránt), a kötődés könnyebb kialakulását, a hosszú távú negatív hatások kivédését, és a jobb szoptatási mutatókat célozzák, amelyek elsődlegesen fontos szerepet játszanak a gyermekvállalási hajlandóság formálódásában.

Otthon szülés Magyarországon

Hazánkban 2011. március 2-án húsz év vajúadás után megszületett az otthon szülés jogi szabályozása,¹⁰ ami lehetővé teszi, hogy a jogosultsággal rendelkező orvosok és szülésznők intézeteken kívül, a szülő nők otthonában kísérhessenek születeket. Eddig egyetlen orvos sem váltotta ki az otthoni szülésvezetéshez szükséges engedélyt, s az engedéllyel rendelkező bábák¹¹ is abból a körből kerülnek ki, akik eddig is részt vettek az otthon születekben. Az otthon szülést támogató bábák többször is felhívták a döntéshozók figyelmét azokra az ellentmondásokra, amelyek a rendelet elvi szabályai és az otthon szülés gyakorlatának valóságos működése között feszülnek. A szabályozást a kórházi szülészeti protokoll kiterjesztésének tartják, amelyik nem veszi figyelembe az otthon szülés elméleti hátterét és eddigi gyakorlatát. Mindazonáltal a bábák és az otthon szülést támogató civil szervezetek is nagy előrelépésnek tartják a szabályozás megszületését, mert ez számukra azt az üzenetet hordozza, hogy az otthonukban szülni kívánó nők igénye túlmutat saját szükségletükön.

De kezdjük az elején. Geréb Ágnes szülészorvos módszerei már azelőtt heves ellenállásba ütköztek a hivatalos szüléset részéről, amikor még – 17 éven keresztül – a szegedi klinikán dolgozott, mert megengedte a kismamáknak, hogy a számukra legideálisabb testhelyzetben vajúdjanak és szülnenek, titokban beengedte az apákat a szülőszobára, és olyan feladatokat is elvégzett, ami a kórházi protokoll szerint nem az orvos, hanem a szülésznő dolga. Nőként pedig amúgy sem illett a férfiszakmaként művelt szülésetbe.¹² Amerikai útjai alkalmával ismerkedett meg 1986-ban, majd 1990-ben az otthon szülés elméletével és gyakorlatával, ami többé-kevésbé megegyezett azokkal a megközelítésekkel, amelyeket maga is a szülés természetéhez való alkalmazkodásként értelmezett. Miután itthon is egyre többen kérték fel otthoni szülés kísérésére, lassan – nem hivatalosan – intézményesítette a „módszert”. Néhány hasonló gondolkodású, ám nem orvosi végzettségű társával együtt kidolgozta a hazai otthon szülés saját magukra érvényesnek tekintett protokollját, és megindult a tudásátadás. Idővel az otthon szülés feltétele lett az általuk vezetett szülésre felkészítő tanfolyam elvégzése, ami már jelzi azt az attitűdöt, ami az egyik legmarkánsabb otthoni szülő-jellemző: a tudatos felkészültséget. A 2000-es évekre a születek kb. 0,2-0,5 százaléka zajlott otthon, előre tervezetten.¹³

Az otthon szülést a törvény szava soha nem tiltotta, de a szabályozatlanság miatt illegálisan működött. A szabályozást az otthon szülés művelői a 90-es évek legeleje óta sürgetik, ám érdemi válasz a hatóságok és a hivatásos orvoslás részéről soha nem érkezett, leszámítva az Orvosi Kamara Szülészeti és Nőgyógyászati Szakmai Kollégiumának otthoni szülésellenes állásfoglalásait.¹⁴ Noha a bírálatokra érkezett szakmai válasz,¹⁵ a vita soha nem jutott el a párbeszédig. A szabályozást végül néhány olyan haláleset¹⁶ kényszerítette ki a döntéshozókból, amelyeket a közvélemény és a hivatalos szülészeti szakértői vélemények az otthon szülés tényéhez kapcsoltak (amelyeket ugyan több külföldi szakvélemény is cáfolt,¹⁷ de ezeket Geréb Ágnes perében nem vették figyelembe), miközben javában zajlott a Geréb Ágnes elleni bírósági eljárás ugyanezen esetek okán. 2012 februárjában a bíróság másodfokon két év szabadságvesztésre és a foglalkozásától való tíz év eltiltásra ítélte, ám jelenleg Geréb Ágnes köztársasági elnöki kegyelemre vár. Az ebben való döntést a köztársasági elnök a doktornő ellen azóta felhozott vádak ügyét lezáró újabb bírósági döntés meghozatalát követően ígérte.¹⁸ Ma hat bába

rendelkezik a szabályozásnak megfelelő, államilag elismert, otthoni szülések kísérésére feljogosító igazolvánnyal, ám a korábbi gyakorlattal ellentétben a jelenlegi működési feltételek miatt az otthon szülés választása már nagy anyagi terhet ró a családokra.

De vajon kik döntenek úgy, hogy otthon szülik meg gyermeküket? Noha minden tipizálás magában hordozza az általánosítás veszélyét, mégis kijelenthető, hogy az otthon szülők nagy arányban magasan kvalifikált, házasságban élő, az átlagosnál több gyermeket vállaló, az átlagosnál jóval hosszabb ideig szoptató, posztmaterialista értékrenddel rendelkező nők.¹⁹

Mint korábban már említettem, a holisztikus szülésmodell kiérlelődésében sokféle társadalmi folyamat játszott szerepet, amelyek közül jelen cikkben háromról: a medikalizációról (majd ezt követően a holisztikus és humanista szülésmodellről), a feminizmusról és az alternatív társadalmi mozgalmak megjelenéséről szólok, hogy egyértelművé váljék: az otthon szülésről (akárcsak más társadalmi jelenségekről) nem szabad az összefüggésrendszeréből kiemelve beszélni, vizsgálata csakis holisztikus igényvel végezhető.

Az orvoslás és a szülés medikalizációja, illetve a technokrata szülésmodell

Az egészségügy vizsgálatában részt vevő társadalomtudomány, illetve az orvostudomány több képviselője szerint az orvoslás feladatait és eljárásait illetően ma szemléletváltásra van szükség.²⁰ Ez azt jelenti, hogy nem csupán a szülés területén jelent meg az igény a szemléletváltásra, hanem az egészségügyben általános érvénnyel is. Noha az orvostanhallgatók elsődleges szakmai szocializációs intézménye ma is az orvosi egyetem,²¹ ahol – háttérbe szorítva a megelőzés lehetőségeit – elsősorban a diszfunkcionális test helyrehozatalának különféle módszereiről tanulnak, a változás már megkezdődött.²² A szemléletváltás a betegségcentrikus világkép helyett az egészségcentrikus világkép beépülését jelentené az orvostudományba, amely alapvetően más típusú alapállást és megközelítési módot jelent.

Korunk orvostudományára gyakran használják a „biomedikális” kifejezést, amely a genetika, a biokémia, a biofizika és a mikrobiológia eredményeire támaszkodik. A biomedikális egészségmodell úgy definiálja az egészséget, mint a diagnosztikai

műszerekkel megállapítható betegségek, kórállapotok hiányát.²³ Ezzel szemben az Egészségügyi Világszervezet (WHO) egészségdefiníciója – sok szempontból a „hagyományos” egészségfelfogással párhuzamosan – a teljes testi, lelki és szociális jóllét állapotára utal, hangsúlyozván az ember biológiai, pszichikai és szociális létét, illetve ezek egységét, csakúgy, mint ahogy a szülés természetének meghatározásában is hangsúlyozza e három meghatározó együttesét.²⁴

Mindazonáltal elmondható, hogy az orvostudomány modern kori időszaka²⁵ a betegségről szól. A betegségcentrikus világkép alapja a kórbonctani bizonyítékok megjelenése volt, ami anélkül tette lehetővé a betegségek tanulmányozását, hogy az élő ember, a maga teljes valójában, „emberségében” jelen lett volna.²⁶ Ezzel a megfigyelhető, vizsgálható emberi test vált az orvosi gondolkodás központi tárgyává.²⁷ Az orvoslás intézményesülése, illetve a medikalizáció²⁸ révén a laikus társadalom szerte a modern világban orvos- és orvoslásfüggő lett,²⁹ sőt, ahogyan arra Foucault rámutat, az egész emberi életet az orvostudomány ellenőrzi és irányítja, a születéstől egészen a halálig, „fegyelmező hatalom” formájában.³⁰ Foucault szerint az orvos, mégpedig kifejezetten az egészségügyi intézményhez, a klinikához kötődő orvos hatalmát a 18. század végétől az biztosítja, hogy egyedül ő jogosult és képes bepillantani az ember belső világába. Ez, a Foucault által „orvosi tekintetnek” nevezett hatalom a 19. század folyamán már nemcsak a betegséget, hanem az egészséges embert is ellenőrzése alá vonta. Az emberek életében ettől kezdve általánossá vált az orvosi jelenlét, „akiknek egymást keresztező tekintetei hálózatot” alkotnak.³¹ Foucault amellet érvel, hogy a 18. század vége felé történt változások alapvetően módosították a hatalomgyakorlás formáit, ami egyrészt megváltoztatta a hatalom, másrészt az egyén és társadalom viszonyának értelmezését. Ebben a változásban, a hierarchia megújulásában, a hatalom átrendeződésében Foucault szerint nagy szerepe volt azon totális intézményeknek, amelyek maguk is az elnyomást, a társadalmi elfojtást jelenítették meg, mint a börtön, az elmeógyógyintézet, a klinika vagy a panoptikon. Ezen intézményeken keresztül azt kívánta bemutatni, hogy a börtön (illetve az iskola, kaszárnya, kórház, üzem), a klinika (mint az egészség és betegség meghatározója), az elmeógyógyintézet (mint a normális és az abnormális közötti határvonal kirajzolója) miként alakítanak ki olyan intézményes technikákat és eljárásokat, amelyek társadalmi modellként működnek. S hogy ez a társadalmi mo-

dell hogyan fegyelmezi, szoktatja az egyént ahhoz, hogy a társadalmi célokhoz igazodjon. Ezt nevezi Foucault „fegyelmező hatalomnak”,³² amely nem kötődik egyetlen személyhez, vezetőhöz vagy hatalmi központhoz, hanem éppen hogy személytelenség és hálózatosság jellemzi. Az orvosi hatalom is egyfajta ellenőrzésben nyilvánul meg, amelynek elsődleges célja nem az elnyomás, hanem a beavatkozás, a jelenlét állandó lehetősége, illetve adott témák feletti diskurzus irányítása, birtoklása.

Ennek folyamányaként a posztindusztriális kultúrákban erősen megnövekedett az egészségtudatosság szintje, amit az individuuum, mint az érték megerősödése, illetve a tudatos választás szabadsága is támogat. Az egészségünkkel kapcsolatos állandó elfoglaltság, a gyakori orvoslátogatás, a vitaminkészítmények és különféle bajainkra különféle orvosságok szedése mind a medikalizáció folyamatának része, amely azt jelenti, hogy az egészség-betegség kérdése mindennapi életünk részévé vált, a gyógyítás pedig szinte minden esetben modern gyógyszerekkel, modern technikai berendezésekkel elvégzett vizsgálatok alapján felállított diagnózis szerint történik. A modern orvoslásról kialakított laikus elképzelésekben fontos szerepet játszik a média is, amely egyszerre misztifikálja és demisztifikálja az orvostudományt.³³

Az, hogy a szülés családi eseményből egészségügyi, sőt, kifejezetten orvosi esetté vált, szintén a medikalizáció részeként értelmezhető. Az orvosi irodalom a medikalizáció eredményeként tartja számon az anyai, illetve a perinatális halandóság drasztikus csökkenését,³⁴ de a jelenséget alapvetően befolyásolta a sokrétű életmódbeli változás, a társadalom- és családszerkezet átalakulása, a táplálkozási szokások változása, az infrastruktúra fejlődése, az információhoz való hozzájutás lehetőségének robbanásszerű kiszélesedése, illetve az általános egészségi- és higiéniai állapot javulása.³⁵

A szülés veszélyességének képzete a gyermekágyi láz időszakában kezdett kialakulni, amikor az orvosok rengeteg nőt láttak meghalni a szülés következtében, s mire Semmelweis Ignác elméletének igazat adtak, és széles körben alkalmazni kezdték a kézmosást a szülés levezetése előtt, a szülés és a veszély fogalma közti szoros kapcsolat már az orvosi kultúra részévé vált.³⁶ A gyermekágyi láz akkor jelent meg tömegesen, amikor a boncolást is végző sebészorvosok kezdték a nehéz, majd a normális születeket levezetni. Ez volt a kezdete annak a nyugati kultúrára jellemző eljárásnak, hogy a

technika okozta problémákat még több technológiai eljárás igénybevételével igyekszünk orvosolni.

A medikalizáció önmagában még nem magyarázná meg a szülés és a születés jelenlegi modelljeinek működési elveit. Ezt támogatja szükségszerűen a modern dualista emberkép és testfelfogás,³⁷ az a materialista világgép, amely a lélekkel szemben az anyagot tekinti elsődlegesnek. Ezen elv szerint az ember biológiai lényvé redukálható, amely kiindulópontot szolgáltat a test sejt szintű működésének megértéséhez.

A technokrata szülésmodell kifejezés bevezetése az antropológus Robbie Davis-Floyd nevéhez fűződik,³⁸ s a kórházi szülésvezetés gyakorlatára utal. A kifejezés kritikai attitűdöt hordoz, amely a szülés folyamatának technokrata felfogására és levezetésének technokrata gyakorlatára utal, amely felfogással és módszerrel szemben a holisztikus felfogás mint alternatív mód megszületett. Ugyanakkor egyértelmű, hogy a holisztikus szülésmodell távolról sem csupán valamiféle válaszként jött létre, sőt, legitimitációját éppen a „hagyományos” gyakorlatokra való utalások, a nagy hagyományokkal rendelkező egészségcentrikus világgéppel való azonosulás adja, mindazonáltal önnön meghatározásában, érvrendszerében és hivatkozásaiban (akárcsak maga a posztmodern) rendre a valamivel való szembenállásra építkezik – mégpedig éppen azzal vitatkozik, amelyből maga is kinőtt, amelyből táplálkozik, ami megszületését lehetővé tette.

Ahogy Davis-Floyd fogalmaz, a technokrata szülésmodell központi eleme az ún. „technokrata kényszer”, ami azt jelenti, hogy ha valamiben segítségül hívható a technika, akkor segítségül is *kell* hívni. A szülészeti medikalizációnak tehát fontos része a technikai háttér biztosítása. Ilyenek a várandósság alatt végzett műszeres vizsgálatok, amelyek Varga Katalin pszichológus szerint azt az üzenetet hordozzák a társadalom számára, hogy ha ennyi bonyolult technikai eljárásra van szükség a várandósság alatt ahhoz, hogy biztonságban tudjuk a magzatunkat, akkor hogyan is tudná egy nő megszülni a gyermekét műszerek, és az azokat kezelni tudó szakemberek nélkül?³⁹ Ez a pszichológiai kutatások szerint szükségszerűen kialakítja a nőben az inkompetencia érzését, hiszen a szülést veszélyes helyzetnek kezeli, ahol az orvos jelenléte nélkülözhetetlen. Ez a hozzáállás az otthon szülésről szóló vita egyik alapkérdése: míg az otthon szülés ellen felhozott érvek rendre a szülés *természetéből* fakadó vészhelyzetről szólnak, addig az otthon szülés támogatói önmagában a szülést nem tartják veszélyes folyamatnak. Bár

a szülő nő nyilvánvalóan nem beteg, a terhesgondozás során – mint ahogy arra Varga Katalin rámutat – mégis számos pszichés utalást kap arra, hogy valami még sincs rendben vele, hiszen *kismamának* szólítják, *terhesgondozásra* jár, majd *kórházba* megy, és az *orvos*, aki előbb *fájásai* iránt érdeklődik, később erősíti a *fájásokat*, s végül *levezeti* a szülés(é)t.⁴⁰

Jól illeszkedik a medikalizáció folyamatába az a feminista törekvés is, amely megköveteli a szülési fájdalom csökkentését, illetve lehetőség szerinti megszüntetését. Ezek az igények, illetve az ezeket alátámasztó képzetek a szülési fájdalmat a céltalan fájdalom körébe sorolták. Ez azonban a fejlett orvostudománynak köszönhetően kiküszöbölhető, így a csupa negatív konnotációkkal terhelt fájdalomtól való megszabadulás elterelte a figyelmet a szülési fájdalom értelméről, s mint a nők számára ismeretlen jelenség, félelmet szült. Ez a gondolkodás jól megfigyelhető ma is a szülésről (szorosan a szülés folyamatáról) szóló közbeszédben, ami legtöbbször a szülési fájdalomról szól, illetve annak megszüntetési lehetőségeiről.

A holisztikus és humanista szülésmodell

Az alternatív szülemódok eszmei hátterét az úgynevezett holisztikus szülésmodell adja, amelynek elvei jól körülhatárolhatóak.⁴¹ Az első és legfontosabb alapvetés, amelyen a holisztikus szülésmodell paradigmája nyugszik, hogy a szülés nem orvosi, hanem családi esemény, következésképpen a szülés folyamatában a legfontosabb szociális egység nem az intézmény (ti. a kórház), hanem a *család*. Így tehát a szülés és a születés rítusainak elsődleges célja nem az intézmény mondanivalójának közvetítése,⁴² hanem a *család* egységének és *integrációjának* biztosítása. A holisztikus modell a testet élő organizmusnak tekinti, amely mintegy tükröként mutatja meg az egyén önmagához, másokhoz, a társadalomhoz és a világhoz fűződő viszonyát. E szemlélet szerint az anyaméh is csak a nő mint egész részeként értelmezhető és vizsgálható, nem pedig pusztán mint akarattalosan nem mozgatható simaizom. A holisztikus modell a szülést mint fiziológiai folyamatot alapvetően és kiindulópontként természetesnek, egészségesnek és biztonságosnak tekinti, ezért csak a valóban patológiás helyzetekben tart indokoltnak orvosi beavatkozást (ez általában kizárja a rutinszerűen alkalmazott preventív eljárásokat, mint amilyen a beöntés, a borotválás, a méhszáj ujjal való tágítása vagy a gátmetszés). Míg a technokrata

terhesgondozás tudományos és objektív, addig a holisztikus modell az empátikus felkészítést és a felelős öngondozást hangsúlyozza.

A szülés alternatív módszereinek szószólói amellettt érvelnek, hogy minden nő rendelkezik azzal a természetes tudással és erővel, ami csak a szülés folyamatában jelenik meg. A holisztikus szülésmodell feltételezi, hogy a nő ösztönszerűen tudja, hogyan növekedik testében a magzata, illetve hogyan kell világra hozni, és elsőrendű feladatának az e tudásba vetett bizalom erősítését tartja – a megfelelő információk átadása és pszichés megerősítés révén. Tehát nem kizárólag a technikai tudást tekinti értékesnek és mérvadónak, hanem a tapasztalati és élményszintű tudást is. Az egészséges magzat *egészségét* elsősorban nem a gyógyszerek, a vizsgálatok és a technika által látja biztosítottnak, hanem az anya testi-lelki jólléte és a magzatra való hangolódása által. Vizsgálataiban az anyát és a magzatot egységként kezeli, szükségleteiket nem tartja szétválaszthatónak. Vallja, hogy a szülés menetét az anya mentális és emocionális hozzáállása, megnyilvánulásai jelentősen befolyásolják.⁴³ Az ideológia a szülést nem az orvostudomány szolgáltatásának tekinti, amellyel a társadalmat szolgálja, hanem a nő kizárólagos tudásának, saját aktivitásának, amely elsősorban saját családját szolgálja. A szüléssel kapcsolatban az időt önmagában irreleváns tényezőnek tekinti, s minden egyes szülés esetében saját magához mérten szab határokat. A szülés lassulását, gyorsulását (bizonyos, ám a kórházi rutinnál tágabb határokon belül) normális jelenségnek tartja, ezért mesterséges úton nem avatkozik be. A vajúdás és a szülés alatt fontosnak látja a teljes cselekvési és mozgási szabadságot, hogy az anya saját ritmusában és saját módján hozza világra gyermekét. A kontrollt és a felelősséget az anya kezébe helyezi,⁴⁴ míg a technokrata felfogás a szülést vezető orvoséba. A holisztikus szülésmodellben a szokásostól eltérő események a protokoll szerinti megoldás helyett (pl. farfekvésnél császármetszés) differenciált technikák alkalmazását vonják maguk után.⁴⁵ Hangsúlyozzák, hogy a szülést nem *vezetik*, hanem *kísérik*, az anya és a magzat igényeihez alkalmazkodva. Ennek létjogosultságát pszichológiai kísérletekre való hivatkozással vallják, amelyek eredményei szerint a születés és a szülés során a tudatalattiban rögzült élmények alapvetően befolyásolják az egyén pszichés fejlődését, adaptációs képességét, az anyagyermek kapcsolatot, s állítják, hogy a rutinszerűen alkalmazott eljárások később számos pszichoszomatikus betegség kialakulásához vezethetnek.⁴⁶

A holisztikus szülésmodell sokkal inkább valamiféle szemléletet takar, mintsem követendő módszereket, noha ennek sincs híján. A szülések egyediségét hangsúlyozva azonban ez utóbbiak jóval szélesebb, és hatáiraiban engedékenyebb palettán mozognak, mint a technokrata módozatoknál. A hangsúly azonban – az otthon szülések esetében is –, elsősorban nem az alternatív módszereken, hanem a *háborítatlanságon* van. Ez a kifejezés foglalja össze mindazokat a feltételeket, amelyeket az otthon szülés kapcsán a szülő nő elvár, ám amelyek önmagukban – szintén az egyedi igényekhez való igazodás miatt – nehezen definiálhatók. A háborítatlanság – az otthon szülés mozgalmában részt vevők szerint – egyfelől az öntörvényűséget jelenti, vagyis annak biztosítását, hogy a kötődés optimális kialakulásának biztosítása és a mesterséges beavatkozások valószínűségének csökkentése érdekében minden nő saját ritmusában, saját erejével, saját ösztöneit követve szülhessen. Jelenti továbbá azt a segítő személyi közeget, amely támogatóként a háttérben, észrevétlenül van jelen, nem pedig irányító szándékkal lép fel. Ennek megfelelően az otthon szülésnek nem feltétele az otthon, a saját otthon, így az *otthon* szó az *otthon szülés* kifejezésben sokkal inkább szimbolikus jellegű, mintsem hogy konkrét helyszínre utalna. Az *otthon* ezen összefüggésben jelentheti másnak az otthonát, vagy egy otthon szülésre kialakított születésházat, ám a gyakorlat azt mutatja, hogy ez utóbbiakat inkább kényszerhelyzetben veszik igénybe. Ennek ellenére fontos, hogy az otthon szülés kifejezésnek nem az *otthon* a kulcsszava, hanem a *háborítatlanság*.

Az otthon szülés elméletében szorosan kapcsolódik egymáshoz a *természetes* és a *biztonságos* fogalma, közöttük ok-okozati kapcsolatot feltételezve, ám pontosítva a kifejezések jelentéstartalmát. A biztonság elsődleges kategóriája felfogásukban a szülő nő szubjektív biztonságérzetét jelenti, hiszen – ahogyan arra korábban már utaltam – tapasztalataik, illetve az alternatív szülemódok kutatói és teoretikusai szerint ha a nő biztonságban érzi magát, a pszichés alapú hormontermelés miatt a szülés könnyebben halad, és kisebb eséllyel van szükség bármiféle beavatkozásra, ami csökkenti a szövődmények és a beavatkozások következményeinek kockázatát is. „Mi is a természetes? Az, ami az illetőnek természetes. Ha valakinek, akinek a kórházi szülés lenne a természetes, megmondjuk, hogy maradjon otthon, mert ez a szabály, akkor lehet, hogy a szülésekor a számára kialakult bizonytalanság olyan komplikációt hoz magával, ami

egy életre elintézi a családi kapcsolatokat, a gyermek fejlődését, válást, mindent. És ez fordítva is igaz tud lenni.”⁴⁷ Vagyis felfogásukban a szülés akkor halad optimálisan, ha a szülő nő szubjektív biztonságérzete a legmagasabb fokú – ez pedig mindig egyéni szükséglet kérdése. Ennek kielégítését a holisztikus szülésmodell prioritásként kezeli, míg a technokrata modell a szigorú protokoll, a hierarchikus és paternalista felfogásmód, a tárgyi és technikai környezet miatt nehezen vagy egyáltalán nem tudja, vagy nem kívánja biztosítani.

A holisztikus igény megjelenése aztán létrehozta a kórházakban a *humanista szemléletmódnak* nevezett szülésmodellt, amely elveiben merít a holisztikus szülésmodell mondanójából, ám kórházi körülmények között igen nehezen képes azokat megvalósítani. A holisztikus és a technokrata modell tehát egy szélsőséges ellentétpár végpontjait jelenti. A valóságban a két modell értékei olykor keverednek egymással, elsősorban az alternatív eljárásokat is alkalmazó, vagy a technokrata módszereket „lazábban” kezelő orvosok, kórházak gyakorlatában. Ez a jelenség azért bír nagy jelentőséggel az otthon szülés számára is, mert a szabályozás során elsősorban a kórházi humanista szülésmodell gyakorlatára, annak létrehozására hivatkoznak a szülésvezetés professzionális képviselői, mintegy azonosítva annak elveit a holisztikus szülésmodell elveivel – anélkül, hogy a paradigmák (technokrata, humanista, holisztikus) közti megkülönböztetés érvényességét elismernék. Ennek gyakorlati következményeként pedig az otthon szülés protokollját a kórházakban már létező humanista szülésmodell elveivel igazítják.

Az otthon szülés mint nemspecifikus⁴⁸ társadalomkritika

A nyugati feminizmus szele Magyarországot a szocialista éra idején érte el, amelynek lecsapódása akkor egy felülről irányított, elsősorban a nők munkához való jogáról szóló retorikát jelentett. Amikor 1989-ben összeomlott az „államosított feminizmus”, és a munkavállaló nők egyharmada kiszorult a munkaerőpiacról, a nők részvétele a döntéshozatalban európai szinten a legalacsonyabbak közé süllyedt.⁴⁹ A nőkről, a női problémákról szóló politikai, társadalmi diskurzus abban a mederben folyt tovább, amit az „államosított feminizmus” kijelölt, illetve azon retorikát alkalmazta, amit a korábbi történelmi esemé-

nyek alakítottak ki. Ez a szocialista, paternalisztikus emancipációs politikai gyakorlat Pető Andrea szerint azt jelentette, hogy „a kevésbé fejlettnak tartott nőket neveléssel, oktatással kell felemelni a férfiak szintjére. [...] A baloldali politikai diskurzus – Európában egyedül – a «nők, a romák, a fogyatékkal élők» összekapcsolását választotta a társadalmi nemek egyenlőségéért folytatott küzdelem retorikájában”.⁵⁰ Ennek fényében érthető a női tudás megkérdőjelezése: egyfelől a professzionális szülészet női képviselőinek körében, amely egyrészt a női szülésznői szakma degradálásában jelentkezik; másfelől pedig a szülő nők szülésről való természetes tudásának elnyomásában és bagatellizálásában jelenik meg.

Szabó Máté szerint Magyarországot még nem érték el az új nőjogi ideológiák: „Az új feminizmus jelentkezéséről és jelenlétéről hazánkban igazán még elméleti síkon sem beszélhetünk, pedig a «szellemi muníció» nyilván ugyanúgy megtalálta az idevezető csatornákat, akár az ökológiai és a békemozgalom esetében. Az adaptáció hiányának feltehetőleg más okai vannak. A «nőkérdés» címén folyó viták nálunk még a «második nem» komplexumának és komplexusának keretében folynak (ki okozza a család felbomlását, ki hal meg előbb stb.), azaz távol állnak a feminizmusnak a sajátos női vonások és problémák létét kihangsúlyozó szemléletétől. A patriarchizmus és a szexizmus mintáit a magyar nők nem kérdőjelezik meg igazán.”⁵¹ Magam úgy vélem, az otthoni szülésmozgalom éppen ezt a szerepet vállalja fel, hiszen mondandójának központi motívuma az anyaság és a nőiség kapcsolatának kérdése, amely a nőt már nem mint a férfival egyenrangú munkavállalót, hanem mint cselekvő szubjektumot tárgyalja.

Az otthoni szülés mozgalmak tipikusan a feminista mozgalmak útját járja be. Noha a mozgalom maga nem nevezi törekvéseit feministának – s a probléma mélyére hatolva valóban nem is tekinthetjük *elsősorban* annak –, a közvélemény szemében mindenképpen feminista eszméket közvetít. Ennek megfelelően így is kezelik.⁵² Az otthoni szülésmozgalom Magyarországon azért is csak a rendszerváltozás után bontakozhatott ki, mert alapmondandója – az alternatív szülészet egészségügyi megfontolásain túl – a nő döntési szabadsága, illetve a nő ösztönszerű, ám tanulóval megerősített tudásába vetett hit számonkérése. Ezek a gondolatok feminista értékeket közvetítenek, akárcsak a mozgalom kulcsfigurája, Geréb Ágnes fellépése is. Szülésznőgyógyászként tett olyan

alternatív javaslatokat az asszonyoknak szülésükre vonatkozóan, amelyek szükségszerűen kiemelték a szülő nőket a rájuk kiosztott alárendelt szerepkörből, hiszen egyfelől érvényre juthatott saját vágyuk, akaratuk, tudásuk, akár az orvos akaratával szemben is, másfelől szimbolikus úton is összeütközésbe kerültek az elvárt és a gyakorolt szerepviselkedések, például amikor a doktornő orvosként a vajúdozó nő szülési pozícióválasztásához alkalmazkodott. Ám női léte már önmagában üzenetértékű. Egy férfiszakmában szülésznőgyógyászként fogalmazott meg olyan elveket és valósított meg olyan gyakorlatokat, amelyek ellentmondanak a hivatalos elméleteknek, s amelyek egyszerre mind „lefokozták” és szülésznői státuszba helyezték. Ezt ő maga a bábaság eszméjének megfogalmazásával és annak megvalósításával, vagyis a szakma női értékeinek hangsúlyozásával hidalta át.

Azt a momentumot, ami miatt – az otthoni szülésről szóló vitaműsorokban a sajtóban, az internetes fórumokon vagy akár a hétköznapi diskurzusban – az otthoni szülés témáját gyakorta feminista témaként említik, a nemi szerepeket hangsúlyozó elvek jelentik. Az otthoni szülés témája alapvetően női problémának tűnik, hisz a nők világképét, érzéseit, elképzeléseit tükrözi. Kutatói, szószólói többnyire nők, női tudásról és reprezentációról van szó. Akik azonban a szülés módjának kérdéseiben döntenek, többnyire férfiak.⁵³ Ez az ellentmondás akár egyértelmű feminista témává is tehetné a problémát, ám véleményem szerint, ha pusztán a férfi-ellenőrzés kritikájaként értelmezzük az otthoni szülést, úgy csak a felszínt érintjük. Az otthoni szülés a szülésről és a születésről szól, olyan kérdéseket feszeget, amelyek *általában* szólnak a születés minőségéről, illetve annak hosszú távú következményeiről. A tény, hogy a szülő nő a szülést női feladatként fogja fel, önmagában még nem elégséges ahhoz, hogy a témát kizárólag feminista elméletként definiáljuk. Egyfelől azért nem, mert a szülés kérdéskörének effajta dimenziója soha nem volt témája egyik feminista irányzatnak sem, másfelől azért sem, mert a szülés férfiak általi felügyelete az emberiség történelmének igen rövid szakaszát jellemzi, így itt nem annyira egy tradicionális szemlélet átalakításáról, hanem egy viszonylag újkeletű szemlélet ellen való lázadásról van szó. Ez persze nem jelenti azt, hogy a szülés felügyeletének modern szemlélete ne vált volna mára maga is hagyománnyá, s hogy az otthoni szülés esetében ne bizonyos női jogok kivívása lenne a cél, ami szemben áll az előbbi hagyománnyal. Ebből a szemszögből tehát a téma feltétlenül feminis-

ta. Másfelől vizsgálva a kérdést azonban itt nem a nők magukért való joga forog kockán, hanem a társadalom reprodukciójának minősége, amely mint ilyen, már semmi esetre sem tekinthető nemspecifikus problémának. A megosztást csupán az élezi ki, hogy a szülés eseménye biológiai törvényszerűségek folytán a nők hatáskörébe tartozik, ám ennek kulturális – és politikai – felügyelete már társadalmi konstrukció.

A nő társadalmi szerepeivel kapcsolatosan az otthon szülő nők értékeinek központi kategóriáját az *anyaság* jelenti. A női lét központi eseményének tekintik a gyermekszülést, sőt, az anyává válást a nőiség kiteljesedésének tartják.⁵⁴ Noha a kortárs feminizmus különböző irányzatai között sincs egyetértés a nőiség és a szülés, illetve az anyaság kapcsolatát illetően (amennyiben egyáltalán foglalkoznak a kérdéssel), többnyire nem jutnak túl a biológiai szükségszerűség és a kulturális meghatározottság kapcsolatának megállapításánál.⁵⁵ Noha a feminizmus egyes irányzatai (például a republikánus feminizmus vagy a Janne Haaland Matlary nevével fémjelzett ún. új feminizmus⁵⁶) éppen az anyaság értékeire hivatkozva tartanak igényt a férfakkal egyenlő bánásmódra, vagyis az anyaság jelentőségét hangsúlyozó érvrendszer maga is feminista válasz, az otthon szülők esetében a mondandó túlmutat az anyaságon is. A választás lehetőségének követelése, az anyai érzés és cselekvés pozitív hangsúlyozása, az ösztönszerű tudás felértékelése mind a *magzatról* szól. A magzat biztonságáról, zavartalan fejlődéséről, pszichológiai egyensúlyáról, vagyis a biológiai és társadalmi reprodukció egészséges és jövőorientált produktumáról. A hosszú távú és holisztikus gondolkodásmód, illetve a társadalmi felelősségvállalás olyan értékek, amelyek egyértelműen jellemzik az otthon szülők anyaságról szóló képzeteit. Ebben a megközelítésben az anyaságot sokkal inkább eszköznek tekintik egy magasabb rendű cél – a gyermekszülés – eléréséhez, mint végső célnak. Az anyaság kérdése ily módon a gyermekén keresztül tükröződik vissza, noha ez nyilvánvalóan nem pusztán az otthon szülők felfogásának sajátossága. Ugyanakkor rávilágít arra, hogy felfogásukban az anyaság értéke elsősorban nem az életadó *szerepben*, hanem az életadás *céljában* és *lehetséges módjában* van. S noha a gyermek maga is a női léthez kötött, társadalmi szempontból már korántsem értelmezhetjük a róla való gondolkodást és gondoskodást kizárólag női

kiváltságként. Mivel ez a szemlélet a hétköznapi reprezentációban nem köthető közvetlenül az otthon szüléshez, a laikus olvasatban az otthon szülés kimerül a radikális feminizmus értelmezésben.

Az otthon szülés tehát véleményem szerint pontosabban definiálható nemspecifikus (gender-specifikus) társadalomkritikaként, mint feminista szemléletként, noha maga a tény, hogy a kritika női tapasztalaton és női cselekvésen alapszik, indokoltta teszi a feminista kategória használatát is. Ugyan nyilvánvaló, hogy a szülés minőségéről való vizsgálódások és elméletek nem kizárólag a nők érdekeit védik, mégis egy, jórészt csak a nők által megtapasztalt és megismert jelenségről van szó. A várandósság, a szülés, a korai kötődés kialakulása, az újszülött ellátása a nők számára nemcsak megoldandó feladat, hanem egy olyan belső történés, amely külön (ám nem különálló!) világot teremt, egy olyan mikrokozmoszt, amelynek kulcsa a megtapasztalás. Ez a megtapasztalás pedig nemspecifikus. Ennek kapcsán az a világlátás is, ami ehhez a tapasztalathoz kötődik. Az otthon szülést választók ezen tapasztalata – többnyire az életmód egyéb aspektusaival együtt értelmezve – szükségszerűen más, mint a másképpen szülők tapasztalata, következésképpen a világlátás is eltérő. Itt nem az általános világszemléltre gondolok, hanem arra a specifikus világlátásra, ami abból a mikrokozmoszból érzékelhető, amely az anya és az újszülött között kialakul.

Az otthon szülés mint alternatív mozgalom

Az alternatív mozgalmak vagy új társadalmi mozgalmak – mondanivalójuk, tevékenységi területük, érdekkörük, ideológiájuk, értékorientációjuk, szervezettségük és terjedési mintájuk tekintetében – nem azonosak a hagyományos társadalmi mozgalmakkal.⁵⁷ A hagyományos társadalmi mozgalmak tevékenysége általában a gazdaság és a politika szféráira irányul, ahol a politikai hatalom és az anyagi gazdagság elosztásának befolyásolását kívánta/ja elérni. Ezzel szemben az alternatív vagy új társadalmi mozgalmak az életmód és a szociokulturális identitás kérdéseivel foglalkoznak – Joachim Raschke szerint „kultúraorientáltak”.⁵⁸ Jellemzőjük, hogy a modernizáció ipari-indusztriális-bürokratikus formáját veszik kritika alá, új, alternatív modernizációs utakat hirdetve, amelyek összeegyeztethetőek a humán értékekkel.

Miután a 90-es évektől begyűrűztek Magyarországra is az ipari-indusztriális-bürokratikus modernizáció hátulütőinek megoldási javaslatai, felerősödött az igény az életmód új, lehetséges alternatíváira, ami lehetővé tette, hogy a közös cél megfogalmazása és képviselése csoportosulásokat, alternatív mozgalmakat hozzon létre.⁵⁹ Ezeknek a mozgalmaknak (ökológiai- és békemozgalmak, önszervező- és alternatív életformacsoportok és szubkultúrák) már nemcsak önszerveződésük jelentette az alternativitást, hanem egyéb jellemzőikben is a modernizmus alternatív kritikusaivá léptek elő.

Magyarországon az alternatív mozgalmak a nyugati hullámhoz képest megkésve jelentkeztek, mert a szocialista hiánygazdaság alapvetően a materialista értékrend megerősödését támogatta, s hiányzott az a posztmaterialista értékrendet valló középosztály, amely világszerte az alternatív mozgalmak bázisát jelenti.⁶⁰ A Ronald Inglehart által megfogalmazott posztmaterialista értékrend⁶¹ az anyagi és a politikai biztonság „materiális” értékein túl a szociokulturális rendszer szellemi, érzelmi és humán értékeit is hangsúlyozza. Az alternatív mozgalmak tehát – miként Szabó Máté is fogalmaz – az életvilágnak a humán szempontjait érvényesítik a gazdasági-politikai rendszer anyagi, hatalmi, teljesítményelvű és piaci racionalizmusával szemben.⁶²

Az otthon szülés elméleti háttérét adó alternatív szülés-mozgalom főként az alternatív életforma-mozgalmak, az ökológiai mozgalmak, illetve az ökofeminista mozgalmak⁶³ mondanivalójával áll kapcsolatban. Szintén fontos a kapcsolat a már említett új feminista mozgalmakkal, amelyek szerint a feladat már nemcsak a funkcionális nemi egyenlőség megteremtése, hogy a nőt a férfival egyenrangú szereplőként ismerje el a társadalom, ne érje neme okán hátrányos megkülönböztetés a szakmai és közéletben, illetve hogy a munka és az anyaság intézményesen is összeegyeztethető legyen, hanem az is, hogy az anyaság éppen olyan társadalmi megbecsülést kapjon, mint a termelő munka bármely más formája. Ez a megközelítés feloldja a társadalmi nem kutatását sokáig uraló dilemmát, amely nem tudta összeegyeztetni a gazdaság és a társadalmi nem rendszereit.⁶⁴

Az otthon szülés-mozgalom – akárcsak az ökológiai mozgalmak – társadalomképe jóval szélesebb palettán mozog, mint amely pusztán az ember és a környezet viszonyát vizsgálja.⁶⁵ Az alternatív mozgalmak a modern társadalom olyan jellemzőit vonják kritika alá, mint a hatalmi centralizáltság, a hosszú távú gondolkodás hiánya, a felelősség áthá-

rítása, a paternalizmus alkalmazása és elfogadása, a fogyasztási kényszer ideológiája, stb. Az otthon szülés-mozgalom léte Magyarországon szimbolikusan jeleníti meg azt az általános – az ökológiai és alternatív életforma-mozgalmak által is megfogalmazott – ellenállást, ami a gazdasági növekedést, illetve az életszínvonal emelkedését kizárólag az ipar-tudomány-technológia hármasságával magyarázó elméleteket cáfolva jelent meg – mintegy összesűrítve azoknak az emberi létre vonatkozó mondanivalóját. Az otthon szülőről készült vizsgálatom tanúsága szerint⁶⁶ az otthon szülést választó nők jellemzően az élet egyéb területein gyakran gondolkodnak „alternatív” módon: a gyógyászat területén kisebb megbetegedéseknél jellemző az allopatia⁶⁷ mellőzése, és a homeopátia, a természetgyógyászat, illetve a természetes gyógyítás preferálása, a csecsemőápolásban, testápolásban is törekednek természetes anyagok használatára, szintén mint legtermészetesebb módszer, sokáig szoptatnak, és az oktatás területén is gyakori az alternatív iskola választása. Mindez azonban nem jelent radikális elhatárolódást egyéb életmód-stratégiáktól, hanem sokkal inkább információéhséget és tudatosságot. Az otthon szülők magas kvalifikáltsága⁶⁸ az információhoz való hozzájutásban kínál szélesebb lehetőségeket, továbbá az otthon szülőket tömörítő események és hálózatok a születés kérdéskörén kívül gyakran szólnak az életmód-szervezés alternatív módjairól. A tudatos keresés és tájékozott választás alapvető jellemzője az otthon szülés-mozgalomnak.

Az otthon szülés mozgalmának önállóvá válási törekvései felszínre hozzák a magyar társadalom centralizált, bürokratikus, hierarchizált intézményrendszerének ellentmondásait, amelyekről a modernizmus kritikusai úgy tartják, hogy lehetetlenné teszik az önigazgató, közvetlen demokrácia kialakulását. A mozgalom pusztán létezése felhívja a figyelmet a modern társadalomban érzékelhető elidegenedési folyamatokra nemcsak ember és ember között, hanem az ember és a természet, illetve az ember és önmaga között. Továbbá rámutat az erőszak bizonyos intézményesített formáira, amely a holisztikus szülésmodell szemében a technokrata szülésrituálékban, mint a rituális erőszak megjelenésében érhető tetten.⁶⁹ S ahogy az ökológiai mozgalmak is elutasítják, hogy törekvéseiket a reprimítívizálódással állítsák párhuzamba (vagyis hogy „visszafelé haladnak a történelemben”), úgy az otthon szülés-vitában is döntő fontosságú a hagyományos és a modern otthon szülés megkülönböztetése.

Zárszó

A modern, előre tervezett otthon szülés alapvetően megkülönböztetendő a hagyományos otthon szüléskéntől, mivel egy olyan paradigmára épít, ami a hagyományos társadalmakban nem összeegyeztethető a női szerepekkel és a gyermekről való gondolkodással, illetve tudatosan épít olyan tudományos ismereteket a szülés természetével, a magzattal, az újszülötten, a szülés módjának hosszú távú következményeivel és a szintetikus gyógyszerekkel kapcsolatban, amelyek a hagyományos társadalmakban legfeljebb tapasztalati úton ismertek vagy nem relevánsak.

Az otthon szülés elvei mélyen beágyazódnak a modern társadalom bürokratikus és indusztrializált mechanizmusaival szemben megjelenő alternatív világszemléletbe, következtetésképpen megszületésének feltétele volt a modern társadalom léte. E világszemlélet jellemzője, hogy az élő organizmusokra összefüggő rendszerként tekint, óvakodik a rendszer egyensúlyába beleavatkozni, illetve szorgalmazza a már felborult egyensúlyt alternatív megoldásokkal orvosolni. Ez erőteljes ökológiai elköteleződést, hangsúlyozott egalitárist és fokozott felelősségvállalási hajlandóságot jelent, vagyis tipikusan posztmaterialista értékeket.

Irodalom

Ackermann-Liebrich, Ursula – Voegeli, Thomas – Gunter-Witt, Kathrin – Kunz, Isabelle – Zullig, Maja – Schindler, Christian – Maurer, Margit and the Zurich Study Team: Home versus hospital deliveries: follow up study of matched pairs for procedures and outcome. *British Medical Journal* (313), 1996. 1313–1318.

Badinter, Elisabeth: *A szerető anya*. Debrecen: Csokonai 1999.

Balaskas, Janet – Gordon, Yehudi: *Water Birth*. London: Thorsons 1992.

Bastian, H. – Keirse, M.J.N.C. – Lancaster, P.A.L.: Perinatal death associated with planned home birth in Australia: population based study. *British Medical Journal* (317).1998. 384–388.

Bálint Mihály: *Az orvos, a beteg és a betegség*. Magyar Pszichiátriai Társaság, Budapest. 1990

Blaskó Zsuzsa: Dolgozzanak-e a nők? A magyar lakosság nemi szerepekkel kapcsolatos véleményének változásai, 1988, 1994, 2002. *Demográfia*, 2005 (2-3). 2005. 259–287.

Burnett, Claude A.: Home Delivery and Neonatal Mortality in North Carolina. *Journal of the American Medical Association*, 244. 1980. 2741–2745.

Davis, Elisabeth: *A Guide to Midwifery: Heart and Hands*. New York: Bantam Books. 1983.

Davies, J. – Hey, E. – Reid, W. – Young G. for the Home Birth Study Steering Group: Prospective regional study of planned home births. *British Medical Journal*, 313. 1995. 1302–1306.

Davis-Floyd, Robbie: Obstetric Training as a Rite of Passage. In: Robert Hahn (ed): *Obstetric in the United States. Woman, Physician, and Society*. Special Issue of the *Medical Anthropology Quarterly*, 1 (3). 1987. 288–318.

Davis-Floyd, Robbie: *Birth as an American Rite of Passage*. Berkeley, Los Angeles, London: University of California Press. 1992. (2003)

Dick-Read, Grantly: *Natural Childbirth*. London: Heinemann. 1933.

Dick-Read, Grantly: *Childbirth without Fear: The Principles and the Practice of Natural Childbirth*. New York: Harper and Row. 1959.

Ehrlich, Paul – Ehrlich, Anne – Holdren, John: *Human Ecology: Problems and Solutions*. San

Francisco: W. H. Freeman Co. 1973.

Farkas Éva: *A születés újjászületése*. Budapest: Marfa-Mediterrán. 1999.

Farkas Péter: *A humánökológia alapjai*. Budapest: Szent István Társulat. 2001.

Farkasné Szódy Judit: *Születéskalauz 2*. [Budapest]: MÉRCE Egyesület. 2001.

Farkasné Szódy Judit – Velkei Éva: *Születéskalauz*. [Budapest]: MÉRCE Egyesület. 1999.

Ford, Christine – Iliffe, Steve – Franklin, Owen: Outcome of Planned Birth in an Inner City Practice. *British Medical Journal*, 303(6816). 1991. 1517–1519.

Foucault, Michel: *The Birth of the Clinic: An Archeology of Medical Perception*. London: Tavistock. 1973.

Foucault, Michel: *A szexualitás története. A tudás akarása*. Budapest: Atlantisz, 1996.

Gaskin, Ina May: *Spirituális bábaság*. Budapest: Alternatal, 2011.

Gilbert, Ruth – Tookey, Pat: Perinatal Mortality and Morbidity among Babies Delivered in Water: surveillance Study and Postnatal Survey. *British Medical Journal*, 319. 1999. 483–487.

Hanák Katalin (szerk.): *Terhesség-szülés-születés II*. Budapest: MTA Szociológiai Kutatóintézet. 1991.

Hazell, Lester Dessez: A Study of 300 Elective Home Birth. *Birth and the Family Journal*, 2(1). 1975. 11–18.

- Illich, Ivan: *Limits to Medicine: The Expropriation of Health*. London: Calder and Boyars Inglehart, Ronald. 1975.
- Illich, Ivan: *The Silent Revolution*. Princeton: Princeton University Press Johnson, Jessica – Odent, Michael. 1977.
- Illich, Ivan: *Mindannyian a víz gyermekei vagyunk*. Budapest: Biográf 1994.
- Jonge de A. – van der Goes, B. – Ravelli, A. – Amelink-Verburg, M. – Mol, B. – Nijhuis, J. – Gravenhorst J. – Buitendijk, S.: *Perinatal Mortality and Morbidity in a Nationwide Cohort of 529 688 Low-Risk Planned Home and Hospital Birth*. *British Journal of Obstetrics and Gynecology* (116) 2009. 1–8.
- Kisdi Barbara: *Mint a földbe hullott mag – Otthon szülés Magyarországon. Egy antropológiai vizsgálat tanulságai*. Budapest: L'Harmattan – Könyvpont Kiadó Kitzinger, Sheila 2013.
- Kisdi Barbara: *Birth at Home*. New York: Penguin Books 1979.
- Kisdi Barbara: *The Politics of Birth*. Edinburgh: Elsevier 2005.
- Kisdi Barbara: *A szülés árnyékában. Katarzis vagy krízis?* Budapest: Alternatal, 2008.
- Kopp Mária – Kovács Mónika Erika: *A magyar népesség életminősége az ezredfordulón*. Budapest: Semmelweis, 2006.
- Lajtai László: *A minangkabau dukun*. *Tabula*, 2003: 6 (1). 2003. 117–134.
- Leboyer, Frederick: *Birth without Violence*. New York: Alfred A. Knopf. 1975.
- Leboyer, Frederick: *A gyöngéd születés*. Budapest: T-Twins. 1994.
- Leboyer, Frederick: *Szülés gyöngéden*. Budapest: Cartaphilus, 2002.
- Lenkei Gábor: *Méltósággal megérkezni...* Budapest: Free Choice Books, 2005.
- Losonczi Ágnes: *A kiszolgáltatottság anatómiája az egészségügyben*. Budapest: Magvető Lupton, Deborah, 1986.
- Losonczi Ágnes: *Medicine as Culture: Illness, Disease and the Body in Western Societies*. London: Sage, 1994.
- MacFarlane, Alison – McCandlish, Rona – Campbell, Rona: *There is no evidence that hospital is the safest place to give birth*. *British Medical Journal*, 320. 2000. 798.
- Martini Jenő: *Otthonszülés a jog és a szakma tükrében*. *Nőgyógyászati és Szülészeti Továbbképző Szemle*, 2002 (4): 2.
- Matlary, Janne Haaland: *A felvirágzás kora: jegyzetek egy új feminizmushoz*. Budapest: CRS-Balassi, 2002.
- Murphy, Aikin, P. – Fullerton, Judith: *Outcomes of intended home births in nurse-midwifery practice: a prospective descriptive study*. *Obstetrics and Gynecology*, 92(3) 1998. 461–470.
- Odent, Michel: *A szeretet tudományosítása*. *Napvilág Szülészeti és Szülészeti Bt.* 2003
- Olsen I. – Jewell M.D: *Home versus hospital birth (Cochrane Review)*. In: *the Cochrane Library*, 3, 2001. Oxford: Update Software
- Olsen, Ole: *Meta-analysis of the safety of home birth*. *Birth*, 24(1) 1997. 14–16.
- Peterson, Gayle – Lewis Mehl: *Pregnancy as Healing: A Holistic Philosophy for Pre-Natal Care 1-2*, Berkeley: Mindbody Press 1984.
- Pető Andrea: *Bevezető*. In: *Pető Andrea (szerk.): A társadalmi nemek oktatása Magyarországon*. Budapest: Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium 2006.
- Pierret, Janine: *The social meanings of health: Paris, the Essone, the Herault*. In: *Augé, M.-Herzlich, C. (eds): The Meaning of Illness*. London: Harwood Academic Publishers. pp. 1995. 175–206.
- Pikó Bettina: *Egészségszociológia*. Budapest: Új Mandátum 2002.
- Pikó Bettina: *Lelki egészség a modern társadalomban*. Budapest: Akadémiai Kiadó, 2005.
- Pikó Bettina: *Orvosi szociológia*. Budapest: Medicina, 2006.
- Pléh Csaba: *Pszichológiatörténet*. Budapest: Gondolat, 1992.
- Pongrácz Tiborné: *Nemi szerepek társadalmi megítélése. Egy nemzetközi összehasonlító vizsgálat tapasztalatai*. In: *Nagy-Pongrácz-Tóth: Szerepváltozások. Jelentés a nők és a férfiak helyzetéről*. Budapest: TÁRKI – Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium. 2005. 73–85.
- Raschke, Joachim: *Soziale Bewegungen*. Frankfurt am Main: Campus, 1985.
- Ruether, Rosemary Radford: *Ökofeminizmus. A nők elnyomásának és a természet leigázásának szimbolikus és társadalmi összefüggései*. In: *Bíró Judit (szerk): Deviációk*. Budapest: Új Mandátum, 1998.
- Star, Rima Beth: *The Healing Power of Birth*. Austin: Star Publishing, 1986.
- Starr, Paul: *The Social Transformation of American Medicine*. New York: Basic Books, 1982.
- Sullivan, Deborah – Rose Weitz: *Labor Pains: Modern Midwives and Home Birth*. New Haven: Yale University Press, 1988.
- Szabó Máté: *Politikai ökológia*. Budapest: ELTE BTK, 1989.
- Szebik Imre: *Megjegyzés a Magyar Orvosi Kamara Szülészeti és Nőgyógyászati Szakmai Kollégiumának 2002. január 18-i állásfoglalásához az otthon szülésről*. www.babaszovetseg.hu/miniszterium5.htm 2002.

Szántó Zsuzsa – Susánszky Éva (szerk.): Orvosi szociológia. Budapest: Semmelweis, 2002.

Tew, Margery: Place of Birth and Perinatal Mortality. *Journal of the Royal College of General Practitioners* 35 (277).1985. 390–394.

Tew, Margery: Do obstetric intranatal interventions make birth saver? *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 93(7). 1985. 659–674.

Varga Katalin – Andrek Andrea – Herczog Mária : A várandósság és a szülés pszichológiai vonatkozásai és társadalmi beágyazottsága. In Balázs István (szerk.): A génektől a társadalomig: a koragyermekkori fejlődés színterei. Biztos Kezdet Kötetek I. Budapest: Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet. http://www.biztoskezdet.hu/uploads/attachments/Biztos_Kezdet_Kotet_I_belivek_kis_felbontas.pdf 2011.

Varga Katalin – Suhai-Hodász Gábor: Szülés és születés: lélektanon innen és túl. Budapest: Pólya, 2002.

Wiegers, Therese A. – Keirse, Marc J.N.C. – Zee, Jouke van der – Berghs, G.A.H.: Outcome of planned home and planned hospital births in low risk pregnancies: prospective study in midwifery practices in the Netherlands. *British Medical Journal*, 313. 1996. 1309–1313.

Wiegers, Therese A. – Zee, Jouke van der – Kerssens, Jan J. – Keirse, Marc J.N.C.: Home birth or short-stay hospital birth in a low risk population in the Netherlands. *Social Science and Medicine*, 46(11). 1998. 1505–1511.

Jegyzetek

- 1 LAJTAI 2003: 117
- 2 Noha a fogalomról – a technokrata-medikalizált szülésmodellel egyetemben – a későbbiekben még részletesen szövegek, előjáróban annyit érdemes elmondani, hogy egy, a születés teljes folyamatát, illetve az anya és a magzat egységét részre nem szabadló, a szülés orvosi felfogását pedig a szükséges minimálisra szorító szemléletről van szó.
- 3 A technokrata vagy medikalizált szülésmodell a modern orvoslás szülésfelfogását takarja, amely a szülést orvosi eseményként értelmezi.
- 4 LEBOYER 1975 (magyarul 1994, 2002), noha Leboyer elvei sokkal inkább egy megközelítésmódot, egy szemléletet takarnak, mintsem valamiféle módszert, gyakran emlegetik a „gyengéd szülést és születést” Leboyer-módszernek. Ennek lényege, hogy az újszülöttet a szülőszobán hasonló fizikai körülmények fogadják, mint amilyenhez az anyaméhben hozzászokott, hogy ne legyen olyan drasztikus a váltás. Leboyer jobbnak tartja a tompa fényeket, a fokozott meleget, a lassú mozgást, csapvíz alatti lemosás helyett a meleg fürdőt, szűk ruhába való öltöztetés helyett csupán a test meleg takaróba való bugyolálását, a szükségtelen mérések és beavatkozások elhagyását, a szükséges vizsgálatok későbbre halasztását, mert mindenekelőtt fontosnak tartja, hogy az újszülött mielőbb az édesanyja mellére kerüljön.
- 5 JOHNSON-ODENT 1994. A vízben szülés ötletét Michel Odent francia sebészből lett szülész a hagyományos kultúrákban sem ismeretlen vízben vajúdból és szülésből merítette, illetve a 60-as évek óta alkalmazott moszkvai gyakorlatból (ami szintén a népi szokásokból építkezett). Odent megfigyelte, hogy a testhőmérsékletű víz segíti az ellazulást, fokozza a méhösszehúzódásokat, a központi idegrendszerben pedig az endogén opiátok felszabadulását, aminek következtében komoly fájdalomcsillapító hatása van. A vízben szülés módszere óriási vitát generált szakmai berkeken belül, egyrészt a kontrollálhatatlanságra hivatkozva, másrészt az újszülött fulladásától tartva, annak ellenére, hogy a célirányos kutatások szerint (BALASKAS – GORDON 1992, GILBERT-TOOKEY 1999) a 4. hónapig meglévő búvár reflex, illetve a szülés után még működő lepényi keringés miatt a vízben szülési és a „normál” szülési morbiditási és mortalitási mutatók között nincsen ok-okozati különbség.
- 6 Alapműként DICK-READ 1933, 1959.
- 7 A dula laikus segítő, aki a születéskísérésre szolgáló tanfolyamon sajátít el olyan kompetenciákat, amelyek képesé teszik a várandós, vajúdo, szülő és gyermekágyas nő fizikai és érzelmi támogatására. Magyarországon többféle dúlaképzés működik, közülük egy foglalkozik kizárólag otthoni szülések kísérésével – ám az sem zárja ki a kórházi szüléstámogatást.
- 8 Ezzel kapcsolatban lásd az 1998. július 1-jén hatályba lépett egészségügyi törvényt (CLIV. törvény, 11§(5): „A szülő nőnek joga van arra, hogy az általa megjelölt nagykorú személy a vajúdas és a szülés alatt folyamatosan vele lehessen, a szülést követően pedig arra, hogy – amennyiben ezt az ő vagy újszülöttje egészségi állapota nem zárja ki – újszülöttjével egy helyiségben helyezték el.”
- 9 SZEBIK 2002 www.babaszovetseg.hu/miniszterium5.htm (Letöltés ideje: 2013.06.14.)
- 10 35/2011. (III. 21.) kormányrendelet az intézeten kívüli szülés szakmai szabályairól, feltételeiről és kizáró okairól. *Magyar Közlöny* 2011. évi 29. sz. 5119–5130. old.
- 11 A bába kifejezést a magyar szóhasználat általában a medikalizáció előtti szülésvezetőkre alkalmazza, a szülésznő

- pedig a modern szülészetben a többnyire férfi orvos alá rendelt asszisztens szerepében tűnik fel. Az alternatív szülészeti szüléskísérői tudatosan használják a bába kifejezést, amivel önállóságukra és e női szerepkör kitüntetett voltára utalnak.
- 12 Magyarországon 1223 férfi szülész-nőgyógyászra 144 női szülész-nőgyógyász jut. KSH Egészségügyi Statisztikai Évkönyv, 2011.
- 13 Magyarországon hivatalos adat nem létezik. Az otthoni születeket kísérő bábák 0,5 százalékról beszélnek, jómagam 2008-as KSH-adatokat szűrve 0,2 százalékról szólok. Bővebben lásd KISDI 2013: 110–112. Hasonlóképpen nem létezik hivatalos felmérés a magyarországi otthoni születek eredményességéről, sem a kórházi, alacsony kockázatú születek eredményeiről, amelyek összevethetőek lennének.
- 14 Az állásfoglalásokat lásd: Magyar Nőorvosok Lapja 1999; 62: 233., illetve <http://www.szuleteshete.hu/cikk.php?id=69&cid=367>, majd 2002. január: <http://www.szuleteshete.hu/cikk.php?id=69&cid=359>, majd 2007. szeptember: http://www.weborvos.hu/egeszsegpolitika/szuleszeti_nogyogyaszati_szakmai/98114, majd 2008. november: <http://www.babanet.hu/publ/otthonszulesrol.htm>.
- 15 Lásd. pl. Szebik 2002. A bírálatok rendszerint az otthoni szülés biztonságát vonják kétségbe, a szakértő válaszok pedig a biztonság kérdését feszegető külföldi tanulmányok szakzerű olvasatát szorgalmazzák, illetve az alapvető fogalmak pontos definiálását. A jelentősebb kutatások egyértelműen alátámasztják azt a tényt, hogy a perinatális morbiditási és mortalitási mutatókban az intézményi és az előre tervezett otthoni születek között (amennyiben nagy mintán, az alacsony rizikójú születeket hasonlítják össze), nincs ok-okozati különbség, ám a pszichés hatások következtében az otthoni születeknél kevesebb beavatkozásra van szükség, jobbák a szoptatási mutatók, és magasabb fokú az elégedettség – ennek következtében pedig a további szülési hajlandóság. Pl. HAZELL 1975, BURNETT 1980, TEW 1985, 1986, FORD–ILIFFE–FRANKLIN 1991, DAVIES et al 1995, ACKERMANN et al 1996, WIEGERS et al 1996, 1998, OLSEN 1997, MURPHY–FULLERTON 1998, BASTIAN 1998, MACFARLANE et al 2000, OLSEN–JEWELL 2001, JONGE DE et al 2009.
- 16 Geréb Ágnes nevéhez három halálesetet kötnek. 2000 márciusában egy otthon világra jött újszülöttet újra kellett éleszteni, ami sikerült is, de olyan maradandó agykárosodást szenvedett, hogy egy évvel később meghalt. A doktor-nőt az eset miatt foglalkozás körében elkövetett mulasztás vádjával ítélték el, és bár a vád alól az első fokon eljáró bíróság felmentette, másodfokon a bíróság bűnösnek mondta ki. A második haláleset 2003. év végén történt, amikor egy ikerterhes kismama második újszülöttje halt meg a szülést követő hatodik hónapban. Az ikerszülést az otthoni születeknél általában rizikófaktorként tüntetik fel, ám Geréb Ágnes szerint a kockázati tényezők ismeretében a rizikó az ő esetükben a lehető legkisebb volt, mert mindkét magzatnak a koponyája volt elől, mindketten külön burookban fejlődtek, és külön volt a lepény is. Az első magzat rendben megszületett, ám a második újszülött szívhangjai rohamosan romlottak, lilán, tónustalanul jött világra és nem lélegzett. Bár sikerült újraéleszteni, fél évvel később meghalt. Ekkor a szakértők nem mutattak ki ok-okozati kapcsolatot a szülés eseményei és a halál bekövetkezése között, ám ez később mégis felmerült. A harmadik tragédia 2007. szeptemberében történt, amikor a komplikációmentesnek induló szülés végén hajnalban kibújt a magzat feje, a vállalai viszont elakadtak a szülőcsatornában. Noha az édesanya 12 perc múlva már kórházban volt, és a magzatot gátmetszéssel kiszabadították, az életét már nem lehetett megmenteni. Ezután a Fővárosi Ítéltábla három évre tiltotta el Geréb Ágneszt a szülész-nőgyógyász szakma gyakorlásától. Szabálysértési eljárást arra az esetre írtak elő, ha mégis tovább praktizál, és „lebukik”. Erre az esetre kilátásba helyezték, hogy „kuruzslással” fogják megvádolni. A „lebukás” 2009. szeptemberében következett be, amikor egy újszülöttet kórházba kellett szállítani, mert komplikációk léptek fel az otthoni szülésnél.
- 17 Például Marsden Wagner, amerikai neonatológus, szülész-nőgyógyász és epidemiológus, Mavis Kirkham brit szülészprofesszor, Luke Zander, otthoni születeket kísérő brit körzeti orvos, egyetemi docens. (http://www.szules.hu/index.php?option=com_content&view=article&id=399:marsden-wagner-neonatalogus-szules-es-epidemiologus-szakmai-velemenyez-es-reszletek&catid=53:egyeb-irasok&Itemid=76, http://www.szules.hu/index.php?option=com_content&view=article&id=398:mavis-kirkham-emeritus-professor-of-midwifery-szakmai-velemenyez-es-reszletek&catid=53:egyeb-irasok&Itemid=76, http://www.szules.hu/index.php?option=com_content&view=article&id=400:dr-luke-zander-szakmai-velemenyez-es-reszletek&catid=53:egyeb-irasok&Itemid=76)
- 18 Geréb Ágnes tevékenységéről, a perről és a körülötte folyó civil tiltakozásról, illetve a külföldi reakciókról bővebben lásd KISDI 2013: 79–98.
- 19 Erről bővebben szintén KISDI 2013: 108–114.
- 20 LOSONCZI 1986, 1998, BÁLINT 1990, HANÁK 1991, LUPTON 1994, PIERRET 1995, PIKÓ 2002, 2005, 2006, SZÁNTÓ–SUSÁNSZKY 2002, KOPP–KOVÁCS 2006
- 21 Az orvosi egyetem, mint a laikus/szakértő státuszváltás intézményesített formája átmeneti rítusként való értelmezéséről, a tudás átörökítésének és az önmegerősítő folyamatok rendszeréről bővebben lásd. DAVIS–FLOYD 1987, 1992
- 22 PIKÓ 2002, VARGA – SUHAI–HODÁSZ 2002, KITZINGER 2005
- 23 PIKÓ 2002: 14
- 24 Valamennyi, az otthoni szülés előnyei mellett érvelő munka az Egészségügyi Világszervezet (WHO) ajánlásait közli (magyarul lásd: FARKASNÉ 1999: 143–144., illetve FARKASNÉ–VELKEI 2001: 1214). Ezek a direktívák azokat az eljárásokat sorolják fel, amelyeket normál szülés esetén támogatandónak, megszüntetendőnek, illetve módosítandónak tekintenek, ily módon kívánja alátámasztani bizonyos eljárások helyes, illetve helytelen voltát. Ezek az ajánlások tudományos kutatásokon alapszanak, s mint ilyenek, természetesen viták tárgyát képe-

- zik egészségügyi berkeken belül is. Dr. Papp Zoltán, az Orvosi Kamara Szülészeti és Nőgyógyászati Szakmai Kollégiumának volt elnöke szerint „nyilvánvaló, hogy a WHO, amikor direktívákat ad, akkor az összemberiség populációjában gondolkodik. Ezeket a direktívákat – félremagyarázva – a fejlett országokban is egyes mozgalmak próbálják követni. Ennek a következménye az ún. alternatív szüléset”. (FARKAS 1999: 25.) Ez a kijelentés is azt jelzi számunkra, hogy nincs deklarált meghatározása az alternatív szüléset kifejezésnek, mindenki mást ért alatta, különböző fokozatokat számoltartva.
- 25 Maga a medikalizációs folyamat a 17-19. században ment végbe, amely az orvoslásról szóló laikus megítélés tekintetében a bizalmatlanságtól a teljes elfogadásig tartó folyamatot jelenti. Starr a *The Social Transformation of American Medicine* című munkájában (STARR 1982) az orvoslás intézményrendszerének kialakulását elemzi amerikai példán, a laikus társadalom az orvostudományhoz és az orvosi hivatáshoz fűződő viszonyára fókuszálva, amelyből levezeti az egészségügyi ellátás és az orvostudományi kutatások ma is működő struktúráját, illetve magát a medikalizációs folyamatot.
- 26 KOPP-KOVÁCS 2006: 10.
- 27 FOUCAULT 1973
- 28 A medikalizáció a legtágabb értelmezésben azt a folyamatot jelenti, amikor az orvostudomány – a 18. század óta – átlépte eredeti gyógyító hatáskörét, és olyan területekre is kiterjesztette felügyeletét, amelyek korábban nem tartoztak alá. (SZÁNTÓ-SUSÁNSZKY 2002: 28)
- 29 ILLICH 1975
- 30 FOUCAULT 1996
- 31 FOUCAULT 2000: 134-135
- 32 szemben a premodern társadalmak „büntető” jelzőjével
- 33 SZÁNTÓ-SUSÁNSZKY 2002: 31.
- 34 Mint ahogyan az a Szülészeti és Nőgyógyászati Szakmai Kollégium otthon szüléssel kapcsolatos állásfoglalásában is szerepel: „A hazai szülésetnek a születés körüli halálozás, illetve károsodások csökkentésében elért óriási eredményei az intézeti szülésekhez, az ott folytatott intenzív észleléshez, a megelőző szemlélethez, a szülész orvosok lelkiismeretes, a legnagyobb gondossággal és körültekintéssel végzett eljárásaihoz, a szakmai szabályok szigorú betartásához, a szakfelügyelet jó működéséhez kötődtek és kötődnek.” (Szülészeti és Nőgyógyászati Szakmai Kollégium 1999. február 26-i állásfoglalása a „Tervezett otthon szüléssel” kapcsolatban. Magyar Nőorvosok Lapja, 1999; 62: 233), illetve MARTINI 2002
- 35 VARGA – SUHAI-HODÁSZ 2002: 89
- 36 DAVIS-FLOYD 2003 http://www.nandu.hu/magyar/utazasok/paris2003/paris03_6.htm (Letöltés ideje: 2009.12.11.)
- 37 Descartes volt az első markánsan dualista nézőpontot valló filozófus, aki teljesen különválasztotta a testet és a lelket. Az általa *res cogitans*-nak nevezett lélek és a *res extensa*-nak nevezett test Descartes szemléletében egymással ellentétes viszonyban áll, különválasztható és egymástól elkülönítve jellemezhető, miszerint a testnek fizikai kiterjedése van, a mechanika törvényei szerint működik, amelynek folyamatai csak a külső megfigyelő számára hozzáférhetőek, míg a lélekre nem hatnak a mechanika törvényei, nincs térbeli kiterjedése, és szabad tudatállapotaihoz szabad hozzáférése van, vagyis önreflexív. (VARGA – SUHAI-HODÁSZ 2002: 87-88) Descartes elemzésében a test, illetve az idegrendszer úgy működik, mint egy gép, amely előre meghatározott módon reagál az őt érő ingerekre, nincs saját aktivitása, s az így kialakult mechanikusan determinált szervezet eszméje határozta meg az európai emberképet egészen a 20. századi behavioristákig. (PLÉH 1992: 35.)
- 38 Akárcsak a holisztikus és humanista szülésmodell kifejezések. DAVIS-FLOYD 1992, 2003.
- 39 VARGA – SUHAI-HODÁSZ 2002: 93
- 40 Im.
- 41 KITZINGER 1979, DAVIS 1983, PETERSON - MEHL 1984, STAR 1986, SULLIVAN – WEITZ 1988, DAVIS-FLOYD 2003, GASKIN 2011,
- 42 Itt a holisztikus szülésmodell elemző Davis-Floyd a tudomány, a technológia és az intézmény felsőbbrendűségének patriarchális üzeneteire gondol.
- 43 Az ok alapvetően pszichológiai jellegű, amely a hormonális történéseket magyarázza. A középpontban az oxitocin nevű hormon áll, amely az agyban termelődik, ott fejt ki hatását, s amely a szülés haladásáért – sok egyéb mellett – felelős (az intravénásan beadott oxitocin ezért nem tudja ugyanúgy kifejteni hatását, csak fizikálisan hat, hirtelen és fájdalmasan gyorsítja a szüléset, nem jut el az agyba). Ez a hormon csak akkor képes megfelelő módon termelődni, ha a szülő nő biztonságban érzi magát, és nincsenek olyan zavaró tényezők (pl. idegen emberek jelenléte, zajok, jövés-menés, feszültséget keltő környezet), amelyek a szülés természetes menetét lassíthatják. (Bövebben lásd Odent 2003, Varga – Andrek – Herczog: 2011: 259-260, illetve interjú Varga Katalin pszichológussal: http://www.babaszoba.hu/articles/Az_oxitocin_es_az_omrosmeli_szules?aid=20111012180738 [a letöltés ideje: 2013.03.10.] Részlet a Varga Katalinnal készült interjúból: „Orvosilag nehezen értelmezhető – magyarázza Varga Katalin –, hogy miért olyan elengedhetetlenül fontos a szabad testhelyzet-változtatás a szülés teljes időtartama alatt, vagy az, hogy miért annyira lényeges szülés közben a nyugalom és a béke, a finom érintések, a masszáz, a simogatás, egy szeretett személy jelenléte. Pedig egyszerű a magyarázat. A szeretni és szeretve lenni érzésének megtapasztalása serkenti a saját oxitocin termelődését. Minden, ami ebből kikökökkent, az valójában a szülés ellenében hat, folytatja a szakértő. S megemlíti még egy fontos, elfeledett tulajdonságát: csak akkor képes kifejteni a

hatását, ha rendelkezésre állnak úgynevezett fogadó receptorok. Ezek a receptorok viszont csak akkor érnek meg kellő számban, ha elérkezett ennek az ideje, ha a szülés valóban közel van. Ha még nem értek meg, akkor hiába bombázzák a szervezetet külsőleg a szintetikus hormonnal, nem a várt hatást fogja kiváltani. Előfordulhat, hogy a kontrakciók nem kezdődnek el, vagy ha el is indulnak, a szülés «nem halad» kellő ütemben. A következmény újabb beavatkozások sorozata lesz. Az oxitocin termelődésének szempontjából külön is érdemes megemlíteni a gerinc közeli érzéstelenítést, azaz az EDA-t, ami érzéketlenséget ígér az alsó testrészen. Csakhogy ez az anyag az oxitocin ellenszere, ami azt jelenti, hogy «kiüti» a szülés pozitív érzelmi megélését biztosító hormonokat, ami a szülést eksztatikus élménnyé varázsolná. Tudni kell, hogy a világra érkező, valójában sokszor meglehetősen csúnyácska, magzatmázás, síró újszülött önmagában nem feltétlenül pozitív inger, még az anyának sem. Az áthangolást az oxitocin-rendszer végzi, örömtelivé teszi az újszülöttel való találkozást. Olyasmi ez, mint egy nyomógomb, amelynek hatására a gondoskodó anyai viselkedés aktiválódik. Persze az ember akkor is el tudja látni anyai feladatait, ha ez nincs, csak éppen nagyobb erőfeszítésébe kerül majd. Sokkal megterhelőbbnek érzi majd például, hogy fel kell kelnie éjszaka is a síró újszülöthöz. A születéskor jellemző saját oxitocin-szint a babára is hatással van, megfelelő mértéke a biztonság élményét adja a kicsinek, távolabbi hatásait tekintve befolyásolja az idegrendszer egyensúlyát, a félelemérzet- és a stressz-kezelés módját, hatással van arra, hogy mennyire érzi majd a társas helyzeteket örömtelinek.”

- 44 Itt az egészséges nő komplikációmentes szüléséről van szó, ahol nincs szükség orvosi beavatkozásra.
 45 DAVIS-FLOYD 2003: 160–161.
 46 ODENT 2003, LENKEI 2005, KITZINGER 2008
 47 Interjú Geréb Ágnessel http://www.csaladinet.hu/hirek/szabadido/sztarcsaladok_csalados_sztarok/11751/gereb_agnes_az_anyasagrol (Letöltés ideje: 2013. 04. 10.)
 48 A kifejezésben a nem mint gender, vagyis mint társadalmi nem értendő
 49 PETŐ 2006: 8–9.
 50 PETŐ 2006: 9
 51 SZABÓ <http://www.foek.hu/zsibongo/90elotti/cikk/szabo.htm>. (Letöltés ideje: 2010.01.07.) Továbbá a témáról BLASKÓ 2005, PONGRÁCZ 2005
 52 Az otthon szülés megítélése Magyarországon elsősorban előítéleteken, illetve a hiányos és szakszerűtlen információk félreértésén alapul. Erről bővebben lásd. KISDI 2013: 98–106.
 53 Az Orvosi Kamara Szülészeti és Nőgyógyászati Szakmai Kollégiumának csupán legújabbban van egyetlen női tagja.
 54 Ezen állítás empirikus kutatási háttéréről lásd KISDI 2013. A könyv fő témája az otthon szülő nők motivációs háttérének feltérképezése.
 55 PI. BADINTER 1999
 56 MATLARY 2002
 57 SZABÓ 1989: 149–155
 58 RASCHKE 1985: 451–467. Idézi SZABÓ: 1989: 150
 59 Magyarországon a 80-as évektől előszeretettel neveztek „alternatív mozgalomnak” minden olyan kezdeményezést, ami nem a fennálló politikai rendből nőtt ki, ám, mint ahogy arra Bácsván László is rávilágít (<http://www.communicatio.hu/doktoriprogramok/kommunikacio/cikkek/bacsvanl/anarchia.htm>), az alternatív mozgalmak éppenhogy nem a politikai szférához kötődően fogalmazzák meg elképzeléseiket, s amúgy sem a szervezeti lét a kiinduló állapotuk, hanem egy bázisdemokratikus, hálózat jellegű kapcsolatrendszer.
 60 BÁCSVÁN <http://www.communicatio.hu/doktoriprogramok/kommunikacio/cikkek/bacsvanl/anarchia.htm>
 61 INGLEHART 1977
 62 SZABÓ 1993: 61
 63 Az ökofeminizmus elnevezésű irányzat a mélyökológia és a feminizmus összeolvadását jelenti. (RUETHER 1998: 120) A mélyökológia „az ember és a természet destruktív kapcsolatának szimbolikus, pszichológiai és etikai összetevőit vizsgálja, és azt, hogyan lehet ezt egy, az életet előnyben részesítő kultúrával helyettesíteni”. (EHRlich et.al. 1973, idézi RUETHER 1998: 120) Az ökofeminizmus a feminizmus azon felfogásával áll kapcsolatban, amely a kultúra és a tudás fogalmát állítja a középpontba, és azt vizsgálja, hogy milyen szimbolikus, pszichológiai és etikai összetevői vannak annak, hogy a nőket elnyomják, és hogy az anyagi javak és a kontroll feletti hatalom a férfiak kezében van. Az otthon szülők természetfelfogása, a természetes szülés jelentései, az otthoni környezet preferálása, illetve a patriarchális hatalom és kontroll megkérdőjelezése kapcsán az otthon szülés mozgalmat erős ökofeminista elvek hatják át.
 64 Ezzel párhuzamosan azonban megjelent a társadalmi igény arra is, hogy ne pusztán az anyaságról, hanem a „szülőségéről” gondolkozzanak a politikai döntéshozók, ami a gyermek nevelésének mintáiban az apát az anyával egyenrangú félként kezeli.
 65 FARKAS 2001: 60–61.
 66 KISDI 2013
 67 allopatia: az ellentétesség elvén működő gyógymód (betegség → ellenszer).
 68 Az otthon szülő nők valamivel több mint hatvan százalékuk rendelkezik diplomával, de Budapesten ez az arány 80%. (Az otthon szülők társadalmi jellemzőiről lásd KISDI 2013: 108–114.)
 69 A témáról bővebben lásd: KITZINGER 2008

Pető Ildikó

Közöttünk élő szenzoros diszfunkció

Mi a szenzoros diszfunkció?

Különböző tanulmányok és vizsgálatok szerint az embereknek legalább 5 százaléka, de bizonyos becslések szerint akár 20 százaléka, a gyerekek közül pedig minden ötödik él és küzd a szenzoros feldolgozás zavarával, más néven szenzoros diszfunkcióval, ami egy olyan állapot, amikor a szenzoros információk nem szerveződnek össze. Ennek hiányában az egyén nem képes az ingerre olyan adekvátan „válaszolni”, hogy ne veszítse el a biztonságérzetét, illetve nehézségek nélkül vegyen részt a környezete eseményeiben.

A probléma érzékelése csak néhány évtizede kezdődött el, a kutatást több tudományterület kezdte meg, máris sok fogalom született, amelyek folyamatos és viszonylag gyors átalakuláson mennek át. A pszichológia már tett kísérletet arra, hogy új személyiség-elméleti magyarázó rendszerbe foglalja a szenzoros diszfunkcióval küzdő személyeket, akikre a „szuperérzékeny” (Highly Sensitive; Highly Sensitive Person) fogalmat kezdték el használni Aron¹ nyomán.

A problémával kapcsolatban intenzív a fejlődés mind az elmélet, mind pedig az abból felépített terápiák terén. Azonban, mielőtt mindez elkezdődött, a szenzoros diszfunkcióval küzdők, ha az súlyosabb mértékű volt, és szakemberhez kerültek, sokféle diagnózist, gyakran gyógyszeres kezelést kaptak, amely azonban nem segített. A diszfunkció felismerése ma is nehéz, többek között azért, mert a kutatása gyerekcipőben jár, a különböző szakemberképzésben még nem kap(hat)ott helyet, s mert az alapproblémára hamar ráépülnek másodlagos tünetek.

Írásunk igyekszik abban segíteni, hogy a különböző területek szakemberei, akikkel a diszfunkcióval küzdő gyerekek találkozhatnak, illetve azok a szülők, akik érzik (időnként szenvedik), hogy a gyermekük „más”, mint a többiek, az okok keresése közben újabb szempontokat is figyelembe vegyenek. A családtagok azok, akik a legtöbb információt tudják adni a szakembereknek a problémákkal összefüggésben, különösen, amelyek a viselkedéssel, a kialakult, felvett szokásokkal vannak kapcsolatban.

De a szülőknek nehéz eldönteni, hogy mi a „furcsa”, mi lenne az „átlagos” és a „megszokott”, meddig „elfogadható” valami, s mikor ne nyugtassa már meg őket a „majd kinövi” tanács. Az alábbiak segíthetnek ebben, s abban is, hogy miről érdemes, sőt szükséges beszámolni a szakembereknek a konzultáció vagy a kivizsgálás során. A gyerekek esetében szakembernek számítanak a védőnők, a gyermekorvosok, a különböző szakorvosok, a pszichológusok, a gyermekpszichiáterek, a különböző mozgásterapeutaik, a bölcsődei gondozónők, az óvodapedagógusok, az iskolai pedagógusok, a gyógypedagógusok stb., akiknek szükséges a szokásos rutint elhagyni a probléma okának a keresése és megfogalmazása során, hogy valódi és hatékony segítséget kaphassanak a szenzoros feldolgozás zavarával küzdő gyermekek, fiatalok vagy éppen felnőttek.

Hogyan ismerhetjük fel a szenzoros diszfunkciót?

A szenzoros feldolgozás zavara önmagában nem klinikai diagnózis, jelenleg nincsenek vérvizsgálatok vagy biológiai markerek, amelyekkel az állapotot ki lehetne mutatni. Általában egy gyógypedagógus, fejlesztőpedagógus vagy egy gyógytornász, esetleg egy pszichológus az, aki egy megfigyelési lista és néhány teszt alapján azonosítja a problémát. De mi is ez a probléma? Milyenek, miben mások azok, akik a zavarral küzdenek? Miben zavarja az egyént az életvezetésében, a másokkal való kapcsolat kialakításában és fenntartásában, a tanulásban, a mindennapi helyzetekben? Hogyan érzi magát az érintett gyermek, fiatal vagy felnőtt, aki a szenzoros feldolgozás zavarával küzd, az osztályteremben, a játszótéren, vendégségben, munkavégzés közben, a buszon, a moziban vagy egy cukrászdában?

A környezete esetleg láthatja rajta a szorongás viselkedési jeleit, amikor túl sok inger éri az egyént, vagy éppen túl kevés, túl gyenge, de nem biztos, hogy tudja az okát.

Képzelnék el, hogy úgy kell autót vezetni, hogy az nem működik jól: amikor rálépünk a gázpedálra, az autó néha elindul, néha nagyot ugrik, időnként pedig meg sem mozdul. A dudu fülsértően harsog, a fék ugyan működik, de előfordul, hogy nem fog elég gyorsan és erősen. Este az autó reflektorai néha kialszanak, a kormányknak néha nagy a holtjátéka, a sebességmérőről pedig nem tudjuk, mikor pontatlan, vagy akad ki, az irányjelző pedig hol jobbra, hol balra villog, esetenként még akkor is, ha nem is akarunk kanyarodni. Az autó kiszámíthatatlansága miatt a vezetés, hogy baleset nélkül célba érjünk, igen nagy koncentrációt igényel. Hasonlóan intenzív figyelemmel kellene élnie az életét a szenzoros feldolgozás zavarával élőnek, de nem csak addig, amíg „A”-ból „B”-be ér, hanem az élete minden pillanatában. Ezt tudva nem csodálkozhatunk, ha az, aki a szenzoros feldolgozás diszfunkciójával küzd, esetenként elveszíti a kontrollt a viselkedésében, a figyelme és az érzelmei felett, munkáját, feladatát nem tudja rendesen elvégezni.

De nem szabad elfeledkezünk ezeknek a gyermekeknek, fiataloknak a szüleiről sem. Nem nehéz elképzelni, hogy egy ilyen gyermek szülőjeként mennyire kimerültek, állandóan mások által kritizáltak érezhetik magukat, mennyire egyedül lehetnek a nehéz helyzetekben és a gyermeküknek való segítségben, abban az örök felelősségben, hogy sikerélményt biztosítsanak neki.

Ahhoz, hogy megértsük a környezetünk érintett tagjait, meg kell érteni, de legalábbis elképzelni, milyen lehet az érzékelés zavarával élni. Képzelnék el, hogy egy akadálypálya elején állunk, elindulunk, látjuk az akadályokat, de nem tudjuk a testünket úgy és olyan irányba mozgatni, ahogyan szeretnénk, hogy az akadályokat kikerüljük vagy átlépjük. Vagy képzelnék el azt, hogy egy érzéstelenítőt kaptunk a hátunkba, így nem érezzük, hogy mikor kezdünk el ledőlni a székről, és nem tudjuk megakadályozni, hogy leessünk. A mindenki más által is hordott ruha anyagát úgy érezzük, amikor felvesszük, mintha üvegszálakat szőttek volna bele, a varrások a ruhákban pedig kényelmetlenül nyomnak, vagy olyan, mintha egy hajszál lenne ott, amit nem tudunk kivenni. Szeretnénk egy papírpohárból inni, de nem tudjuk, hogy milyen erős a pohár fala, és mennyi víz van benne, azaz nem tudjuk, milyen erősen kellene megfognunk. Így aztán túl erősen markoljuk meg, a pohár összegyűrődik, a víz pedig kiborul, vagy

éppen ellenkezőleg, nem fogjuk meg elég erősen, a pohár kicsúszik a kezünkből, és a víz ebben az esetben is kiömlik. Képzelnék el, hogy a ceruzát csak olyan erősen tudjuk fogni, hogy gyakran kitörik a ceruza hegye, a táblára írás közben a kréta állandóan eltörik. De lehet, hogy állandóan kiesik a kezünkből a toll, ceruza, és megint másnak az okoz gondot, hogy nagyon halványan ír. Bemutatkozáskor a kézfogásunk nagyon erős, vagy éppen hogy túl könnyed, ami miatt mások következtetéseket vonnak le a személyiségünkről. Képzelnék el, hogy mások parfümjét, egy-egy bolt vagy étel jellegzetes illatát mind-mind elviselhetetlennek érezzük, aminek esetleg látható jelét is mutatjuk. De lehet, hogy túl sok dezodort fújunk magunkra, az ételbe sok fűszert teszünk, mert úgy véljük, erre van szükség az érvényesüléshez. A háttérzaj, az utca zaja olyan hangosnak tűnik, hogy alig halljuk, mások mit mondanak, mit mond be a hangosbemondó a pályaudvaron, saját mondanivalónkat nem tudjuk követni, nem vesszük észre, hogy ránk dudál valaki. Vagy ellenkezőleg, amikor mások halkán beszélnek hozzánk, úgy érezzük, mintha túl hangosan beszélnének. Képzelnék el, hogy a bevásárlóközpontokban nagyon hamar elfáradunk a látványtól, zavar egy szoba teljes megvilágítása, nem kedveljük a színes képes könyveket és újságokat, mert elfáradunk, míg átlapozzuk. Minden alkalommal, amikor valaki megérint bennünket, úgy érezzük, mintha smirgivel dörzsölnék a bőrünket. Ha csak egy rövidebb ideig is ülni kell, utána muszáj, hogy valamilyen erőteljesebb mozgást végezzünk, séta helyett nagyon gyorsan menjünk vagy fussunk egy kicsit. Bevásárló listát akarunk írni pl. a gyermekünk számára, a fejünkben össze is áll, mire van szükség, de a betűk, a betűkapcsolások nem lesznek szabályosak, felismerhetőek, s emiatt nem tudja gyermekünk elolvasni. Képzelnék el, hogy telefonon kérünk információt, amit le kellene írunk, mert túl sok ahhoz, hogy megjegyezzük, de a szavak, betűk leírása csak lassan megy, állandóan vissza kell kérdezni, vagy nem tudunk mindent leírni. Buszon, autóban, vonaton háttal ülve rossz lesz a közérzetünk, esetleg már előre be kell vennünk valamilyen gyógyszer.

Akár túlzásnak is tűnhetnek ezek a példák, de azoknak, akik valamilyen érzékszervi feldolgozási zavarral élnek, bizony, ezek mindennapos élményt jelentenek – az életük részei.

Az érzékszervi feldolgozás, mint az emberi tanulás és viselkedés alapja

Mire felnőtté válunk, megtanuljuk és megismerjük testünk reakcióit és működését. Tudjuk, hogy mi esik jól, mitől idegenkedünk, hogyan tudjuk „túlélni” a nem kedvelt ingereket, különböző megküzdési és problémamegoldó stratégiákat alakítunk ki. Ha minden megfelelően működik, akkor az információ azonos módon jut el az agyba mindenkinél (bár csak azok az ingerek keltenek ingerületet, amelyek erőssége eléri vagy meghaladja az ingerküszöböt, amely küszöb egyénenként változik), így a szenzoros folyamatok ugyanúgy működnek minden ember esetében, de az információk interpretációja eltér minden személynél. A különbség akkor jelentkezik, amikor az agy összekapcsolja a régi és az új információt, hiszen mindenkinek más és más emlékei vannak.

Az agy egy még sok titkot rejtő, összetett szervünk, amely képes információkat fogadni ugyanabban a pillanatban minden érzékelési rendszerből, s azokat szimultán úgy feldolgozni, hogy össze is kapcsolja azokat, így létrehoz számunkra egy teljes és komplex képet a környezetünkről. De az agynak szüksége is van az összes érzékelő rendszerünkből információra, hogy pontosan elkészítse annak a környezetnek a „térképét”, amiben éppen vagyunk, minden elemét beépíthesse, hogy aztán adott helyzetben megszülethessen a döntés, hogyan tovább. „Térképkészítésről” van szó, hiszen az ingerek nemcsak egymás mellé, mögé kerülnek, hanem bonyolult összefüggésbe rendeződnek, ha áttételesen is, de minden, mindennel összefügg. Az információ dekódolása és a rendszerezés nagyon

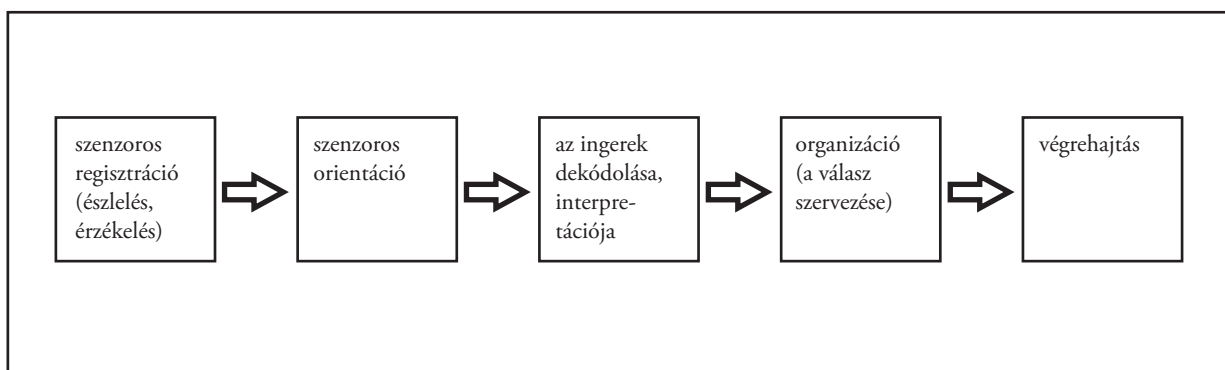
gyorsan történik a mindennapokban is, de a mindennapokban is sok olyan helyzet van, amelyek lényege éppen ez a gyorsaság. Ilyen például, ha egy kátyús, gyalogosokkal teli úton kerékpárral haladunk, miközben az eső miatt a kapucnit igyekszünk a fejünkön tartani, és figyelni arra, hogy a kerékpár telepakolt kosarából a rossz út miatt ne ugorjon ki semmi. De a gyors észlelésre és összekapcsolásra van szükség a csapatsportokban is, vagy például egy gyors tempóra állított szalag mellett dolgozva.

Amíg gyerekek vagyunk, addig csak tanuljuk, alakítjuk ezeket a képességeinket és készségeinket, szerencsés esetben megfelelően működő érzékszervekkel és idegrendszerrel, ami segít a gyermeket is egyensúlyban és biztonságban tartani. Vannak gyerekek azonban, akiknek az érzékelési rendszere nem képes az összehangolt működésre, így aztán arra sem képesek, hogy egyre magabiztosabbak legyenek az őket körülvevő világban, az önmaguk kontrollálásában. Úgy válnak felnőtté – amikor ugyan nem múlik el a probléma, de esély van arra, hogy olyan életformát és baráti kört alakítsanak ki, ahol kevesebb lesz az érzékelési kihívás –, hogy nem vagy részben értik, mi történik velük és körülöttük, nem tanulják meg értelmezni a saját testük jelzéseit.

Az érzékszervi feldolgozás diszfunkcióját a leghatékonyabban akkor tudjuk kezelni, ha még 7 éves kor előtt felismerjük, amikor az idegrendszer még képlékeny. Nagyon fontos a minél korábbi diagnosztizálás és fejlesztés, hogy megakadályozzuk, de legalábbis enyhítsük a negatív énkép, a társas kapcsolatok és a tanulási sikertelenség kialakulását.

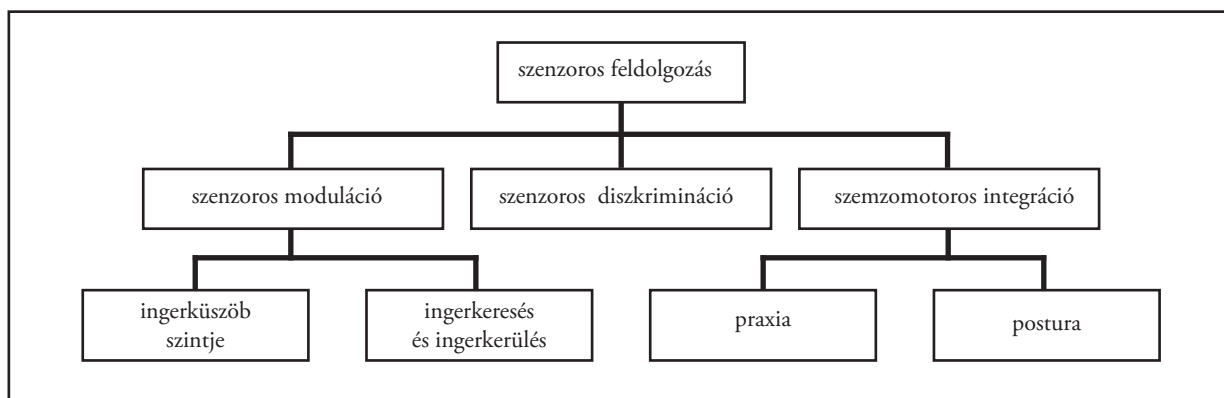
1. ábra

A szenzoros feldolgozás folyamata



2. ábra

A szenzoros feldolgozás „szakaszai”²



A szenzoros feldolgozás és/vagy integráció fogalma arra utal, hogy az idegrendszer feladata minden, a környezetünkben a szervezetünkbe érkező ingernek az észlelése, érzékelése (mozgás, tapintás, szaglás, ízlelés, látás, hallás), valamint ezeknek az információknak a szervezése, hogy értelmezni tudjuk ezeket, majd ennek megfelelően tudjunk reagálni, cselekedni (1. ábra). Szenzoros integráció az alapja a tanulásnak, ami részben azt jelenti, hogy benyomásokat szerzünk arról, mi is történik a környezetünkben, majd az új információkat összekapcsoljuk a korábbi tapasztalatainkkal, végül ennek fényében születik meg a döntés, hogy kell viselkednünk, mit kell tennünk.

A szenzoros feldolgozás három jól elkülöníthető „szakaszból” áll össze egy komplex folyamatá: (1) szenzoros moduláció, (2) szenzoros diszkrimináció és (3) szemzomotoros (integrációs) válasz. (2. ábra)

A szenzoros feldolgozás zavara – szenzoros diszfunkció

A szenzoros feldolgozás megértésének szerepe és jelentősége akkor válik fontossá, amikor közelebbről vizsgáljuk meg a viselkedést, hiszen ez egy újfajta megközelítést jelenthet. Nézzük meg egy apró történet két változatát: az óvodás korú gyerek haját szeretnék levágni. Az egyik kisfiú érdeklődve ül be a székbe, élvezzi, hogy milyen magasan ül, forgatja a fejét, mert szeretné látni az alakuló frizuráját, megjegyzi, hogy a fodrász hajszárítója sokkal hangosabb,

mint az otthoni, majd hajszelét is kér. A másik kisfiú ijedten néz körbe, amikor belépnek a zajos fodrászatba, ki akar szállni a székből, mert megjegyzi, hogy nem ér le a lába. Szinte le kell fogni, hogy ne húzza el a fejét az ollótól, fésűtől, és azt kiabálja, hogy fáj neki, majd visítani kezd, amikor bekapcsolják a hajszárítót, a zselét pedig, ha sikerül is a hajára kenni, megpróbálja leszedni, a haját lesimogatja. A két gyerek viselkedése merőben más, miközben ugyanaz történik velük, mert az eltérően működő érzékelő és feldolgozórendszerük más és más reakcióra készítette őket. A produkált viselkedésük nem szándékos volt, pl. a második kisfiú egyszerűen nem tudott csendesebb, türelmesebb lenni, mert az idegrendszere olyan jeleket küldött, hogy az inger túl sok, az egyén veszélyben van.

A szervezet szenzoros feladatai különböző variációban és intenzitással jelentkeznek az egyén tevékenysége során a nap minden szakaszában. De hogy melyik érzékelési rendszerünkre van szükségünk a különböző helyzetekben, az függ a körülményektől, a tevékenységtől és az egyén pszichés állapotától.

A szenzoros rendszerek integrációja senkinek sem működik minden pillanatban tökéletesen és teljes intenzitással, egy-egy rendszer vagy néhány rendszer adott időszakban, tevékenység közben dominánsabb, de normális esetben ha szükséges, akkor a „pihenő” rendszer azonnal intenzíven bekapcsolódik a működésbe. Pl. ha a gyerekünk valamiért későn érkezik haza, akkor felébredünk arra, hogy a lépcsőház kapuja becsapódik, pedig akkor, amikor tudjuk, hogy az ágyában alszik, akkor nem halljuk a lépcsőházi zajokat.

A szenzoros integrációs diszfunkció egy neurológiai rendellenesség, amit elsőként 40 évvel ezelőtt Jean Ayres fogalmazott meg, majd dolgozta ki a szenzoros integráció elméletét. A hetvenes évek óta használt „szenzoros integrációs zavar” fogalmat újabban árnyaltabban használják, mert az azóta eltelt évtizedekben történt kutatások nyilvánvalóvá tették, hogy a problémán belül többféle típusról kell beszélnünk, szükségessé vált újabb fogalmak bevezetése, amelyek közül az egyik a „szenzoros feldolgozás zavara”. Azonban az eredeti kifejezés (szenzoros integrációs zavar) még ma is használatos, és nem csak azért, mert nehezen állnak át a szakemberek az újabb keletűekre. A „szenzoros integráció” kifejezést leginkább akkor érdemes használni, amikor azt akarjuk hangsúlyozni, hogyan rendezi „eggyé” az idegrendszer a szenzoros információkat, míg a „szenzoros feldolgozás zavara” inkább azokra a feltételekre fókuszál, amelyek a beérkezett és továbbított információk továbbítási folyamatában jelentkeznek. A szenzoros feldolgozás zavara egy olyan állapot, amikor a szenzoros információk nem szerveződnek össze, s emiatt nem születik megfelelő válasz az egyén részéről.

A „szenzoros feldolgozás zavara”, vagy más néven a „szenzoros feldolgozás diszfunkciója” egy gyűjtőfogalom, melynek három típusát különböztetjük meg:³ szenzoros moduláció (szenzoros sza-

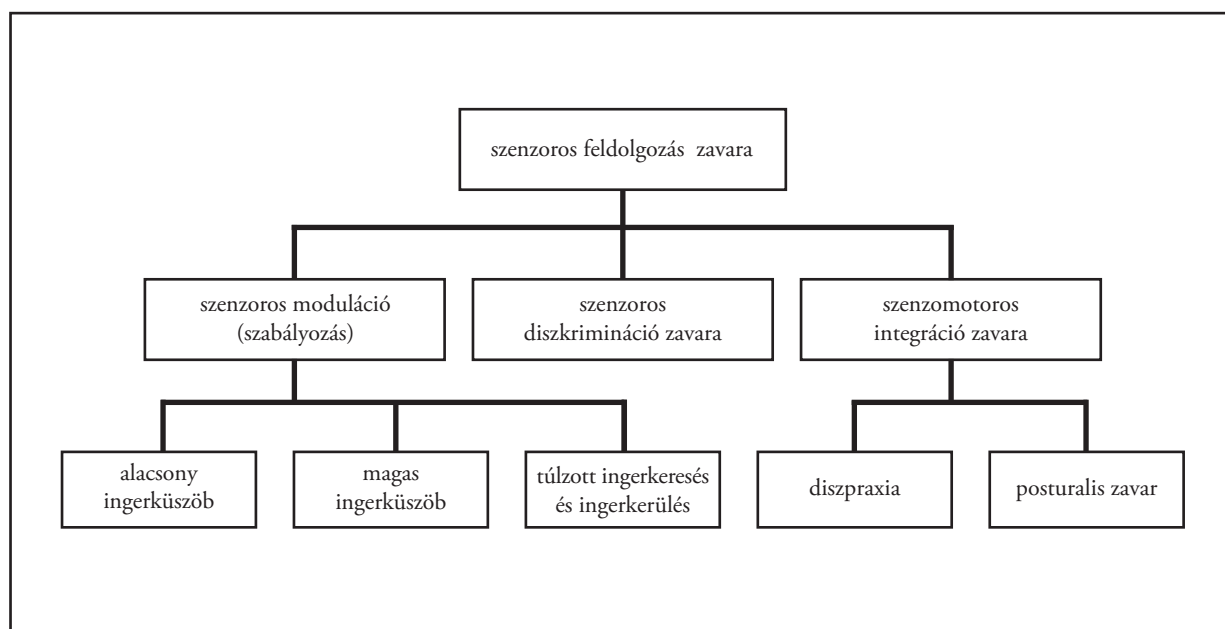
bályozás) zavara, szenzoros diszkrimináció zavara, szenzomotoros integráció zavara⁴ (3. ábra).

Az elmúlt évek tapasztalatai azt mutatják, hogy egyre több esetben fordul elő a szenzoros feldolgozás zavara, aminek több oka is van. A társadalom és a szakemberek egyre inkább tudatában vannak a problémának, egyre többet tudnak róla, már tesztek, vizsgálati módszerek állnak a rendelkezésükre, amelyekkel diagnosztizálni lehet, ha felmerül a gyanú. A társadalom jelentős életmódváltáson ment át, ma már minden „házhöz jön”, szinte minden végezhető otthon is, a sport (úszás, akár a futás vagy síelés is imitálható a különböző futó- és sígépekkel), a filmnézés szinte széles vásznon, a társasági élet (virtuálisan), a munka (akár teamben is). Ez a változás a gyermekek életére következményes hatással van, a gyerekek fejlődő szervezete, ezen belül is elsősorban a fejlődő idegrendszere nem élhet át elég aktivitást sem mennyiségben, sem minőségben, ami pedig szükséges lenne a fejlődéséhez. Egyszerűbben meg van győződve arról, hogy az általánossá vált új életmód hozzájárul ahhoz (talán okozza is), hogy korunk gyermekei egyre több nehézséggel küzdenek a tanulásban és a környezetükhöz való alkalmazkodásban.

Az adatok szerint, mindenhol, különböző szakrendeléseken, kivizsgálásokon, majd terápiákon, fejlesztő foglalkozásokon, vagy éppen a

3. ábra

A szenzoros feldolgozás zavara⁵



speciális iskolákban, speciális osztályokban, ahol a valamilyen problémákkal küzdő gyerekekkel foglalkoznak, a fiúk túlsúlyát tapasztalhatjuk. Társadalmilag elfogadott nézet, hogy a fiúk inkább keresik azokat a helyzeteket, tevékenységeket, amelyek intenzívebb szenzoros stimulációt jelentenek. A nemi szerepekre és viselkedésre vonatkozó társadalmi elvárások kettős veszélyt rejtenek, ha a gyerek problémát okozó viselkedését (vadságát, nagy mozgásigényét stb.) „fiús viselkedésnek”, a lányokét pedig (csendességét, a kevésbé mozgásos időtöltést stb.) „lányos viselkedésnek” tekintik. A szakemberek tudják, és számolnak azzal egy gyermek esetében, hogy a fiúk finommotoros és grafo-motoros készségei lassabban fejlődnek, s a lányok szintjét jellemzően nem éri el. A problémát az jelenti, ha mindent ezekkel magyaráznak, miközben pedig lehet, hogy valójában a szenzoros feldolgozás zavara okozza a problémákat a gyermeknél. A másik veszélye ennek a gondolkodásmódnak éppen az ellenkezője, azaz amikor a környezete (család, óvoda, iskola, lakókörnyezet) az átlagos, az elfogadhatónak tekinthető viselkedést sem tolerálja, s a gyermekkel kapcsolatban álló felnőttek problémásnak tekintik.

Gyakran a „*szenzoros integráció zavara*”, a „*szenzoros zavar*” és a „*szenzoros feldolgozási zavar*” fogalmakat szinonimaként használják, így viszont a probléma még zavarosabbá válik. Ezenkívül a szenzoros integrációs zavart gyakran nemcsak összekeverik bizonyos más állapotokkal (autizmus spektrum zavar, agyi sérülések, Down-szindróma, figyelemhiányos/hiperaktivitás zavar, tanulási zavarok), de azok velejárójának is tekintik. Az érintett tanulókkal kapcsolatba kerülő pedagógusok (gyógypedagógusok, fejlesztőpedagógusok és hagyományos tanárok) tapasztalata az, hogy a szenzoros integráció zavarát a legtöbb esetben valamilyen más állapot egyik jellemzőjeként írják le, s csak ritkán találkozunk azzal, hogy egy gyermek kifejezetten a szenzoros feldolgozás zavara diagnózisát kapja. Ennek ellenére azt kell gondolnunk, hogy jelentős különbség van a szenzoros feldolgozás zavara és az enyhe szenzoros probléma között, amelynek lényege egy kérdésben rejlik: a meglévő érzékelési nehézségek befolyásolják-e a mindennapi életet, a kapcsolatokat, a tanulást, a viselkedést, és ha igen, milyen mértékben? A válasz keresése és megadása közben ugyan újabb kérdések merülnek fel, amelyek azonban valójában a „főkérdés” összetevői. Egy négyéves gyermek ese-

tében, aki minden területen „tipikus” viselkedést és fejlődést mutat, az, hogy nem hajlandó betenni a kezét a homokozóba (homokozni), és nem szereti, ha evés közben ragacsos lesz a keze, tényleg nagy problémát jelent? Valóban olyan probléma ez, ami kihat sok más területre is (azaz pervazív)? Tényleg hátrányosan befolyásolja a jelenlegi és a későbbi életét (amiatt, hogy az ellenállása miatt korlátozott a tapasztalatszerzése és a tanulási folyamata)? Lehet, hogy ez a viselkedés valójában csak a homokozásra korlátozódik, és lehet, hogy csak átmeneti, majd kinövi? És még egy fontos kérdésről nem szabad elfeledkeznünk: kinek jelent a gyermek viselkedése problémát (hiszen sok felnőtt szintén nem szereti, ha a keze koszos)? Azonban ha nemcsak homokozni nem szeret, de nem akar a ragasztóhoz sem hozzáérni, nem szeret ujjal festeni, s kiesik a székéből vagy csúszkál rajta, a csúszdától és a hintától fél, és az édesanyja is napi harcot vív vele, hogy mit vegyen fel, mit egyen, és beilleszkedési és alkalmazkodási gondok vannak vele a gyermekközösségben, akkor már egy nagy, átfogó, diffúz, pervazív problémával állunk szemben? Olyannal, ami hatással van az életére, a tanulására, a szociális fejlődésére? Talán, de a válasz bizonytalan, sőt nemcsak a válasz, de maga a gyermek megítélése is, mert a róla véleményt formáló felnőttek szemléletétől, habitusától is függ.⁶

Amikor valamelyik érzékelésünk nem működik hatékonyan és eredményesen, az soha nem marad független probléma, hanem hat a többi területre is a szenzoros integráción keresztül, s befolyásolja több áttételen keresztül a személyiség fejlődését. (4. ábra)

Anderson és Emmons (2004)⁸ a szenzoros feldolgozás minőségétől függő területeket az alábbiakban határozta meg:

1. alacsony vagy éppen magas ingerküszöb az érintés, a mozgás, a vizuális ingerek, a hangok területén;
2. az aktivitási szint eltér a korosztályra jellemzőtől, a kortársakhoz képest szokatlanul magas vagy szokatlanul alacsony;
3. koordinációs nehézségek, koordinációs zavarok;
4. megkésett beszédfejlődés, alacsony nyelvi készségek;
5. megkésett mozgásfejlődés, alacsony mozgásfejlettségi szint a nagymozgásban és a finommotorikában;

6. nehézségek a tanulásban;
7. negatív énkép;
8. nehézségek a tevékenységekben;
9. magatartási problémák, beilleszkedési nehézségek.

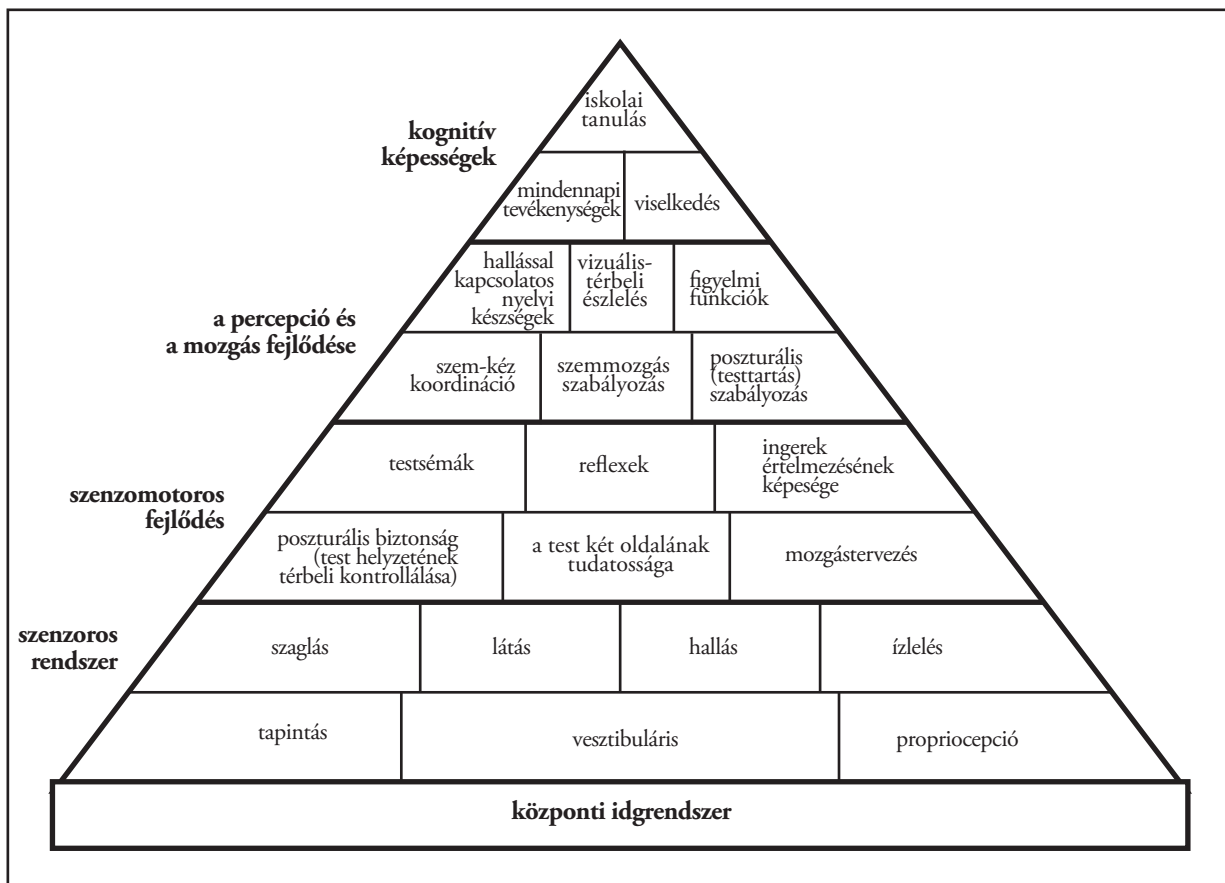
A következőkben csak példaként bemutatunk néhány, a gyermekeknél gyakran tapasztalható viselkedést, amelyek a szenzoros integrációs nehézségekre utalhatnak:⁹

- figyelmét, beszédértését zavarják a háttérzajok;
- gyakoriak az ismétlődő mozdulatok, tapogatja, forgatja a tárgyakat, vagy éppen nem szereti a tárgyakat megfogni, nem szereti a különböző anyagokat (textilek, homok, gyurma, a kezére kerülő ételek), textúrákat;
- gyakran jár lábujjhegyen;

- nem figyel a fájdalomra, a hőmérsékletre, nem jelzi azokat;
- koordinációs problémák;
- szokatlanul magas vagy alacsony az aktivitási szintje;
- nehézséget jelentenek számára a tevékenységek közötti átmenetek, a beszéd témák váltása (nem „megy az árral”);
- fél a magasságtól, a térben mozgástól (hintától, libikókától vagy mászókatól);
- bántalmazásnak éli meg, ha valaki véletlenül meglöki, hozzáér, nem szereti, ha az arcához, a kezéhez, a testéhez érnek, vagy valamilyen más inger éri; nem szereti pl. a fogmosást, az arcmosást, a köröm- és a hajvágást; nem hajlandó felvenni bizonyos ruhákat, másokhoz viszont ragaszkodik;
- figyelve rövid idejű, könnyen elterelődik ;
- érzékeny a hangokra, a szagokra és az ízekre.

4. ábra

A szenzoros feldolgozás és integráció „belső” rendszere⁷



Közöttünk élő szenzoros feldolgozási zavar

Nem nehéz végiggondolni, hogy a szenzoros feldolgozás zavara milyen következményes problémákat, nehézségeket okozhat a tanulási folyamatban vagy a munkavégzésben. Azt azonban nehezebb megérteni, jelentőségét felmérni, hogy a szociális kapcsolatokban, a másokkal való kapcsolatba kerülés és a kapcsolatfenntartás során hogyan hat a diszfunkció.

A zavarral küzdő gyermek vagy felnőtt negatív, a környezete számára nem vagy alig tolerálható viselkedést mutat, aminek nincs megmagyarázható aktuális oka. A különböző helyzetekben az egyénből hiányzik a rugalmasság, impulzívan reagál az eseményekre, ha új dologt kell elkezdenie, akkor ingerlékeny lesz. Nem tud lezárni eseményeket, görcsösen ragaszkodik pl. egy véget ért szerelemhez, régmúlt kudarchoz vagy sikerhez, ami a környezetét már untatja. Gyerekként sokat sír, aminek az okát nehéz kitalálni, nem lehet „kárpótolni”, mindig másokat hibáztat. Érzelmileg bizonytalanná válik, nem alakul ki a stabil énképe és önbizalma, ami felnőtt korára oda vezet, hogy a környezete, a munkatársai, a szomszédai nem szívesen érintkeznek vele, vagy csak felszínes kapcsolat jellemzi őket.

Egy kisgyerek, kamasz vagy akár egy felnőtt társas kapcsolatait és helyzetét is befolyásolja az érzékelésének a minősége. Ha valaki az érzékelés feldolgozásának zavarával küzd (pl. vizuális és/vagy vesztibuláris érzékelési zavarral), nehézségei vannak pl. a testnevelés órán, a labdajátékokban. Ha a vizuális és a vesztibuláris rendszerek nem működnek megfelelően, és nem „kommunikálnak” egymással, a gyermek nem tudja megítélni pl. azt, hogy hol van a labda, amit el kell kapni, és merre kell céloznia, hogy a futó társa el tudja kapni. Beleképzelve a helyzetbe magunkat, nyilvánvaló, hogy a labdajátékok milyen félelmetes helyzetet jelentenek a gyermeknek, ráadásul milyen sok fájdalmas helyzetet rejtenek magukban. Mindenki megtapasztalta már, hogy egy megkésett mozdulat miatt az arcunkat eltaláló labda milyen nagy fájdalmat tud okozni a folyamatos félelem rossz érzésén túl, ráadásul a viccelődések céltáblájává válhatunk. De alig könnyebb a helyzet a nagy tömegben futás vagy egy tornaszerrel végzett gyakorlat, esetleg a szekrényugrás esetén.

Ha a gyermek ráfekszik az asztalra tanulás vagy evés közben, állandóan támasztja a fejét, vagy mindig nekidől valaminek, amikor állnia kell, a felnőttek folyamatosan és egyre türelmetlenebbül megjegyzéseket tesznek rá. Ha a szülő vagy tanár figyelmezteti, hogy üljön egyenesen, egy ideig megteszi, majd újra „összeomlik”, lecsúszik a széken, izeg-mozog, mert a figyelmével csak rövid ideig tudja a kontrollt tartani. Amikor a tanár egy feladathoz utasítást ad („Kösd össze!”, „Számoljátok ki!”, stb.), az olyan mértékben igénybe veszi a gyermek figyelmét, hogy már nem tud a testtartására koncentrálni, ismét ráfekszik a padra, támasztja a fejét. Ennek oka, hogy az idegrendszere nem képes háttérfeladatként elvégezni az olyan feladatokat, amelyek legtöbbszörnek természetes módon biztosítja a testünk megtartását egy pozícióban. Számukra a „háttérfeladat” is „főfeladat”, azaz tudatosan kontrollált tennivaló marad még iskoláskorban is. Ha ezt tudjuk, akkor a gyermeknek szánt figyelmeztetések, gúnyos vagy türelmetlen megjegyzések igazságtalannak tűnnek, de ezt a magyarázatot kevés felnőtt gondolja végig, viszont az osztálytársak is kialakítanak egy negatív képet a gyermekről, majd ennek hatására a gyermek önmagáról.

Ayres szerint három dolog járulhat hozzá a negatív énkép kialakulásához: „az a mód, ahogyan az idegrendszer működik, a frusztráció és az inadekvátság érzése, amikor a gyermek nem tudja jól megcsinálni a dolgokat, és más emberek negatív reakciója a gyermek irányába”.¹⁰

A szenzoros feldolgozás zavarával küzdő gyermek és felnőtt a mindennapjaiban kevés olyan visszajelzést kap, amely az énképét pozitív elemekkel egészítené ki, mert az események egy olyan, ingerekkel teli terepen folynak, ami miatt ő eleve hátrányból indul, kevésbé tud figyelni. Mindenki életében fontosak a pozitív visszajelzések, a sikerélmények, az elismerés, amelyek elérése normális esetben nem is kerül több energiánkba, külön figyelembe, azonban az érzékelés zavarával küzdő személyek még a külön erőfeszítések árán sem biztos, hogy megkapják ezeket a környezetüktől.

A gyermek a szenzoros diszfunkció miatt társaihoz képest általában jobban fél kipróbálni új dolgokat (hiszen a többiek is félnek az újtól), mert nem mindig tudja, hogy a teste hogyan reagál. Fontos, hogy tudatosítsuk benne az erősségeit a kognitív, a motoros és a szociális területen, de nem

szabad elfelejteni, hogy mint minden gyermek számára, a nehézségekkel küzdő gyermeknek is értékesebb az az elismerés, amit a kortársaitól kap, hiszen elsősorban közöttük sikertelen, és közülük rekesztődik ki, holott szeretne hozzájuk hasonló lenni. A többiek viszont (egy megfelelően szervezett helyzetben) megtanulhatják, hogy meglássák a sikertelenebb társukban is a jót, az elismerésre méltót, és azt, hogy ennek jelét is adják.

A gyermek szenzoros feldolgozásának diszfunkciója hatással lehet a mozgástervezési képességeire, amelyek abban (is) segítenék, hogy rájöjjön, hogyan kell játszani egy új eszközzel. A legtöbb gyermek képes kitalálni, hogyan kell játszani egy új játékkal úgy, hogy kísérletezget vele, és közben felhasználja, pontosabban adaptálja az emlékeit, addigi tapasztalatait. Erősen támaszkodik a környezete állandó pontjaira, amelyek keretet adnak ahhoz, hogy a gyermek úgy tudjon létezni a világban, hogy biztonságban érezze magát. Ezek a korábban megismert keretek átsegítik azokon a kisebb változásokon, amelyek nem érintik támpontjainak struktúráját. Amikor valamilyen változás következik be, a szenzoros diszfunkció miatt nem „találja magát” az új viszonyok között, összezavarodik, és nem tud adekvátan reagálni az új dologra, mert a teste és az agya ismét a megszokott feltételekre készítette el a „cselekvési tervet”, a módosítást nem építette be. Az idegrendszere ugyan érzékeli a változást, mégsem képes rövid idő alatt ún. válságtervet készíteni, vagyis nem tud váltani, módosítani. A változásokhoz való alkalmazkodás, ami az fejlődésünk során spontán is fejlődik, feltétele az egyén életben maradásának, azaz nemcsak hogy nem kisebbíthetjük a fontosságát, de azt folyamatosan „edzeni” kell, próbára tenni időről időre.

Az egészséges szenzoros rendszer az alapja az elfogadott és produktív viselkedésnek, ám a „viselkedés” sok mindentől áll össze, aminek eredményeként az állandóan változó helyzetekhez alkalmazkodóak és sikeresek leszünk. Ezért tudunk pl. tevékenységeket eredményesen végigcsinálni, utasításokat végrehajtani, egy filmet végignézni és megérteni, majd abból tanulni, stb.

Amikor olyan helyzetben vagyunk, hogy nem sok minden történik, akkor is intenzíven és sok mindenre kell koncentrálni tudatosan és látszen. Egy gyermek esetében a figyelemnek még intenzívebbnek kell lenni, ha játékhelyzetről vagy másokkal való együttműködésről van szó, mert el-

lenőrzés alatt kell tartania a szervezetének (pontosabban az idegrendszerének) a szenzoros feldolgozó folyamatait annak érdekében, hogy tökéletesen mozogjon, ám ez nagyon bonyolult dolog. Valamilyen tevékenység során vizuális, auditív, vestibuláris, proprioceptív, taktilis ingerek érik a gyermeket, amelyek fontosak pl. a játék alkalmával, majd később, a környezeti és interperszonális kölcsönhatások során is. Ezért: a gyakorlás, begyakorlás miatt tekintik a szakemberek a játékot olyan fontosnak az agy és a test egészséges korai fejlődéséhez. A szenzoros feldolgozás zavarával küzdő gyermekeknek számos nehézsége lehet a játék különböző aspektusaival, mivel annak dinamikus jellege miatt a gyermek idegrendszerét folyamatosan új információk érik.

A társadalmi interakciók az emberi lét legbonyolultabb szenzoros tevékenységének tekinthetők, amelyek akkor hatékonyak és működőképesek, ha az idegrendszer képes feldolgozni és értelmezni az összes verbális és nonverbális információt, majd nagyon rövid idő alatt (adekvátan) reagálni rájuk. A tanult szociális készségek során, mint például a bemutatkozás, a beszélgetés közbeni tekintetfenntartás, bólogatás, mosolygás, távolságtartás, érintések értelmezése és kivitelezése az információk integrálását követeli meg. Azt, amit mások mondanak (verbális), amit tesznek (nonverbális), azt, ami még a helyzethez tartozik (környezet, ruházat stb.; nonverbális és társuló elemek) mint információkat kell összekapcsolni, hogy esélyünk legyen az adekvát válaszreakció produkálására. A szenzoros feldolgozás zavarával küzdő egyén egy társas helyzetben, ahol ráadásul neki aktívnak, együttműködőnek kell(ene) lennie, egy szenzoros ingerekkel túlterhelt helyzetet él át, aminek következtében pl. passzívvá válik, vagy bezárkózik, nem vesz tudomást a helyzetről, stb., ami a környezete számára nehezen elfogadható viselkedés. A gyermek gyakran engedetlen, kisgyerekként elszalad vagy elbújik a szülők elől, már a korai években sem szereti a változásokat, nem hajlandó a kompromisszumra, vagy arra, hogy valamit kérésre időben későbbre halasszon, amely viselkedésmódok felnőttkorban már komoly gátjai lehetnek a kapcsolatoknak, a munkahelyi megfelelésnek. Különösen igaz ez, ha alacsony a frusztrációtűrése, másokkal szemben kevés a toleranciája, konfliktusok adódnak mások közelsége miatt, gyakori a perszeveráció (ismétlődő viselkedések).

Komolyan felmerül a szenzoros feldolgozás zavarának a lehetősége akkor is, amikor egy gyermek tudatosan belefut a többi gyerekbe, akár fel is löki őket, pedig erre nincs semmi érzelmi oka (harag, düh), vagy állandóan birkózást kezdeményez, szorosan ölelgeti a társait. Ebben az esetben azt kell feltételeznünk, hogy a gyermek úgy keresi az ingereket, pontosabban a proprioceptív ingereket, hogy amikor ütközik másokkal, akkor intenzív nyomás (ütés) éri az ő testét is, amivel megpróbálja pótolni a normál élethelyzetek adtaingerszegénységet.

A szenzoros feldolgozás zavarával küzdő személyek számára (gyerekeknek, fiataloknak és felnőtteknek egyaránt) nehéz helyzetnek bizonyul a beszélgetés szituációja. Normál esetben akkor érezzük jól magunkat egy beszélgetés alatt, és tudjuk fenntartani a beszélgetést, ha a beszélgetőtárral kölcsönösen egymásra, egymás szemébe nézünk, és mimikánk is működik, még ha nem is folyamatosan, amihez a vesztibuláris, a vizuális és az auditív rendszereknek szorosan együtt kell működniük. A szenzoros diszfunkció miatt a háromféle információ integrálása nagyon nehéz, ezért az egyén megpróbálja a „legkevésbé” fontos rendszert, a vizuális érzékelést kikapcsolni. A beszédmozgás és a mimika miatt állandóan változó arc és tekintet folyamatos érzékelése, regisztrálása, majd dekódolása helyett inkább elnéz a beszélgetőtárs mellett, és keres egyingerszegényebb pontot. Számára a társas helyzetek talán a legmegejtőbbek az összes, a szenzoros zavarokból fakadó nehézség közül, ráadásul a probléma nemcsak az adott tevékenységet befolyásolja, hanem a szociális kapcsolatokra is súlyos hatással van.

Nem tudjuk pontosan, de becslések szerint a teljes lakosság minimum 5 százaléka küzd szenzoros feldolgozási nehézségekkel,¹¹ s az érintett mai felnőttek anélkül nőttek fel, hogy bármilyen segítséget kaptak volna. Nem tudjuk pontosan az arányukat azért sem, mert felnőttként már az egyén szabadon dönthet arról, hogy hova megy el, meddig marad ott, mivel tölti a szabadidejét, mit eszik, milyen ruhát hord. Már dönthet arról, hogy elmegy-e olyan helyre, ahol hangosan szól a zene, sok az ember, intenzívek az illatok, már szabadon olyan barátot választhat, aki nem akar állandóan belé karolni, esetleg olyan személlyel esik tartós szerelembe, aki „bú-

jós”, hiszen ekkor már nem mások döntenek el és ellenőrzik a dolgait, szokásait. Felnőttként megoldható, hogy soha ne egyen olyan ételt, amiben a hagymadarabok felismerhetőek, vagy elfogadja a környezete, hogy állandóan rágógumi vagy mentolos keménycukorka van a szájában, hogy olyan rövidnek kell lennie a hajának, hogy az ne érjen a nyakához. Senki nem fog ezért rájuk csodálkozni, a környezetük egyszerűen tudomásul veszi, ha egyáltalán tud róluk, alkalmazkodik hozzájuk, sőt tiszteletben tartják. Szerencsés esetben a pályaválasztásukban döntő lesz a szenzoros feldolgozási sajátosságuk, amivel szintén el tudják fedni a diszfunkciós működést. Nem keres és vállal munkát kereskedelmi végzettséggel az, aki érzékeny az illatokra, s nem akar kozmetikus vagy fodrász lenni az, akinek a taktilis ingerekkel van gondja, és diákmunkásként nem lesz közvéleménykutató vagy hostess egy forgalmas és zajos bevásárlóközpontban.

Az egyén felnőttkorára megtanulhat élni a problémáival, és kezelni azokat, megoldási stratégiákat dolgozhat ki, és gyakorolhat be, s a felnőttkorral járó döntési szabadságnak köszönhetően már nem okoz számára látványosan nehézséget a szenzoros feldolgozás zavara a mindennapokban. Ennek ellenére nem tűnik el a probléma, nem növi ki az egyén, a tünetek, ha megváltozott formában is, de megfigyelhetőek felnőttkorban is. Egy azonban biztos: velünk élnek, együtt dolgozunk velük, lehet, hogy ők szolgálnak ki a boltban, melléjük ülünk a vonaton, ugyanakkor nézünk meg egy filmet a mozi-
ban, esetleg a főnökeink lesznek.

Lehet, hogy a villamoson való közös utazás eseménytelen, lehet, hogy észre sem vesszük a „mássággal” küzdő utastársunkat, de lehet, hogy utazás közben a jó hangulatunkat elrontja azzal, hogy a tömegben a könyökével igyekszik másokat távol tartani magától, vagy befogja az orrát a testek közelsége miatt. Lehet, hogy a gondosan és szeretettel elkészített ételt csak turkálja, tologatja a vendég a tányéron, amivel megbánt bennünket. A szenzoros diszfunkció, akár vannak jelei, akár nincsenek, rontja az érintett személy közérzetét, a biztonságérzetét, a figyelmét, az együttműködési készségét.

Amikor az érintettek számáról beszélünk, akkor nemcsak a szenzoros diszfunkcióval küzdőkről kell beszélünk, hanem azokról is, akik a

környezetükben élnek, és akikkel hosszabb vagy rövidebb időre kapcsolatba kerülnek. A velük együttműködők, együtt élők eseti vagy folyamatos frusztrációt, stresszt élnek át a kommunikációzavar, a diszfunkció okozta furcsa, zavaró, de leginkább érthetetlen és irányíthatatlan viselkedés miatt, s azért, mert nem tudnak segíteni az egyénnek.

Segítségre, tanácsadásra és terápiára az egyénnek és szűkebb környezetének is szüksége van. A probléma felismerésén, azonosításán keresztül az egyén kerülhet kedvezőbb helyzetbe, kudarca, bizonytalansága, a világ félreértelmezése csökkenhet, amitől nyugodtabb lesz és adekvátabban viselkedik. A kevésbé „furcsa” és érzékeny viselkedés pedig nem vagy kevésbé terheli pszichésen a környezetüket, megkönnyíti a családi együttélést, növeli a társadalmi toleranciát és nyitottságot. Mindezeknek azonban az az egyetlen feltétele van, hogy tudjunk a problémáról, hiszen, amit ismerünk, attól nem félünk, és megtanulhatunk „bánni” vele, olyan környezetet és tevékenységet biztosítani számára, ami kölcsönösen jobb életminőséget és érzelmi-kevesbé megterhelő kapcsolatot teremt mindenkinek számára.

Irodalom

Anderson, Elizabeth McKendry és Emmons, Pauline (2004): *Unlocking the mysteries of sensory dysfunction : a resource for anyone who works with, or lives with, a child with sensory issues.* Arlington, Tex.: Future Horizons USA

Aron, Elaine N. (2011): *Szuperérzékeny vagyok?* Krasznár és Társa Bt., Budapest

Aron, Elaine N. (2012): *Szuperérzékeny gyerekek.* Sensom Donum, Budapest

Fisher, Adler és Buege: http://www.google.hu/url?sa=t&source=web&cd=2&sqi=2&ved=0CCgQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.scribd.com%2Fdoc%2F44241590%2FSensory-Processing-resentation-09&ei=xE5eTo6AJojqOYGigPMC&usg=AFQjCNGUIMPkaoDa3o8WJ_wwMmlzDZt9AA

<http://home.comcast.net/~momtofive/Image13.gif> (Savvy Advocate Mom and More)

Jászberényi Márta (2007): *Tájékoztató füzet az óvodás korú (3-6 éves) gyermekek szenzomotoros integrációjának vizsgálatához. Szakszolgálati Füzetek. Fogyatékos Gyermekek, Tanulók Felzárkóztatásáért Országos Közalapítvány.*

Pető Ildikó (2012): *A szenzoros feldolgozás zavara. Az érzékelés szerepe a tanulásban és a viselkedésben.* Belvedere Meridionale, Szeged

Torda Ágnes (szerk) (1991): *Szemelvények a tanulási zavarok köréből.* Tankönyvkiadó, Budapest

Jegyzetek

- 1 Elaine N. Aronnak magyarul két könyve is megjelent: *Szuperérzékeny vagyok?* Krasznár és Társa Bt., Budapest, 2011; *Szuperérzékeny gyerekek.* Sensom Donum, Budapest, 2012
- 2 Fisher, Adler és Buege: http://www.google.hu/url?sa=t&source=web&cd=2&sqi=2&ved=0CCgQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.scribd.com%2Fdoc%2F44241590%2FSensory-Processing-Presentation-09&ei=xE5eTo6AJojqOYGigPMC&usg=AFQjCNGUIMPkaoDa3o8WJ_wwMmlzDZt9AA
- 3 Angol nyelvterületeken találkozhatunk elsősorban a típusok elkülönített használatával: Sensory Modulation Disorder, SMD; Sensory Discrimination Disorder, SDD; Sensory-Based Motor Disorders, SBMD
- 4 Fisher, Adler és Buege: http://www.google.hu/url?sa=t&source=web&cd=2&sqi=2&ved=0CCgQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.scribd.com%2Fdoc%2F44241590%2FSensory-Processing-resentation-09&ei=xE5eTo6AJojqOYGigPMC&usg=AFQjCNGUIMPkaoDa3o8WJ_wwMmlzDZt9AA
- 5 uo.
- 6 Pető 2012
- 7 <http://home.comcast.net/~momtofive/Image13.gif> (Savvy Advocate Mom and More) (fordította: Pető)
- 8 Anderson és Emmons 2004
- 9 Pető 2012
- 10 In: Torda 1991: 161; Jászberényi 2007
- 11 Fisher, Adler és Buege: http://www.google.hu/url?sa=t&source=web&cd=2&sqi=2&ved=0CCgQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.scribd.com%2Fdoc%2F44241590%2FSensory-Processing-Presentation-09&ei=xE5eTo6AJojqOYGigPMC&usg=AFQjCNGUIMPkaoDa3o8WJ_wwMmlzDZt9AA

Rosta Andrea

Láttelel az ifjúsági agresszióról

Bevezetés

Az alábbi írás arra vállalkozik, hogy egyfajta bepillantást adjon az ifjúsági agresszió jelenségébe. A terület nem tekinthető fehér foltnak a hazai tudományos szakirodalomban, számtalan munka látott napvilágot a téma feldolgozásában. Nem véletlenül, hiszen a gyermekek és fiatalok agresszív megnyilvánulásait legtöbbször megütközéssel szemléljük, továbbá nagy értetlenséggel és nemegyszer félelemmel fogadjuk. Ugyanakkor nemcsak ez az, ami ráirányítja a figyelmet. Arculata folyamatosan változik, pár évvel, évtizeddel ezelőtt nem igazán hallottunk iskolai erőszakról, publicitását tekintve azonban manapság heti szinten hallunk ilyen esetekről, amellet, hogy már állami szinten próbálnak lépéseket tenni ellene. Az arculatváltozás új fejleményeként találkozhatunk az ifjúsági agresszió egy új megnyilvánulásával: a cyberbullinggel, amelyről hazai tudományos kutatási eredmények még szűken állnak rendelkezésre.

Az ifjúsági agresszió tématerülete több vonatkozásban (lásd elkövetői/áldozati kör; megjelenési formái; megnyilvánulási szinterei stb.), és több tudományterületről (többek között pszichológia, szociológia, pedagógia, jog, kriminológia) megközelíthető, így célszerű behatárolni azt a területet, melyet jelen esetben mi érintünk vele.

Tanulmányunk egy általános és bevezető képet szeretne adni az ifjúsági agresszióról. Bevezetőnkben mindenekelőtt az erőszak jelenségének és minősítésének komplex és nemegyszer ambivalens képére igyekszünk ráirányítani a figyelmet. Bővebben kifejtjük azokat a tudományos megállapításokat, melyek különböző oldalról tárják fel az odáig vezető okokat, külön kiemelve azokat a sajátos életkori jellegzetességeket, melyek a fiatalok esetében különösen erősen latba esnek viselkedésük alakulásában. A megjelenés szinterei közül kiemeljük az iskolai erőszakot, továbbá jelen írás keretén belül szűken vetten érintjük a virtuális színtér e vonatkozásban tapasztalt jelenségeit. Figyelmünk kiemelten hangsúlyozza a számítástechnikával, internettel kapcsolatos érintettséget, mivel úgy gon-

doljuk, hogy a beavatkozások és a prevenció terén a gyermek- és fiatalkorúak normasértő viselkedései kapcsán egyre hangsúlyosabb figyelmet kell szánni ezekre. A hagyományos érintett veszélyeztetettségi tényezők – mint pl. az alkohol, kábítószer, játékgépezés – mellett az internet veszélyei egyre inkább érintik fiataljainkat, nemcsak áldozati, hanem elkövetői körben is. Munkánkban emellett érintjük azokat a kezdeményezéseket – elsősorban a szigorúbb megoldások mentén –, melyek beavatkozásként kerülhetnek szóba. Ahogy korábban említettük, több tudományterület lehet hangsúlyos az agresszió területének bemutatásában – jelen esetben, témánk bemutatásában a kriminálszociológiai aspektus dominál, ugyanakkor elhagyhatatlanul érintünk bizonyos pszichológiai vonatkozásokat is.

I. Az agresszióról általában

Az agresszió kulturális univerzálé, vagyis minden korban, minden társadalomban létezett, és mind a mai napig létezik, ugyanakkor megjelenési formái, megítélése az emberiség történetében változik, ahogy az agresszív cselekményekkel kapcsolatos tolerancia tartalma és mértéke is társadalmanként eltérő.

A változás arca sajátosan ambivalens. Míg napjaink jellemző tünete, hogy a nyílt erőszak megjelenését egyre inkább elutasítja a társadalmak jelentős része, s ennek reakciójaként a büntetőjog és egyéb jogszabályok is fellépnek ellene, addig más oldalról már az óvodás kori játékokban is megmutatkozik az agresszivitás, mindennapos a tömegközlekedésben részt vevők közötti türelmetlenség, és ennek következményeként a szóbeli s nemegyszer fizikai agresszió. A kriminológusok szerint egyre gyakoribbak a durva, kegyetlen erőszakkal végrehajtott bűncselekmények. Terroristák támadásaitól hangos a média, miközben a televízió-műsorok, videojátékok „árasztják” magukból az erőszakos cselekményeket.

A változás abban is megnyilvánul, hogy a korábbi történelmi időszakokhoz képest másabbak és nagyobb súlyban fordulnak elő ma a bántalmazás azon formái, melyek az erkölcs, a deviáns viselkedések vagy a kriminalitás kérdéskörébe tartoznak. Azzal együtt, hogy manapság az agresszivitás megjelenési típusaiban is több a „finomabb” árnyalat, vagyis jellemzővé válnak az agresszivitás kemény alakzatai helyett/mellett annak úgynevezett „burkolt” formái.

A fenti ellentmondásos jellemzőkből szükségszerűen adódik az ismert kérdés: *„agresszívebb vagy kevésbé agresszív korunk, mint az előző korok?”* A válaszban több a bizonytalanság. Sokan azt emelik ki, hogy nincsenek világháborúk, a világ nagy részében nincsen halálbüntetés, nincsen vérbosszú és párbaj, nyílt kivégzések és középkori kínzások. Azok, akik az agresszió növekedése mellett érvelnek, a terrorizmus, a családon belüli erőszak, a bűnözés fokozódását emelik ki. Igazságot tenni nyilván lehetetlenség, a szubjektív éreje erőteljesen befolyásolja a válaszadást, így talán célszerűbb az eredeti kérdésfelvetést is úgy átalakítani, hogy vajon *„a kor lett agresszívebb, vagy mi lettünk érzékenyek az agresszióval szemben?”*² Bár egyértelmű választ így sem adhatunk, de a kérdés megválaszolásában előbbre jutottunk, amennyiben második felének igazát – vagyis érzékenységünk fokozódását – támasztja alá, hogy mostanság az erőszak komoly megjelenésének minősítjük azokat a cselekedeteket is, melyek szóban nyilvánulnak meg, bántanak, sértenek, megaláznak, s mindazon viselkedéseket is, melyek a lelkünkbe gázolnak, s saját magunk önértékelését, önbizalmát szándékoznak direkt módon rombolni.

Egyet tudunk érteni azokkal, akik az agresszivitás alakulásáról az arany középút elvét érvényesítik. Eszerint *„az agresszivitás eloszlása a történelem folyamán nem volt egyenletes, de nem ment át szisztematikus változáson sem. Nem nőtt folyamatosan, mint ahogy nem is csökkent folyamatosan, hanem ingadozott. Mindig annyi volt, amennyit a körülmények lehetővé, illetve az igények szükségessé tettek. A mi korunk valószínűleg nem ugrik ki sem békességével, sem agresszivitásával: borzalmi belesimulnak a többi kor borzalmi közé.”*³

A hagyományos (fizikai) agresszivitáshoz képest, annak sokszínűbb megnyilvánulása miatt, szinte mindenkinek van az agresszióval

kapcsolatos közvetlen vagy közvetett tapasztalata, mindannyian voltunk (lehetünk) egy-egy agresszív cselekedet véghezvivője, elszenvetője, szemlélője. Sőt nem egy esetben elvárt, hogy bizonyos helyzetekben agresszívnak mutakozzunk. Ennek forrása abban áll, hogy maga az agresszivitás nem egy különleges emberi képesség, mely csak bizonyos embereken van meg, továbbá nem olyan viselkedés, melynek egyértelműen negatív előjelet tulajdoníthatunk.

Már az előző gondolatok is ráirányítják a figyelmet arra, hogy az agresszivitás megítélésének egyértelműsége, pontosabban egyértelmű elutasítása nem kívánható – társadalomtudományi szempontból semmiképpen sem –, mert egyfelől benne lakozik az ember normális viselkedésében, másfelől az agresszivitás nem csupán egyszerűen egy destruktív jelenség. A minősítés iránya kell, hogy függjön az erőszak megjelenési formájától, nagyságától és céljától egyaránt. Az agresszió – mint általános emberi tulajdonság – meghatározottságát sokféle elképzelés támasztja alá: pszichoanalitikus elképzelések, ösztönelmélet, hormonok, genetikai alapok, vagy az emberben élő agresszív érzelmek, mint a düh, harag, irigység, féltékenység stb. Ezek olybá teszik az agressziót, hogy nem kell elmebetegségtől szenvedni ahhoz, hogy valaki agresszív legyen, így egészséges ember esetén is létezik több olyan helyzet, mely kiválthatja az erőszakot. Popper Péter – Csányi Vilmos kutatása nyomán – a következőket sorolta ide: védelem, félelem, becsvágy, irritáció.⁴ Ezek a lehetséges emberi érzelmek bizonyítják, hogy az agresszív viselkedés nem egyedi, hanem általános emberi tulajdonság, ahogy az agresszió sem csupán káros, hisz *„az élet s önmagunk védelme bizonyos mértékig ezt minden egészséges embertől megkívánja”*⁵. Ahogy a destruktív, úgy a konstruktív („jó”) agresszióknak is számos forrása lehet: egy-egy nemes ügyért folytatandó küzdelem; mások és önmagam védelme; az elnyomottak, gyengékért vívott harc; a felfedező, tudósok küzdelme az elemekkel; az igazságért, a békéért való támadás; a létfenntartásért való küzdelem; a természet elleni küzdelem stb. De ismeretesebb a konstruktív agresszió olyan formái is, melyek *„ésszerűek, akár erkölcsi („prófétai ostromok”) vagy nevelő célúak, például a korhólasok, a „fejmosások”*,⁶ vagy a tudományos kritikák is bizonyos fokig ennek minősíthetők megfelelő formában.

Az agresszió mindezen általános jellemzőit azért hoztuk fel, hogy bemutassuk, nem lehet feketén vagy fehérén szemlélni az agresszió megjelenését, már önmagában az agresszió személyes értékelése is rendkívül komplex: függ az adott személynek erre irányuló szocializációjától, egyéni érzékenységétől és a ható érzelmektől, individuális pszichés és szociális jellemzőktől, az agressziós helyzettől, továbbá a társadalmi normáktól, konvencióktól, a közösségi toleranciától és ezek interiorizációjától.

Mivel többféle meghatározása van az agresszió jelenségének, így szükséges, hogy a téma általános bevezetője végén mi is meghatározzuk azt, amit jelen tanulmány leginkább célszerűnek tart. Az agresszió kifejezésben egy viszonylag tág meghatározással azonosulunk annak okán, hogy az emberi magatartásformákat nem lehet, vagy nagyon nehéz egyetlen mondattal meghatá-

rozni. Különösen így van ez egy olyan viselkedés kapcsán, melynek forrása mögött több velünk született és/vagy hajlamosító tényező, illetve külső motiváció, társadalmi hatás áll. Továbbá több megnyilvánulási formája él az egyszerűen „nem veszek rólad tudomást és elkerüllek” viselkedéstől a szóbeli gyalázkodáson át a fizikai megsemmisítésig. S mivel céljában is láthattuk több, ambivalens irányultságát, így szükségszerű ezek lehatárolása is munkánkban. Mindezek figyelembevételével, felhasználva több meghatározás eredményét, a mi olvasatunkban agresszióról beszélünk: tudatosan vagy tudattalanul megjelenő támadó jellegű magatartás, ellenséges-elutasító belső élmények, motivációk, érzelmek, gondolatok, szóbeli megnyilatkozások jelentkezésekor, amelyek irányulhatnak a kívüllagra, személyre vagy az átélőre magára, annak céljaként, hogy károsítson, kényszerítsen, bántson, megsértse vagy megalázza.



II. Ifjúsági agresszió

A következőkben, témánkat szűkítve az erőszak egy olyan formájára irányítjuk a figyelmet, mely bizonyos tekintetben kitűnik az agresszivitás megjelenési formáiból, amennyiben a társadalmat érzékenyen érinti, és kiemelt gondot fordít megfejtésére és megoldására. Kiemelt területünk az ifjúsági agresszió. A téma fontosságára utal az a pár éve közölt hazai kutatási eredmény, amely többek között a fiatalok bántalmazással kapcsolatos attitűdjét mérte fel. Az adatok szerint az erőszak elfogadottsága a megkérdezettek körében – a 7.-es, 8.-os, 9.-es osztályok reprezentatív mintájában (2219 fő) – meglehetősen magas. *„Az összes megkérdezett közel 40%-a tartja az erőszakot a férfiként érvényesülés természetes eszközének. Közel egy hatodik (14%) érzi úgy, hogy az erőszak szükséges ahhoz, hogy felnézzenek az emberre. A megkérdezettek közel 21%-a viszonyult érzelmileg pozitívan az erőszakhoz; megközelítően azonos arányban tekintették az erőszakot a szórakozás részének, illetve gondolták úgy, hogy erőszak nélkül „az élet unalmasabb lenne.”* Természetesen ezek az adatok nem azt jelentik, hogy aki pozitívan értékeli, de legalábbis el tudja fogadni az agresszivitás létét, az annak elkövetője is tud lenni, hiszen az attitűd nem maga a cselekedet. Az adatok azonban mégiscsak jelzésértékűek, annál is inkább, mert előbbi adatok az erőszakot elkövetők körében még magasabbak: 31%-uk tekintette az erőszakot szórakozásnak, 51%-uk pedig az élet normális velejárójának.

II. 1. Az ifjúsági agresszió specifikumai

Miben különleges az ifjúsági agresszió, egyáltalán van-e valami egyedi jellemvonása, tényleg valami „más”, valami különleges ez az erőszakosság a többihez képest? A válaszuk: igen is, meg nem is. Minden igaz rá, ami általában az agresszióra, ugyanakkor céljai, okai, megjelenési formái és reakciói tekintetében sajátos plusz jellemzőkkel bír. Mielőtt azonban rátérnénk ezek megfejtésére, szükséges magát a jelenséget körülhatárolni, vagyis, hogy jelen írás keretében mit is értünk ifjúsági agresszió alatt.

Ahogy az elnevezés mutatja, egy meghatározott életkori kategóriát is kijelölünk vele, tehát nem pusztán egy általános viselkedésről van

szó. Az ifjúsági életszakasz több szempontból kiemelt életciklus, akár pszichológiailag, akár szociológiailag tekintjük azt. Ez azért fontos, mert az életkornak nagy jelentősége van az erőszak, az agresszivitás megjelenésében, akár annak megnyilatkozási formáját illeti, vagyis minőségét tekintve, akár annak intenzitására, vagyis mennyiségére tekintettel.

Ifjúsági agresszió esetében arra a korosztályra koncentrálunk, akik a hagyományos értelemben vett serdülőkorban vannak, annak a mai társadalmi valóságra reflektálva kitolt alsó határára tekintettel. Ennek megfelelően kb. a 10-19 éveseket tekintjük mi ifjúsági korosztálynak, nagyjából az általános iskola felsős osztályától a középiskolás kor befejezéséig. Belátjuk, ez széles életkor-intervallumot átölelő korosztályi behatárolás, amelyben óriási különbségek vannak a beletartozók pszichoszociális jellemzőiben, biológiai, pszichés és szociális érettségében ugyanúgy, mint a hozzájuk kapcsolódó társadalmi elvárásokban is. Ennek ellenére a serdülőkori sajátosságok korai megjelenésével mégis célszerűnek tartjuk ez esetben egy csoportba tartozónak tekinteni őket. Napjainkban kultúránkban egy olyan sajátos fejlődési helyzet áll elő, hogy a 10-13 évesek már nem kimondottan gyerekek (prepubertárs kor), átmenetet képeznek a serdülőkor felé. Korai serdülőkor, amikor a gyermek a gyermekkori és a serdülőkor között áll, pontosabban mindkettő korosztályhoz tartozik, de egyikhez sem teljesen. Egy olyan fejlődési fázis, ami részben a megelőző eseményekből áll, részben pedig abból, ami ezután következik. Rájuk és a hagyományosan serdülőknak tekintett korosztályban lévőkre (14-18 év) is igaz, hogy keresik önmagukat, próbálják magukat a világban elhelyezni, s ez adja végül is közös ismérvüket, mely viselkedésükre is rányomja a bélyeget. A serdülőkor, kamaszkor és az agresszió szorosabb összefonódására utalnak azok a statisztikai adatok, melyeket a nemzetközi HBSC-kutatások jeleznek. Eszerint bár *„Magyarország a legkevésbé agresszív országok közé tartozik az iskolás gyerekeket illetően”*⁸, ugyanakkor a rangsorban több hellyel romlik a helyzetünk, amikor az életkor előrehalad a 11 évesekhez képest 13, majd 15 évesekre.

Az ifjúsági agresszió több szempontból kitűnik – mindig is komoly aggodalommal tekintett rá a társadalom. Egyrészt a fiatalok által megnyil-

vánuló erőszakot még inkább értetlenül fogadjuk, mint általában, mivel a „gyermeki ártatlanságban és jóságban” nem feltételezünk ilyen jellegű magatartást. Másrészt a gyermekek agresszivitására többnyire valamilyen tünetként gondolunk, mely mögött ott vannak a gyermek megoldatlan szociális, pszichés problémái, magán viselve a társadalom jellemző problémáit. Ebben az értelemben az agresszió csak következménye annak, hogy a gyermekek nem tudják feldolgozni a családi és társadalmi feszültségeket. Végül többen gondolják úgy, hogy amennyire erőszakos a társadalom, annyira erőszakosak fiai is, vagyis erőszakosságuk nem más, mint az adott társadalom tükre, az adott társadalmi állapotokra adott reakció, egyfajta kritika, vagy ha úgy tetszik, egyfajta segítségkérés.

Az ifjúsági agresszió sajátossága abban is megnyilvánul, hogy egy nagyon érzékeny életrészben lévő korosztályról van szó, ahol a heves intenzitású reagálások; a frusztráció élménye; a belső erő, aktivitás; a fokozott sértődékenység, érzékenység; a befogadás, az elfogadás kérdése, a nagyobb fizikai erő megjelenése, vagyis minden, amivel az agresszió jellemezhető, hatványozottan jelentkezik, életkori sajátosságukból eredően is. Mindezek miatt is nehéz azt elkülöníteni, hogy mikortól beszélhetünk egy serdülő heves reagálásában az agresszivitás problémájáról, magáról az agresszív viselkedésről, s meddig vagyunk még a normálisnak tekinthető serdülőkor, jellegzetesen erőteljesen megélt és átélt viselkedések körében.

II. 2. Az ifjúsági agresszió mögöttes háttere

A serdülőkorú agresszivitás eredetisége ott is jelentkezik, hogy rendkívül komplex a kialakulása mögötti okok hátter. Az okok sokszínűsége alapvetően két helyzethez vezethető vissza esetükben. Egyfelől élethelyzetük adja meg a választ, értve alatta, hogy egy átmeneti társadalmi helyzetben lévő korosztályról van szó. Ez többek között megmutatkozik abban, hogy a benne levőknek nincs még megfelelő ereje és eszköze arra, hogy esetleges kedvezőtlen életviszonyaikat úgy alakítsák, hogy az számukra jobb helyzetet eredményezzen. Vagyis a mikroközösségeik (család, iskola stb.) negatív tendenciáit – és természetesen az ezekre ható makrotársadalmi hatásokat – nem, vagy alig van módjukban befolyásolni, ezek hatása életviszonyaikra determinisztikus.

Az okok változatosságának másik oldalát életkori sajátosságaik adják. Intenzív szocializációs háttér jellemzi személyiségfejlődésük e szakaszát, miközben a folyamatosan zajló biológiai, érzelmi, erkölcsi változások miatt esetükben nem beszélhetünk olyan biztos pszichológiai háttérről, mint ideális esetben a felnőtteknél. Több minden hátra van, amit még nem kaptak meg a felnőtt szocializáló közegtől, amire szükségük lehet, amit még nem tapasztaltak, amiről nem hallottak, s amit még nem építettek be személyiségükbe. Ez egy nagyon intenzív szocializációs korszak, amikor a gyerekek még nincsen teljesen kialakult, megszilárdult értékrendszere, folyamatosan formálódik. Jó és rossz irányú ráhatások egyaránt érik. A szocializációs hiányosságok tapinthatóak ki többek között abban, hogy az erőszakosan viselkedő fiataloknál nem egyszer úgy tűnik, ok nélküli az elkövetés. *„Az ellenséges, a kárt okozó tendenciák gyakran felismerhető vagy meghatározható ok nélkül támadnak fel a gyermekben, meglehetősen ösztöneinek engedelmeskedik, amelyeket még nem tanult meg kordában tartani.”*⁹

Nem mehetünk el amellett sem, hogy ebben a korban a kortárs kapcsolatoknak kiemelkedő szerepük van, s kimondottan a serdülőkor táján szinte elsődleges szocializációs közeggé válnak a kortársak, barátok. Ez természetesen nem baj, sőt, tudjuk jól, hogy a kortárs kapcsolatokkal nem rendelkező fiatal személyisége és viselkedése hasonlóan problémás tud lenni, mint egy olyan fiatalé, aki kevésbé kedvező kortárskapcsolatokkal bír. A deviáns viselkedések megjelenése, köztük az erőszak megnyilvánulása mindkét oldalról érkezik. A serdülőkorú kortárs kapcsolatok abban tudnak nagy problémát okozni, ha ezek a viszonyok ellenőrizetlenek, és/vagy ha kimondottan deviáns, szubkulturális jellegűek. Ráadásul a kortárskapcsolatok általában kiscsoportos kapcsolatokat is jelentenek, s tudjuk, hogy a csoportlét erőteljesen hat az agresszió megjelenésére, lásd a nagyobb bátorságot, a fizikai erő összehódását, a felelősség megosztását. Előfordulhat, hogy a fiatal *„kortársai hatására éppen azt tanulja, izlelgeti, hogy mit érhet el erőszakkal, előnye vagy hátránya származik-e belőle.”*¹⁰ Ebben az értelemben a kiskorúság önmagában is egyfajta erőter, kísérletezés: hol a határ, meddig lehet elmenni, hova lehet eljutni, ebben a próbálkozásban pedig sok erőt és bátorságot tudnak adni a többiek. A fiataloknál ezen túl van

egy további sajátos motiváció, amely a felnőtteknél nem, vagy kevésbé kitapintható, ez pedig az a fajta csoporthatás, amikor a fiatal meg akar felelni a kortársi csoport normáinak, és az elismertséget, illetve a csoportba bekerülésért és bennmaradásért használja az erőszak valamilyen formáját.

Ebben az esetben az agresszió „egy cél elérésének eszköze, vagy a tisztelet, a hírnév megszerzésének lehetősége”¹¹, segítségével lehetővé válhat „az előrelépés, az adott közösségen belüli vezető szerep vagy magasabb pozíció megszerzése.”¹²

Az életkori jellegzetességek egy másik oldalát a serdülő személyiségjegyei adják, melyek szintén potenciális motívumai az erőszakosságnak, természetesen nem önmagukban, mint inkább összeadódva. E korosztály esetében még kialakulatlan, fejlődésben lévő személyiségekről van szó. Könnyen befolyásolhatók, s ez összefügg azzal is, hogy előszeretettel függnek a kortársaktól és/vagy idősebb társaktól, tekintélyelvű személyektől. Nincs még meg bennük a kritikai képesség. Emellett nincsenek kialakult életcéljaik, vagy ha vannak is, azok sok esetben irreálisak. Problémamegoldó képességük gyenge, vagy éppenséggel olyan, amelyik a többségi társadalom által nem tolerált, mint például az agresszivitás. S nem utolsó sorban ennél a korosztálynál preferált viselkedés a kaland és a kockázatkeresés. Mindezen sajátosságok fogékonnyá tehetik a gyerekeket a normaszegésre és az erőszakra.

A serdülőkor, mint speciális életciklus kapcsán az előbbieken túl több olyan, a szakirodalom által meghatározott jellemzőkkel találkozunk, melyek az agresszió potenciális motivációs hátterét nyújtják.

Egy ilyen forrás lehet a frusztráció. A frusztrációt általában véve kiemelt forrásnak tekintik az agresszió tekintetében. Popper Péter szerint az agresszió kialakulása mögött két tényező áll: a veleszületett ösztön és a tanult viselkedés. Mindkettőben azonban közös, hogy az agresszió kiváltó oka a frusztráció, vagyis egyfajta megfosztás valamitől, ami fontos, vagy egyfajta akadályozás valamilyen cél elérésében.¹³ Popper szerint az agresszió magyarázatában nem is a frusztrációnak van jelentősége, hanem a frusztrációs toleranciának, vagyis a tűrőképességnek. A frusztrációból nem mindig születik agresszió, agresszív indulat azonban igen, de az emberek nem mindegyike éli ki ezt. Az, hogy az ember kiéli, vagy sem, nagyban függ attól, hogy mennyire állnak rendelkezésére

úgynevezett agressziót gátló tényezők. Olyanok, mint a szociális érzelmek (lásd például a szeretet, a szánalom, a megértés), a kulturáltság vagy az erkölcs. Mindezek pedig nagyban függenek a szocializáció mértékétől és mikéntjétől, vagyis „a frusztrációs tolerancia a szocializáltság függvénye.”¹⁴ A szocializáltság pedig tudjuk, egyfelől életkori kérdés (persze nem csak az). Minél fiatalabb egyedről van szó, annál alacsonyabb a frusztrációképeség az alacsony szocializáltsági szint miatt. Nyilván kamaszkorban már egy komolyabb szocializációs szintről beszélhetünk, mint kisiskoláskorban vagy alatta, egy felnőttözhöz képest azonban még itt is akadhatnak hiányosságok, különösen „elő-serdülőkorban”. Emellett azonban a serdülőkor kimondottan az az életkor, amikor rengeteg frusztrációs élménye lehet a fiatalnak, hiszen ez az időszak az identitáskeresés kora, ezzel összefüggésben a közösség elfogadása a fiatal próbálkozásai és önmeghatározásai iránt, vagy azoknak elutasítása (el tudom-e fogadni a fiatal olyannak, amilyen lenni akar; vagy önmaga el tudja-e fogadni önmagát olyannak, amilyen, ha az nem fér bele a konvencionális kortárs elképzelésekbe, ideákba) komoly kihívás elé helyezi a frusztrációtűrő képességét a kamasznak. Nem beszélve az első érzelmi és szexuális próbálkozások sikeréről vagy kudarcairól, ezek arányairól, továbbá a kortárselfogadásról és státuszszerezésről közöttük (kapcsolati problémák), vagy az iskolai teljesítések és versenyhelyzet, valamint a pályaválasztás gondjairól. S még nem említettük azt a nehézséget, ami szintén nagy kihívása ennek a kornak, ez pedig a felnőtté válás folyamata. Ha ténylegesen felnőtt személlyé akar válni, a fejlődő ifjúnak fel kell adnia a szoros kapcsolatot szüleivel, és a szülői támogatást, ezt pedig nem egyszerű megoldani. Nem hagyhatjuk figyelmen kívül azonban azt, hogy a felnőttkorhoz képest az ifjúkorban sokkal hangsúlyosabb szerepet játszanak az agresszió kialakulásában és kezelésében a szociális, környezeti tényezők (család, kortársak).

Az agresszió kialakulásában fontosak az egyéni tényezők is, mind a temperamentum-jellemzők, személyiségvonások, a serdülőkorban kiemelt jelentőségű szenzoros élménykeresés. Ezek azonban nem szükségszerűen determinálnak egy az egyben, életünk végéig, hiszen bizonyos egyéni jellemzők az életkor függvényében változnak/fejlődnek, mint például a frusztrációtűrés, önkontroll, társas készségek.

A kamaszkori jellegzetességek és az agresszió szorosabb kapcsolatában érdemes kiemelnünk a televízió és a számítógép szerepét is. Különösen érdekes ebből a szempontból a számítógép, ezen belül is az internethasználat, ami bizonyos vonatkozásban egyszerre eszköze, de akár színtere is lehet az agresszió jelenségének. Serdülőkorban a számítógépnek és az internetnek különösen kiemelt szerepe van, amennyiben nagyon sok fiatal szabadidejét itt tölti el, ez adja kapcsolati hálójának alapját, sőt mindennapi elfoglaltságát is, egyfajta rendszert, rutint visz a napokba. Ebben a korban igen nagy a fiatal képéhsége, illetve rendkívüli az érzékenysége például a szerepjátékok felé, melynek valószínűleg köze van az identitás és minták kereséséhez is. A fiatalok számára adottak a technikai feltételek a számítástechnikai aktivitáshoz, és igen nagy a fogékonyság az ilyen ismeretek elsajátításához. Érdekes összefüggés, hogy egyes megfigyelések szerint „a fiatalok a számítástechnikai devianciák elkövetéséhez kedvező morális attitűddel rendelkeznek. Viselkedésükben még nem rögzültek a társadalmi erkölcsök, így azokat könnyen helyettesíthetik a népszerűbbnek ítélt on-line viselkedéskultúra normái. Az internetes közegben olyan tevékenységek és viselkedés is megengedett, ami a valódi világban a társadalom kemény ellenállását és szankciókat vonna maga után. Az on-line közösségekben még a deviáns karakterek eljárásai is teljesen elfogadott, hiszen minden, amit az on-line alteregója tesz, „csak” a játék része. [...] Az ilyen magatartásformák kipróbálása (imitation), begyakorlása, és az on-line közösség általi megerősítése [...] meghatározó lehet a fiatal későbbi személyiségének kialakításában [...]. A közösségi megerősítésnek különösen az agresszív és antiszociális attitűdök kialakításában kiemelkedő a szerepe.”¹⁵ Az internet nyilvánosságával és névtelenségével rendkívül alkalmas terepe a lelki és szóbeli agresszió megnyilvánulásának, melyben a fiatalok a kitérő viselkedésükkel és nagyfokú óvatlanságukkal maguk teremtik meg annak esélyét, hogy sértő megjegyzések, gúnyolódások, becsmérlések elkövetői és áldozatai legyenek.

A kutatások a tv és számítógép használatának számos problémáját elemezték a fiatalokra gyakorolt hatásuk tekintetében. „A képernyő leülteti a gyereket. Megbénítja. Elveszi tőle a testi mozgást. Elveszi az aktivitást – ezzel duzzasztja

az agressziót!”¹⁶ De említhetjük a problémák között az erőszak képi megjelenítését, mint egy alkalmazási mintát, technikát, modellt, vagy a szakértők kiemelik a látottak feldolgozatlanságának problémáját is. Vannak kutatások, melyek szerint a televízióban látott erőszak növeli a néző saját agresszivitásának szintjét,¹⁷ illetve „csökkenti a néző viselkedési és pszichológiai reakcióit a mások által elkövetett agresszióval szemben”,¹⁸ vagy másképpen „az agresszív filmek nézője érzelmileg deszenzitizálttá válik a valós élet agresszivitásával szemben is, azaz a tényleges agresszió látványa iránt közömbös lesz.”¹⁹

Érdekessége a fiatalkori agresszióknak az is, ahogy nemegyszer megtelik az ember elleni támadásokban ideológiai töltettel. Ennek forrásaként szintén serdülőkori jellegzetességet kell észrevennünk. Az egyéniségfejlődés során a kamaszkor egyik legfőbb sajátossága a moralizálás és a radikális erkölcsi választások. Az igazságérzet, a humanizmus, a nagy célokért való lelkesedés, a hamis megoldások elutasítása, valamint – különösen a társadalmi érettséget még el nem érve – a kompromisszumok elkerülése, az azonosulás és a helyettesítő élmények tagadása²⁰ mind-mind az életkor specifikussága. A serdülő hangulatában, indulatában állandó hullámlás figyelhető meg, ezért vitakedve szinte fékezhetetlenné válik. Ez az erős kritikai hajlam a korábbi generációk „gyengeségével” szemben gyakran konfrontálódást okoz a felnőttekkel és a többségi elvárásokkal. „A túlzottan reagáló, valószínűleg a megsemmisítésükre törekvő „rendpartiak”, a másságot semmilyen vonatkozásban el nem tűrő felnőttek ingerlése kezdetben jó mulatság, idővel tudatos program”,²¹ fokozva a generációs ellentétet. A „rendtevés” sok esetben nem a többségi kultúrával szemben mutatkozik meg, hanem kisebbségi csoportok mint bűnbakok lesznek „áldozatai” ezeknek a viselkedéseknek (lásd a romák, hajléktalanok elleni erőszakos, fiatalkorúak általi támadásokat).

Érdekes összefüggésre utal az a megfigyelés is, hogy „az erőszakot gyakrabban alkalmazják a gyermekek valamilyen áhított dolog megszerzése érdekében, mint valamely konfliktus rendezésére. Többnyire vélt vagy valós szükségletkielégítés történik, a társadalom által tiltott módon vagy eszközzel való megvalósítás az életkori tapasztalatlanságból adódik.”²²

II. 3. Az ifjúsági agresszió és az iskolai erőszak

Az ifjúsági agresszió megnyilvánulásának kiemelt területeként egyre fokozottabb figyelem jellemzi az iskolai erőszak legkülönfélébb megjelenési formáit. A gyermekek, különösen a fiatalok bűnözése mindig is kitüntetett figyelmet kapott, olyannyira, hogy a hazai tudományos, jogi érdeklődés már a XIX. századtól élénk érdeklődéssel fordult felé, és aktív cselekvésekkel igyekezett abba beleavatkozni. Az iskolai erőszak jelensége azonban egészen új keletű, az elmúlt pár évben szegeződött kitüntetett figyelem rá. Az elmúlt évek híradásai szerint megnöttek és egyre inkább eldurvultak az iskolákban a fiatalok egymás közti vitái, továbbá új jelenségként a pedagógusok is egyre gyakrabban válnak a fiatalok erőszak áldozatává. Az iskolai erőszak megnyilvánulásának további „színfoltját” adja, hogy az erőszak megnyilvánulása nem marad meg a szűken vett elkövetési helyen, az elkövetésben részt vevő aktív és passzív felek között, hanem a mobiltelefonokkal készített és az internetre felrakott, vagy a diákok által egymásnak átküldözgetett fotók nagyobb plénum előtt „hirdetik” az eseményt. A videók készítése és felhasználása több szempontból nagy horderejű kérdés az iskolai erőszak kapcsán. Most itt témánk szempontjából kettőt emelnénk ki. Az egyik, hogy a média előszeretettel használja fel képi erejét mondanivalója, érvei alátámasztására, színesebbé és hangosabbá téve híradását, de nemegyszer általánosítva és eltúlozva egy-egy esetet, miközben az ügyek háttérében lévő előzményeket, s az ügyek feldolgozása utáni következményeket nem, vagy alig taglalja. A másik fontos tanulsága az eddig napvilágot látott iskolai erőszakot mutató amatőr videóknak, hogy kitűnik az elkövető fiatalok többségénél megállíthatatlan dühük, fékezhetetlen agresszivitásuk, másfelől az elmúlt évek híradásai szerint az utóbbi időben nemcsak a tanulók közötti nézeteltérések durvultak el, tanárok is egyre többször válnak a fiatalok erőszak áldozataivá. Bár a szakemberek hangsúlyozzák, a média sokszor általánosítva és eltúlozva mutatja be az eseteket, azt elismerik, hogy a pedagógusok jó része az erőszakba torkolló helyzetek megelőzésére nincs felkészítve, a tanárok jelentős része eszköztelen az erőszakba torkolló helyzetek megoldásában.

A fiatalok viselkedése megnyilvánulásának egyik „természetes” közege az iskola, ahol a fiatalok idejük nagy részét töltik el. Ahol életkorukból adódó társas közegek, vagyis kortárs csoportosulásuk nagy része koncentráltan megtalálható. Ahol az otthonról hozott szociális „örökség” és az iskola által képviselt középosztálybeli társadalmi elvárások különbségei és esetleges „összecsapásai” nagyobb eséllyel megtörténnek. Ahol a naponta számon kért teljesítések, pontosabban ezek nem, vagy nem megfelelő teljesítése mint iskolai sorozatos kudarc, folyamatos frusztráció forrásként rögzül az ilyen helyzetben lévő fiataloknál. Ahol a homogenizáló iskolai közeg, és a szintén homogenizáló kortársatárs nem szereti, és nehezen kezeli a másságot. Ahol a pedagógusok napi gondokkal küszködnek. Ahol az iskola nem tudja megteremteni az oktatási esélyegyenlőséget, nem tud alternatívákat és rendhagyó értékeléseket, minősítéseket nyújtani a nem hagyományos képességekkel és készségekkel rendelkező fiataloknak. Vekerdy Tamás egyenesen úgy fogalmaz, hogy *„az iskolák mai mindennapi praxisa nem csökkent, hanem növeli a gyermeki agressziót.”*²³ E mögött a szerző számos mozzanatot megemlít: többek között az iskola nem ismeri el és nem méltányolja a cselekvésben megnyilvánuló intelligenciát; az érzelmi intelligencia kis szeletére fókuszál (lexikális memória és matematikai készség); az igazi teljesítményeket kiszorítja (előre gondolkodást, adott módon megoldást követelve); nem arra kíváncsi, mit tud, hanem mit nem tud a gyerek; szorongást keltve jegyre feletet; gyorsan váltakozó 45 perces tanórák számonkéréssel; frusztratív iskolai eredmények; kompetitív (versengésre alapozó) jelleg a kooperatív (együttműködő) jelleg helyett, közben el is várva egyfajta agresszív megnyilvánulást; frontális oktatás folyik (lead-felvesz); kevés aktivitási lehetőség benne, ami csökkenthetné az agressziót.²⁴ Az előbb kiragadott iskolai relevanciák beláthatóan teremtenek kedvező feltételeket az iskolai erőszaknak, illetve az iskolai erőszak formájában megjelenő különféle bűncselekmények megjelenésének. Az iskolai erőszak és a fiatalok erőszakos bűnözés közti összefüggésre utal, hogy a fiatalok erőszakos bűnözés, s általában e korosztály bűnözésének egyik legnyilvánvalóbb terepe maga az iskola, illetve az iskolai ismeretség – akár elkövetői társakban, akár áldozatokban jelentkezik.

A fiatalkorúak által elkövetett bűncselekmények áldozatainak többsége ugyanakkor nem a tanárok vagy iskolatársak közül kerülnek ki, de a legdinamikusabb változás ebben a tekintetben jelentkezik, amennyiben a vagyoni elleni bűncselekmények sértettjei között mindinkább megjelennek a hasonló vagy alacsonyabb korosztályt képviselők. Ez összefügg azzal a társadalmi változással, hogy a fiatalok mind több értéket tartanak maguknál és magukon (mobiltelefon, laptop, tablet, márkás ruházat, készpénz stb.), de azok védelmére semmilyen óvintézkedést nem tesznek. A rendőrségi tájékoztatók szerint a hasonló korú áldozatok egy köre azonos iskolába jár elkövetőjével, ezt számokra fordítva a következőt láthatjuk.²⁵ A fiatalkorú bűnelkövetők és a sértettek közti kapcsolatra tekintve az idegenek elleni elkövetés dominál (35-45% körül), az egyéb ismerős kör 8-12% körül alakul. Számadataiban fajsúlyosabb áldozati kör lehet még a fiatal baráti köre, mely meghaladja egy kicsivel az összes sértett 1%-át.

Az előzőeken túl az áldozati kapcsolatok tekintetében kiemelendő egy viszony, elsősorban növekvő üteme miatt: az iskolai. Míg 2007-ben 4,42% volt az e körből kikerülő áldozatok aránya, addig 2011-ben ez a duplájára nőtt, 8,76% lett, nem beszélve ezen elkövetési kör magas latenciájáról. E sértetti kör mögött egyértelműen ott van a kiskorúak bűnözésében utóbbi években megjelenő új jelenségek köre: az iskolai zaklatás, az iskolai erőszak. A már korábban említett számítástechnikai hatás, a társadalmakban lezajlott változások és az értékek átalakulása, illetve az iskolai terrorizálás új formáinak megjelenése szoros összefüggést mutat a fiatalok agresszív megnyilvánulásaiban. Mit is jelent ez az összefonódás? A társadalmi változások, az értékek, normák átalakulása és viszonylagossága, a tömegkommunikációs eszközök fogyasztógeneráló és sztárcsináló szerepe hat a fiatalok vágyaira és elképzeléseire, kiemelt jelentőséget tulajdonítva a pénznek, a sikernek, a hírnévnek, az ismertségnek. Híressé válni az erőszak felhasználásával is lehet. Nem véletlen, hogy a külföldi iskolai erőszak megnyilvánulásai között nem egyet a médiából felhasznált minták alapján követnek el, miközben felhasználják szintén a médiát arra, hogy ismertté váljanak azzal, hogy bekerülnek a híradásokba tetteikkel. Mindeközben a kutatások

arra mutatnak, hogy az iskolai erőszakban új formák jelennek meg. „*Ilyen a cyberbullying, amely az új technikai eszközök zaklatás céljából történő alkalmazását jelenti. A gyalázkodó tartalmú vagy fenyegető sms-ek, e-mailek, msn-üzenetek, valamint különféle sértő tartalmú spam-ek küldése, mobil- és vezeték nélküli telefonon hasonló jellegű hívások lebonyolítása megfélemlíti a sértettet.*”²⁶

II. 4. Társadalmi szigorodó reakciók

Az iskolai erőszak nem marad represszív jellegű társadalmi reakció nélkül, szembesülhetünk a társadalmi reagálás büntetőjogi szigorával. A 2013. június végéig még hatályban lévő Btk. az 1978. évi IV. törvény 2010-es módosítása értelmében a korábbiakhoz képest kiemeli és külön megnevezi a közfeladatot ellátó személyek köréből a pedagógust, a nevelőt (és a munkájukat segítőket), és magasabb büntetési tétellel sújtja azt, aki pedagógust és nevelőt „*jogszerű eljárásában erőszakkal vagy fenyegetéssel akadályozza, intézkedésre kényszeríti, vagy eljárása alatt, illetőleg emiatt bántalmazza.*”²⁷ A változtatást a következőkkel indokolták: „*a 2010. évi országgyűlési választásokon megnyilvánuló egyértelmű választói akarat arra kötelezi az Országgyűlést, hogy a választási programokban megfogalmazott és a választók által támogatott büntetőpolitikai intézkedések a lehető leghamarabb törvényerőre emelkedjenek. [...] Az utóbbi években jelentősen elszaporodtak a tanárokkal szembeni erőszakos cselekmények, amelyeket közfeladataik ellátása során szenvedtek el. Az iskolai erőszak mindenképpen összetett probléma és komplex megoldást igényel, de ebből nem maradhat ki a büntetőjogi eszközrendszer sem, hiszen a jelenlegi büntetőjogi védelem nyilvánvalóan nem volt elegendő visszatartó erő az ilyen bűncselekmények megelőzésére, ezért szükség van arra, hogy a Büntető Törvénykönyv fokozottabban védje a közoktatásban dolgozó pedagógusokat.*”²⁸

Annyi érdekessége az új Btk. fényében mindenképpen van az előbbi történet folytatásának, hogy a 2013. július elsején életbe lépő új büntető törvénykönyvünk ezt a különleges prioritást megszüntette, s a közfeladatot ellátó személyek elleni erőszakot – beleértve az oktatásban dolgozók védeltségét is – azonos módon szabályozza.²⁹ A pedagógusokat és az egyéb közalkalmazottakat nem nevezi meg külön, és nem rendel az ellenük

irányuló bűncselekményekhez magasabb büntetési tételeket, helyette a hivatalos személlyel és a többi közfeladatot ellátó személlyel szembeni erőszaknál átveszi a korábbi, pedagógusoknál meghatározott szigorúbb büntetési tételeket.

Szintén új, éppen a cikk megírásakor formálódó jelenség az iskolai rendőr bevezetése. A 2013-2014 őszi tanévétől több iskolában kezdik meg munkájukat, mint „bűnmegelőzési tanácsadók”. Sokat a programról még nem tudunk, annyi az előzetes tájékoztatásokból kiderül, hogy ezek a rendőrök szolgálatban lévő, elsősorban korábban nyugdíjkorhatár előtt nyugdíjba vonuló rendőröket érint. Intézkedési és tájékoztatási kötelességeik lesznek, s célzott területük a kábítószerszert-problémára és az internet veszélyeire irányul. *„Jelenlétüktől, szavaiktól és fellépésüktől egyebek mellett azt remélik, hogy csökken az agresszió, a drogfogyasztás.”*³⁰

Alkalmazásukról az egyes iskolákban nem a rendőrség dönt, hanem az iskola, illetve annak fenntartója kérheti igényüket rájuk, ugyanakkor az iskolákban szolgálatot teljesítő rendőrök felettese nem az igazgató lesz, hanem a rendőrség berkeiből meghatározott személy.

A büntetőjogi szigor mellett találkozhatunk az iskolai erőszakra reagáló kevésbé szigorú kezelési módokkal, többek között gondolunk itt a pszichológiai esetfeldolgozásokra, a mediációra, a konfliktuskezelő technikák tanítására, vagy az oktatófilmekre.

Lezárás

Mindaz, amit az előbbiekben leírtunk, csak egy picit szelet az ifjúsági agresszió jelenségének feltérképezéséhez. Rengeteg összefüggés nem fért bele anyagunkba – nem volt szó a nevelési helyzet és agresszió, illetve nevelő és gyermek kapcsolatának összefüggéseiről, a család diszfunkcionalitása és az agresszió viszonyáról, a jutalmazott és büntetett agresszióról és következményeiről, a pozitív és negatív modellekről és hatásukról, az agresszív reakciók fejlődéséről az életkori fejlődésekkel párhuzamban, továbbá nem beszéltünk azokról a javaslatokról, prevenciós eszközökről és megoldásokról, amelyeket az ifjúsági agresszió csökkentése érdekében hoztak/hoznak – így munkánkat legfeljebb lezárjuk, de nem fejezzük be.

A korábban elmondottak konklúziójaként egy utolsó mondat azonban még idekíváncozik. Az agresszív viselkedés nem olyan, amit tüzzel-vassal üldözni kell. Az emberi nem sajátja, s mint ilyen kell bánni vele. Bizonyos megnyilvánulásai, bizonyos mennyiségi és minőségi kereten belüli megjelenései természetesnek tekinthetők. Meghatározott körülmények között bizonyos formái nemcsak elfogadhatók, de szükségesek is, s ennek belátásában és továbbfejlesztésében nagy szerephez juthat a nevelés. Ugyanakkor *„a nevelés feladata nem az, hogy a gyermek valamennyi agresszív megnyilvánulását leállítsa, hanem az, hogy azokat antiszociális irányból proszociális irányba fordítsa, és a durva, nyers formák helyett az agresszió-nak olyan formáit hozza létre, amelyek a társadalom számára elfogadhatók.”*³¹

Irodalom

B. NÉMETH Zsolt (2000): Agresszió fiatalkorban – fiatalkori bűnözés a média tükrében. In: Hárdi István (szerk.), (2000): Az agresszió világa. Medicina, Budapest. 277–313.

CSEMÁNÉ Váradi Erika (2009): A gyermek és fiatalkori bűnözés általános kérdései. Helyzetkép Magyarországon és a világban: kiskorú elkövetők és áldozatok. In: Borbíró Andrea – Kerezi Klára (szerk.), (2009): A kriminálpolitika és a társadalmi bűnmegelőzés kézikönyve I. IRM, Budapest. 247–271.

GYÖRY Csaba: Erőszakos devianciák. In: Kerezi Klára – Parti Katalin (szerk.), (2008): Látens fiatalkori devianciák. Fiatalkori devianciák egy önbevallomáson alapuló felmérés tükrében – „ISRD-2”. ELTE ÁJK-OKRI, Budapest. 58–71.

HALLER József (2005): Miért agresszív az ember? Osiris, Budapest.

HÁRDI István (2000): Az agresszió világa. Az agresszió fogalma, jelentéstana, elméletei. In: Hárdi István (szerk.), (2000): Az agresszió világa. Medicina, Budapest. 17–80.

PARTI Katalin (2008): Számítástechnikai devianciák. In: Kerezi Klára – Parti Katalin (szerk.), (2008): Látens fiatalkori devianciák. Fiatalkori devianciák egy önbevallomáson alapuló felmérés tükrében – „ISRD-2”. ELTE ÁJK-OKRI, Budapest. 127–159.

POPPER Péter (é.n.): Az agresszió. In: Popper Péter – Ranschburg Jenő – Vekerdy Tamás (é.n.): Az erőszak sodrában. Saxum, Budapest. 9–39.

VEKERDY Tamás (é.n.): Agresszív gyerekek? In: Popper Péter – Ranschburg Jenő – Vekerdy Tamás (é.n.): Az erőszak sodrában. Saxum, Budapest. 57–90.

VETRÓ Ágnes (2000): Agresszió a képernyőn, a képernyő agresszivitása. In: Hárdi István (szerk.), (2000): Az agresszió világa. Medicina, Budapest. 315–342.

RANSCHBURG Jenő (2011): Félelem, harag, agresszió. In: Ranschburg Jenő (2011): Érzelmek iskolája. Saxum, Budapest. 11–153.

ROSTA Andrea (2011): Az iskolai erőszakról – aktuális büntetőjogi kérdések. Embertárs 2011/1. 72–77.

WINNICOTT, Donald Woods (2006): Serdülőkor. In: Winnicott, Donald Woods (2006): Az egyén fejlődése és a család. Szociális Szakmai Gyűjtemény 2. Animula, Budapest. 90–99.

Felhasznált jogforrások és egyéb dokumentumok

1978. évi IV. tv. – a Büntető Törvénykönyvről

2012. évi C. tv. – a Büntető Törvénykönyvről

„Tájékoztató a gyermekkorúak és a fiatalkorúak bűnözésével összefüggő egyes kérdésekről”. Legfőbb Ügyészség Számítástechnika-alkalmazási és Információs Főosztálya, Budapest. 2012.

„Szeptembertől munkába állnak az iskolarendőrök.” <http://www.origo.hu/itthon/20130822-szeptembertol-munkaba-allnak-az-iskolarendorok.html> (Letöltés ideje: 2013. augusztus 29.)

Jegyzetek

- 1 Haller 2005: 8.
- 2 Haller 2005: 8.
- 3 Haller 2005: 9.
- 4 Popper é.n.: 30–32.
- 5 Hárdi 2000: 18.
- 6 Hárdi 2000: 25.
- 7 Györi 2008: 54–55.
- 8 Vekerdy é.n.: 90.
- 9 B. Németh 2000: 277.
- 10 B. Németh 2000: 277.
- 11 Csemáné 2009: 259.
- 12 Csemáné 2009: 259.
- 13 Popper é.n.: 12.
- 14 Popper é.n.: 29.
- 15 Parti 2008: 127–128. [Kiemelés tőlem: R. A.]
- 16 Vekerdy é.n.: 67.
- 17 Itt és most nem tárgyaljuk a tv-hatás és az erőszak összefüggésében szép számmal található kutatási eredményekben megmutató ellentmondó eredményeket.
- 18 Vetró 2000: 326.
- 19 Vetró 2000: 327.
- 20 Winnicott 2006: 95.
- 21 B. Németh 2000: 296.
- 22 B. Németh 2000: 285.
- 23 Vekerdy é.n.: 76.
- 24 Vekerdy é.n.: 76–82.
- 25 „Tájékoztató a gyermekkorúak és a fiatalkorúak bűnözésével összefüggő egyes kérdésekről” című statisztikai kiadvány. Kiadja: Legfőbb Ügyészség Számítástechnika-alkalmazási és Információs Főosztálya, Budapest. 2012.
- 26 Csemáné 2009: 255.
- 27 1978. évi IV. tv. 229. §. (1). Ezek szerint, „*aki a 229. § (1)-(3) bekezdés szerinti büncselekményt a közoktatásról szóló törvényben meghatározott közfeladatot ellátó pedagógus, vagy a nevelő és oktató munkát közvetlenül segítő alkalmazott, illetve a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló törvényben meghatározott közfeladatot ellátó személy ellen követi el, az (1) bekezdés esetén egy évtől öt évig, a (2) bekezdés esetén két évtől nyolc évig, a (3) bekezdés esetén öt évtől tíz évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő*”- 1978. évi IV. tv. 230. §. (2).
- 28 Rosta 2011: 72. Eredeti forrás: <http://www.parlament.hu/irom39/00025/00025.pdf> (Levétel ideje: 2010-10-28.)
- 29 2012. évi C. tv. 311. §.
- 30 Szeptembertől munkába állnak az iskolarendőrök. <http://www.origo.hu/itthon/20130822-szeptembertol-munkaba-allnak-az-iskolarendorok.html> (Letöltés ideje: 2013. augusztus 29.)
- 31 Ranschburg 2011: 111.

Bauer Béla – Pillók Péter

A MOZAIK2011 kutatás legfontosabb eredményei

Tematikus megközelítés

Tanulmányunk második részében a fontosabbnak ítélt témákat mutatjuk be regionális met-szetben, vagyis hogy az egyes régiók milyen különbözőségeket, eltéréseket hordoznak magukban. Elöljáróban mindenképpen fontos hangsúlyoznunk, hogy az egyes régiókban elhangzott vélemények tükrözik azt a társadalmi közeget, amely az adott országban meghatározza a kisebbségi létet. Így az állampolgársághoz, vegyes házassághoz, nyelvhasználatához való viszonyban jól tükröződnek a társadalmi környezet sajátosságai. Alapvető különbözőségeket lehet felfedezni a „kiszériók”¹ és a nagyobb régiók tekintetében. Ennek számos okát véljük felismerni a kutatás adatai alapján. Mindenképpen fontos szempont, hogy a „nagyregiókban” élők között alapvető eltérést mutat, ha valaki tömbben, illetve szórványban él. Ezt a jelenséget elsősorban Erdélyben lehetett tapasztalni. A továbbiakban tehát néhány témakörhöz kapcsolódó vizsgálati eredményt mutatunk be.

Magyarnak maradni (magyarságtudat, többségi társadalomhoz, szülőföldhöz való viszony)

„Kiszériók”

A kisebb régiókban élők számára a „magyarnak maradni vagy asszimilálódni” kérdése meghatározó, ugyanakkor rendkívül eltérő sajátosságokat hordoz magában. Az Ausztriában – Órvidéken élők többsége osztráknak vallja magát. Érdekes az is, hogy az Órvidék elnevezést nem használják, amikor szűkebb életterükre hivatkoznak, azt Burgenland elnevezéssel „németesen” teszik. A magyar nyelvet inkább idegen nyelvnek gondolják, így nem véletlen, hogy gondolkodásukban kevésbé jelenik meg a magyarságtudat. Terveik

szerint kétnyelvűnek fogják nevelni gyermeküket, mert – elmondásuk szerint – magyarnak nem tudják. Gondolkodásuk illusztrációjaként álljon itt az egyik Órvidéken élő fiatal véleménye: *„Inkább osztráknak érzem magam, mert huszonöt évig itt élek, meg itt születtem osztráknak. Egy kis magyar is van bennem, anyukám Magyarországon született és színjátszó egyesületbe gyűjtöm meg a tánccsoport, citeráztunk és hát a magyarságot éltük. Éltük a magyarságot, inkább osztráknak érzem magam.”* (sic!).

A többi kis régióban is meghatározó a magyarságtudat keresése, eltérő azonban a magyarsághoz való hozzáállás. Míg Muravidéken a megkérdezettek számára ugyan fontos, hogy magyarként élhessenek, ugyanakkor természetes, hogy gyermeküket többnyelvűnek nevelik, bízván abban, hogy emellett – vagy éppen ezért – jobban fel tudják vállalni magyar identitásukat. Sajátos problémát lehet érzékelni Dél-Baranyában, ahol szívesen nevelnék az ott élők magyarként a gyermeküket, de ez az infrastruktúra és a környezet hiányosságai miatt – véleményük szerint – csak korlátozottan lehetséges. Mindenesetre – Muravidéken és Dél-Baranyában –, ahol büszkéek arra, hogy magyarok, azt tekintik hozzájuk tartozónak, aki beszél a nyelvet, és aki szereti és ismeri a (magyar) kultúrát (a magyarok történelmét, zenéjét, irodalmát, sportját). Álljon itt erről egy idézet Dél-Baranyából:

„Magyar nyelv és az igazi haza, mint Magyarország. Büszkeség, úgyhogy büszke vagyok, hogy magyar vagyok.” Úgy gondolják, hogy a magyar identitás a fontos, és az, hogy ki hol él, másodlagos.

Néhány fiatal esetében a magyarságtudat úgy fogalmazódott meg, hogy magyar az, aki Magyarországon él. Ebben a megközelítésben érezhető az a látencia, amely benne rejlik a kisebbségi létben: ezt a fajta összetettséget jeleníti meg leginkább az a gondolat, amelyet az egyik muravidéki csoportban fogalmaztak meg: *„Magyarul beszélni,*

magyarul álmodni, mert aki magyarul álmodik az biztos, hogy magyar.” A többségi társadalomhoz való viszonyt az eltérő helyzetből fakadó viszonyulás határozza meg. Míg Ausztriában ez a kérdés nem merül fel, hiszen a kutatásban részt vevők mindegyike alapvetően osztráknak vallja magát, addig a Muravidéken élő fiatalok számára nem mindig egyértelmű, kit tekinthetnek a többségi társadalomhoz tartozónak. Ebben a térségben nagyobb a horvát ajkú népesség aránya, mint a magyaroké, ezért az adatfelvétel során megfogalmazódott egyfajta dél-szláv többség fogalma is. Muravidéken és Baranyában tehát inkább magyarnak, Burgenlandban inkább osztráknak vallják magukat. Ausztriában – Burgenlandban élő fiatalok anyanyelvi szinten beszélnek németül, és meglehetősen rosszul magyarul, Muravidéken a többnyelvűség a jellemző (német, horvát, szlovén, magyar) a fiatalabbaknál a szlovén a meghatározó, míg Baranyában folyamatos a magyar nyelv térvészése és a horvát térnyerése.

Rontja a többségi társadalomhoz való pozitív viszonyt, hogy a magyarokkal szembeni negatív megnyilatkozás – bár eltérő szinten – mindenhol előfordul. Ezt az egyik fiatal így fogalmazta meg: *„Koperban tanulok és mondom, hogy magyar vagyok, mondják, nem szégyelled magadat, Szlovéniában élsz.”* A magyarországi köztudatban a kistérségi öbölben élők esetenként megalázó helyzete kevésbé van – még a nemzeti összetartozást fontosabbnak tartó közegben is – fókuszban, mint az erdélyiek vagy éppen felvidékiek helyzete, problémája. Ez a beszélgetések során többször megfogalmazott érzés – több esetben is – sajátos viszonyulást eredményez a magyarországi magyarokhoz. Az őrvideki fiatalok – és a muravidékiek többsége – egyértelműen azt állították, hogy nem költöznének Magyarországra, tekintettel arra, hogy Ausztriában, illetve Szlovéniában magasabb az életszínvonal, jobb életkörülmények között élhetnek. A Dél-Baranyában élők – a hátrányok és előítéletek ellenére – inkább Horvátországban maradnának. Ezt a kétőséget így fogalmazza meg egy dél-baranyai fiatal: *„Amikor itt vagyunk horvát társainkkal: á, te magyar vagy, te nem érted! Amint Magyarországra, ott Jugo!”* Egy másik – muravidéki – fiatal ezt a helyzetet a következőképpen illusztrálja: *„Nem túl megértőek [mármint a magyarországiak], mivel gyakran furcsán néznek ránk azért, mert mi határon túlról jöttünk és hogy hogy tudunk magyarul, meg ilyesmi...”*

„Nagyrégiónk”²

Azokban az országokban beszélhetünk „nagyregiónk”, ahol a magyarság aránya meghaladja az öt százalékot, illetve lélekszáma meghaladja a 100 ezer főt. Ezekben a térségekben kulturálisan, gazdaságilag valamint politikailag releváns csoportnak számít a magyar népesség. Ez meghatározza és befolyásolja környezetüket. A „nagyregiónkban” élők életviszonya befolyásolja leginkább a határon túli magyarokkal kapcsolatos magyarországi közvélekedést. A „nagyregiónkban” élők számára rendkívül fontos viszonyítási pont Magyarország, ezen belül is legfontosabb a gazdasági potenciál: tanulási lehetőség és jobb életszínvonal húzza őket az anyaországba. Ez a gazdasági helyzetből eredeztethető eltérő hozzáállás érzékelhető a felvidéki, illetve a kárpátaljai fiatalok viszonyulásában is.

Erőteljes befolyásoló tényező annak a folyamatnak az érzékelése is, amely a magyarság csökkenését jelenti, amelyet viszont többnyire passzív módon vesznek tudomásul. Ez alól a passzivitás alól egy kivétel említhető meg: a magyar nyelv örökítésének kiemelt fontossága, erről ugyanis minden nagyregiónban hasonlóképpen vélekednek. A kétnyelvűsége (leendő) gyermekeik esetében nagyobb hangsúlyt fektetnének, mint azt saját esetükben szüleik tették. Ezt az egyik – vajdasági – fiatal így fogalmazta meg:

„...nem fogjuk azt mondani neki, hogy ne tanulja meg a szerbet, mert az nem magyar, de mi is tudjuk, hogy milyen az, hogyha nem ismeri mind a két nyelvet.” Ez alól a Székelyföldön, tömbben élő fiatalok kivételt jelentenek, számukra a román kultúrához, nyelvhez való viszony meglehetősen ambivalens. A vélemények abban azonban megegyeznek, hogy a gyermekeiket, amennyiben erre lehetőség van, az általános iskolában, illetve az óvodában magyarul kívánják taníttatni, ebben a burgenlandi fiatalok kivételével – függetlenül attól, hogy ki melyik országban él – egyetértenek a magyar fiatalok. Ez a vélekedés legpontosabban Kárpátalján fogalmazódott meg, ahol az egyik fiatal így fogalmazott: *„Magyarba, mert az ukrán iskolába minden ukrán és én akarnám, hogy a gyerekem szeresse és tudja a magyart.”* A félelem, hogy a többségi nemzethez tartozóvá válnak, ott van a gondolkodásukban.

A vizsgálatban részt vevők körében egybehangzó volt a vélemény, hogy a nyelvhasználat a többségi nemzethez tartozók előítéletes

megnyilvánulásainak az egyik legfőbb kiváltója, a magyar nyelvhasználatból eredő konfliktus és hátrány lehet az alapja annak, ha egyes régiókban nem vállalják fel a nyelvet, illetve az azon keresztül történő mindennapi kommunikációt.³ Ezt a jelenséget több régióban is említették, és nemcsak ott, ahol a magyarság csak szórványban él. A nyelvhasználat körüli konfliktus mögött több csoportban valamilyen, az aktuális politikai diskurzusban fellelhető üzeneteket vélték felfedezni a fiatalok.⁴ A kárpátaljaiak egyik fókuszcsoportjában így fogalmazódott meg ez a helyzet: *„Ha pedig azt mondom, hogy magyar vagyok, és ezt magyarul is mondom, akkor egy sokkal nehezebb utat kell végigjárnom!”* Talán ezért is erősödik – elsősorban a szórványban élők körében – a vegyes házasságok elfogadása, ugyanakkor a tömbben élők között ennek negatív következményei kézzel foghatók: a vegyes házasságokban születettek nyitottabbak az asszimilációra. A többségi nemzethez való viszonyban – amint ezt a kistérségben élők között is tapasztaltuk – fontos szempont, hogy a többség hogy viszonyul magyarságukhoz, az együttéléshez. Vajdaságban a többségi nemzettel való első találkozásokat sok esetben a konfrontáció, esetleg a nyílt agresszió határozza meg, amelyet egyikük így fogalmazott meg: *„Óvodában én voltam az egyetlen magyar, mert az én falumban nagyon kevés a magyar. Ha megszólaltam magyarul, mindig vertek. Szó szerint kiverték belőlem, hogy magyar vagyok.”* Más a viszony a régóta Vajdaságban élő szerbekkel és a szerbiai szerbekkel, és más a viszony a menekültekkel. Vajdasági probléma a szerb betelepülők viszonya az őshonosnak számító magyarokhoz, amelyet egyikük így interpretált: *„...akik itt laknak régebb óta, azok már összeszoktak a magyarokkal, azok úgy megtűrrik... Van aki, ... nekem van olyan szerb kollégám, aki magyarul beszél”. Emellett a kulturáltság dimenziója erősen meghatározza a viszonyt, erre a helyzetre több helyszínen is kitértek a megkérdezettek. *„Nekem például volt egy olyan élményem, hogy elmentem egy szórakozóhelyre, és egy lány azt mondta nekem, hogy hülye bozgor.”*⁵ Ez az idézet jól mutatja, hogy az Erdélyben, szórványban élők számára a szülőföldhöz való viszony és a társadalmi környezet kulturáltsága jelentősen összefügg egymással. Talán ezért is érezhető a szórványban folyamatos nyomás az asszimilációra. Ebből is származtatható az összetartozás-tudat, egymás megértése, erős közösség iránti igény. Ezt*

az önazonosságtudatot a közös sors köti össze: a magyarságot „meg kell élni”, fel kell vállalni, tenni kell érte valamit, az ugyanis nem automatizmus. Egyik fiatal ezt így fogalmazta meg: *„Mi kisebbséghez tartozunk, ezért nekünk ez nem automatikus, hogy mi magyarok vagyunk.”*⁶ Éppen ezért folyamatosan keresik a magyar kultúrával való kapcsolattartás lehetőségeit. *„Itt nálunk ezt gyakorlatilag külön keresni kell, hogy magyar néptáncot tanulj, ne pedig szerbet. Vagy, vagy például itt Kanizsán is szerintem előbb tudunk elmenni moziba egy magyar filmet megnézni, csak mikor vannak a magyar hetek.”* (sic!)⁷ Magyarnak lenni (különösen a szórványban) akaratot, bátorságot és önbizalmat igényel, és ez adja meg az értékét is, akik nem merik vállalni a magyarságukat, sok esetben a helyi magyarság és a többség szemében is nevetés tárgyává válnak. *„Ha nincs akarat, akkor könnyen beolvad. ... Meg önbizalom is. Bármiben, amiben különbözik a többtől. Akármiben különbözni, nehéz. És önbizalom kell ahhoz, hogy merjél különbözni.”*⁸ Mindenből persze levonható az a következtetés, hogy a szórványban élők helyzete leginkább a többi kiséregióban élő magyarokéhoz hasonlítható.

Nagyon érdekes viszony bontakozik ki a válaszok alapján a székelyföldi és a belső-erdélyi magyar fiatalok viszonylatában. A Székelyföldön élők általában véve „intenzívebben” élnek/élhetik meg magyarságukat szemben a belső-erdélyi fiatalokkal, ezért (is) érzékelhető egyfajta székely-magyar elmentét. *„A magyar, az nem csak székely, így röviden összefoglalva”* „... [a székelyek] *túlságosan magyarok. Vagyis nem, hogy túlságosan, de azért... kicsit túlzásba viszik. Van, mikor kicsit túlzásba viszik.*”¹⁰

A fenti idézetek is jól ábrázolják, hogy a határon túl élő, magukat magyarnak valló fiatalok számára számos olyan probléma vetül fel, amely az anyanemzet tagjai számára nem releváns, sőt – ismerethiány okán – nem is teljesen dekódolható.

Állampolgárság – kettős állampolgárság

„Kiséregiók”

A fókuszcsoportos felvétel során megkérdeztük a kutatásban résztvevőket, hogy mi jut eszükbe arról a fogalomról, hogy állampolgár, mivel kutatásunk időszakában¹¹ indult el a kettős állampolgárság megszerzésének intenzív időszaka.

A kistérségokban élők számára ez alapvetően nem volt értelmezhető, jogokhoz, (többségi) állampolgársághoz kötötték a fogalmat, de egyben hangsúlyozták, hogy nem köthető nemzeti hovatartozáshoz: „Azzal összefüggően osztrák állampolgár, hogy beszél osztrákul. Hogy osztrák focicsapatot, ha nem játszanak jól, akkor is segítesz, szurkolsz nekik ez pontosan olyan, hogy osztráknak érzed magad és bárhol vagy a világon...”

A kettős állampolgárságról jellemzően nem tudtak véleményt nyilvánítani. Racionálisan gondolkodó fiataloként elsősorban a kettős állampolgárság gazdasági és praktikus hasznát hangsúlyozták. A horvátországi fiatalok számára – mivel országuk még nem tagja az Európai Uniónak – utazási és munkavállalási előnyt is jelent. Ugyanakkor Muravidéken és Dél-Baranyában is hangsúlyozták, hogy elsősorban „csak egy papír”, amely elválik az identitástól, formális megerősítése annak, hogy magyar valaki. „Hát szerintem ez az állampolgárság egy hülyeség, úgy ahogy van! Mert ha valaki valamilyen nemzetiség... úgy érzi, hogy valamilyen nemzethez tartozik, az ahhoz tartozik.”¹²

„Nagyregiók”

A nagyregiókban élő fiatalok számára sem volt egyszerűen megfogalmazható a válasz az állampolgárságot firtató kérdésünkre. A többségi állampolgárságot mint kötelességet, a magyart mint lehetőséget, az identitás megmutatásának lehetőségét értelmezték. Ugyanakkor a jogok és kötelezettségek megfogalmazásánál azt hangsúlyozták, hogy ez egyfajta szerződéses viszony, formáság, ami korlátozza az ember életét, az emberi szabadságot. „Na, most az ukrán állampolgárságom, az úgy rám ragadt úgymond, mert én ide születtem, úgyhogy avval együtt kell élnem. Be kell tartanom a törvényeket, adóznom kell, stb., stb. Viszont a magyar állampolgársághoz meg úgy állok hozzá, hogy az egy, számomra egy ilyen státusz.”¹³ „... én is polgári jogokat írtam, és persze abból a kötelezettségeket is. Gondolom kötelezettségeink is vannak annak az országnak, aminek állampolgárai vagyunk.”¹⁴

A kettős állampolgársággal kapcsolatosan az instrumentális és érzelmi viszonyulás a meghatározó, ugyanakkor egyfajta elégtétel is, mert 2004-ben az anyaországban elutasították ennek a lehetőségét.¹⁵ Úgy vélik, hogy a magyarországi

magyarok egy része nem tekinti teljes jogú magyarnak a határon túli magyarokat. „Mert volt már erről népszavazás és a nép megmondta a véleményét erről. De nagyon nem mentek ki szavazni. Ez elég ciki... az állampolgárságról csak ennyit.”¹⁶ Alapvetően úgy gondolják, hogy kevés konkrét információval rendelkeznek.

Az állampolgársággal összefüggő racionális hozzáállás két aspektusból is megjelent. Egyrészt Vajdaságban és Kárpátalján élő fiatalok körében, ahol ez a munkavállalás és az utazás területén megszerezhető szabadságot jelenti. Kárpátalján és Felvidéken viszont a fiatalok az állampolgárság hátrányait hangsúlyozták, mivel országuk nem ismeri el a kettős állampolgárságot, ezért félnek azt kiváltani az esetleges következmények miatt. Erdélyben szintén kimutatható volt egyfajta félelem a lehetséges retorziók miatt, különösen az állami alkalmazottak körében. Néhány jellemző vélemény: „Számomra inkább egy ilyen lelki dolgot jelent. Hogy akkor igen, magyar állampolgár vagyok, tényleg vallhatom magam magyarnak, anélkül, hogy megdobálnának valamivel (...).”¹⁷ „Nálunk nem az a paszport fogja meghatározni, hogy hú, magyar vagy. Így is bennünk van.”¹⁸ „Hát engem kicsit hidegen hagyott, mert tehát én attól nem leszek magyarabb.”¹⁹ „Visszakapjuk a lehetőséget, hogy magyar állampolgárok legyünk, mert ezzel most gyakorlatilag kinyílik a világ.”²⁰ „Valami jelzés ez. Az, hogy nem feledkeztek el rólunk.”²¹

A magyar állampolgársághoz kapcsolódó választójoghoz való viszony megoszló és megosztó is egyben, nem tudnak semmi konkrétat, ezért inkább érzelmi alapon közelítenek a témához: „Attól, hogy nekünk van egy papírunk egy állampolgárságról, az még nem hiszem, hogy van jogunk abba beleszólni, hogy hogyan igazgatnak.”²² „A jogokhoz kötelesség is tartozik, én ott fogok szavazni, ahol adózok.”²³ „Ezzel végre beleszólhatunk a magyarok (sic!) életébe.”²⁴

Nyelvhasználat a világhálón – a közösségteremtés új dimenziói?

Régióktól függetlenül a világháló multikulturális közeg, ahol a nyelvhasználat nem feltétlenül az identitástudat függvénye. Az internet „világnyelve” az angol, a legtöbb információ mind a mai napig elsősorban ezen a nyelven érhető el. Az,

hogy ezen túlmenően, hogyan specifikálódik a világhálón való tájékozódás, már több, egymással összefüggő tényező függvénye: szocializáció, általános kulturáltság, szórvány vagy tömbben való elhelyezkedés, stb. A multikulturalitás ugyanakkor lehetőség, amely révén áthidalódhatnak a nemzeti ellentétek, amelyek új, határokon átnyúló közösségek létrejöttét segíthetik elő, akár kisebb, akár nagyobb közösségben élnek a magyar fiatalok. Különösen igaz ez annak fényében, hogy a határon túl élő magyar fiatalok körében is meghatározó a világháló használata.

„Kisrégiók”

A „kisrégiókban” a vegyes, azaz a többnyelvű, sőt kevertnyelvű világháló-nyelvhasználat jellemző. A fiatalok szituációfüggően használják a többségi nemzet nyelvét, az anyanyelvüket, valamint a világháló alapnyelvét, az angolt.

Őrvidéken hangsúlyozták a fiatalok, hogy általában nem hátrány több nyelv ismerete, de korosztályuk alapvetően osztráknak határozza meg magát. Ezért egyértelműen németül, valamint más idegen nyelven, főleg angolul használják a világhálót. „*En utálom, de ha kell, akkor elsősorban németül, amit úgy nem találok, akkor azt angolul, magyarul? Szinte soha, nem tudok annyira. Pedig itt végeztem a magyar gimibe (nevet).*”²⁵ „*Nekem elsősorban osztrák barátaim vannak, így ez nem kérdés.*”²⁶ Ausztriával szemben Muravidéken Szlovénia vegyes (magyar, szlovén, horvát, német) nyelvhasználata érvényesül: „*Hát, én vegyesen használom. Attól függ, hogy mit keresek. Magyarul, szlovénul, németül vagy angolul.*”²⁷ „*Vegyesen használom, attól függ... nyilvános üzeneteket, idézeteket is vegyesen teszek fel.*”²⁸ Dél-Baranyában is vegyes nyelvhasználatról beszélhetünk. A nyelvhasználat alapvetően a felhasználási tevékenységtől függ, de a horvát nyelv ismerete nélkül nem lehet/vagy nagyon nehézkes az interneten való tájékozódás: „*Attól függ, hogy kivel, posztolni inkább horvátul.*”²⁹



Pillók Péter

„Nagyregiók”

A „Nagyregiókban” az internet és a közösségi oldalak használata leginkább annak függvénye, hogy szórványban vagy tömbben élnek a magyar fiatalok. Meghatározó továbbá az élethelyzet, tehát hogy valaki tanul, vagy már dolgozik, azaz az internet mely funkciójára van nagyobb szüksége. Az internetes nyelvhasználat attól is függ, hogy a fiatalok magyar nemzetiségi vagy a többségi társadalom nyelvét használó iskolába járnak/jártak-e. A szocializáció egyébként is alapvető lenyomatot hagy a fiatalok általános, de specifikusan internetes nyelvhasználatára is. Nemcsak az iskolai szocializáció hatása érhető tetten, de legalább ennyire kiemelendő a másodlagos, kortárs csoportokban végbemenő szocializáció is. A webes felületek nyelvhasználatát ugyanis befolyásolja a baráti kör nemzetisége. A magyar barátokkal rendelkező fiatalok magyarul társalognak a közösségi oldalakon, míg a többségi nemzethez tartozó baráti körrel bírók automatikusan állnak át a többségi nemzet nyelvére az interneten is. Vajdaságban elsődlegesen magyarul használják a fiatalok az internetet, ugyanakkor a nyelvhasználat funkciófüggő: „Általában vegyesen használom. Attól függ, hogy mit akarok. Magyarul vagy angolul, esetleg szerbül”.

Felvidéken nem a magyar nyelvű internet-használat a meghatározó. Többnyire funkcionális a nyelvhasználat, amely feladattól függően angol, szlovák illetve magyar nyelvű egyaránt lehet: „Én például a Skype-ot rengeteget használom, de a Skype-on is a konferenciahívást. Azért mert a jó minőségű hangátvitel. Teszem fel, ha egy adott dolgot meg akarok csinálni... weboldal, vagy akár egy programozás, vagy egy script-írás, vagy lehet az játék, bármi, amihez több ember kapcsolódik, (...) hát, azon a nyelven, ahogy a legtöbben tudnak, az ismerőseim közül legtöbbször szlovákul.” Kárpátalján az internet használata a felvétel időszakában még csak terjedőben volt, a 2000-es évek elejének magyar viszonyait tükrözte vissza. Alapvetően közösségi tereken, főleg iskolákban, munkahelyeken érték el az internetet: „Fő a magyar, de ha itteni dolgok érdekelnek, akkor ukránul. Akkor rákeresek”.³⁰

Az eddigi elemzések alapján nem meglepő, hogy Erdélyben az internetes nyelvhasználat is annak függvényében változik, hogy szórványban vagy tömbben élnek a magyar fiatalok.

A tömbben élők elsősorban magyarul, illetve angolul, míg a szórványban élők a románt is a használják az interneten történő kommunikációra: „Hát kiválasztom, hogy mit töltsék le és az határozza meg, milyen nyelven például van a... vannak ilyen különböző tudományos sorozatok, angolul, magyarul, románul.”³¹ Minden fent van az interneten, rá húsz percre fel van rakva és... Azt olvasol, amit akarsz, románul is, ha már...³² „Tegnap például svédül néztem meg egy filmet és angol felirattal. ...de magyar felirat nem volt rajt...³³ „Hát, a két különböző nemzetiség... hát, hogy ha valaki itt a (xxx) mondja, az egyértelmű, hogy magyar-románt jelent... vagy magyar-kínait jelent...Például. Van két kínai... Meg két lett... Ja tényleg, két lett. De őket bírjuk... A lényeg az hogy... Na jó, de a többséget kell nézni... ha most kilencvenkilenc százalékban így van, most senki sem az egy százalékra gondol...³⁴ „Nekem a barátaim magyarok, miért használnám más nyelven?”³⁵ „Azért nem feltétlenül, mert az gondolom, hogy ha valamit jobban meg akarunk érteni, azt akkor azon a nyelven értjük meg, amit a legjobban tudunk. Mondjuk, lehet, hogy egy idő után... Igen, de ha eljutunk arra a szintre angolul is, nem pontosan arra a szintre, de megközelítőleg arra a szintre, akkor...” Például én nem néznék angolul filmeket, ha a jövőben nem akarnék belőle vizsgázni. Tehát magyarul nézném.”³⁶ Én nekem nincs is Facebook-om...³⁷ „Nekem van, a kollegáimmal főleg románul, én vagyok csak ott magyar, a barátaimmal, hát a (anya)nyelvük szerint.”³⁸

A nyelvhasználattal kapcsolatos legfontosabb megállapítások

Örvidék:

- a többség osztráknak tartja magát, korlátozott magyar érzettel;
- a magyar nyelv inkább mint idegen nyelv jelenik meg;
- nem jellemző a magyar nyelvű internethasználat.

Muravidék:

- a magyarság tudatos választás eredménye;
- az internet olyan alap, amellyel fent tudja tartani a kapcsolatot a magyar nyelvvel;
- fontos a harmadik, negyedik nyelv ismerete.

Dél-Baranya – Eszék:

- magyarnak mondják magukat, magyar nevelésben részesültek;
- horvátul viszont jól kell tudni, nem elég a magyar az érvényesüléshez;
- aki magyarul szeretne tanulni, az elmegy Magyarországra.

Felvidék:

- az elvándorlás alapélménye a magyar fiataloknak;
- az internetre úgy tekintenek, mint a magyar nyelvű kultúra fenntartásának egyik lehetséges módjára;
- a kétnyelvűségben a kulturális szempontok mellett a gazdasági előnyöket is kiemelik;
- a kettős állampolgárságot erősen átpolitizáltak tartják.

Kárpátalja:

- kettős előítéletességet élnek meg: egyrészt az ukránok, másrészt magyarországi magyarok részéről;
- a helyi magyar közösséget összetartóbbnak és büszkébbnek érzik, mint a magyarországiakat;
- magyarságukat egy szép és nehéz adottságnak tartják;
- nyitottabbak az asszimilációra;
- a nyelvtudást tekintik legnagyobb előnyüknek;
- a nyelvi kompetencia fontos, alapvető a nyelvtudásuk átörökítése.

Vajdaság:

- az internet még nem meghatározó a kisebb településeken;
- az interneten lehet magyarul is kapcsolatot tartani, és így kevésbé kell félni; a digitális térben jobban részesei lehetnek a magyar kultúrának;
- magyarnak lenni együtt jár a fenyegetettség-érzéssel, amely pedig párosul a magyarok ellen irányuló fizikai agresszió jelenlétével;
- konfliktus személyközi, és nem intézményi szinten van jelen;
- a kettős állampolgárság megítélése egyöntetűen pozitív.

Erdély:

- általában véve nehezebbnek tartják a helyzetüket a többségekhez képest;
- a szórványban a román nyelv használata nem jelent problémát;
- ha egy fiatal jól beszél románul, akkor a ma-

- gyar nyelv ismerete értéként jelenik meg;
- a többségi társadalomhoz fűződő viszony nem konfliktusmentes, a tömbben minimális az érintkezés;
- a szórványban a románokkal való együttélés kevésbé problematikus;
- vegyes házasság esetén a gyereket kétnyelvűnek kell nevelni;
- vegyes házasság a szórványban sokkal természetesebb;
- a külföldi rövid/középtávú munkavállalásra való nyitottság.

A MOZAIK2011 kutatás kvalitatív szakaszának legfontosabb megállapításait és eredményeit foglaltuk össze két részletben a Kapocs két számában. Az első, regionális megközelítés után jelen esetben a fontosabbnak ítélt témákat mutattuk be külön ismertetve a nagy-, illetve kistérségi körökben megismert véleményeket.

Tapasztalatunk szerint a nagymértékben hasonló problémák ellenére a válaszok, a problémakezelési stratégiák teljesen más utakat járhatnak be. Ennek okai – többek között – a régióként eltérő történelmi hagyományokban gyökereznek, erősen függenek a többségi nemzet és Magyarország kapcsolatának minőségétől, valamint az egyes régiók gazdasági együttélésétől. A kisebbségi lét ezen kiragadott aspektusai természetesen csak egyféle önkényes szelekciót jelentenek, a valóságban, az egyes egyének szintjén még megszámlálhatatlanul sok paraméter befolyásolja az életminőséget, vagy akár a fiatalok között manapság oly gyakori „most menjek vagy maradjak” döntést.

A kutatásban részt vevők között azonban egy valamiben egészen erős konszenzus alakult ki: a kisebbségben élő magyarok helyzetének komplexitása miatt türelemmel, érzékenységgel és a legteljesebb nyitottsággal lehet csak megismerni az egymás mellett élő nemzetek helyzetét.

Irodalom

Kiss Tamás – Barna Gergő (szerk.) (2011): Erdélyi magyar fiatalok NKI-Kriterion, Kolozsvár.

Gyurgyik László (2004): Asszimilációs folyamatok a szlovákiai magyarság körében Kalligram, Pozsony.

Kiss Tamás (2010): Adminisztratív tekintet NKI-Kriterion Kolozsvár.

Síklaki István (2006): Vélemények mélyén Kossuth Könyvkiadó, Budapest.

Vicsek Lilla (2004): Fókuszcsoport Osiris, Budapest.

Jegyzetek

- 1 A kutatásunkban a kistérségekbe tartozók közé a Muravidéken (Szlovénia), Órvidéken (Burgenland, Ausztria), Dél-Baranya – Eszék környékén (Horvátországban) élő magyarokat soroljuk, mivel létszámuk és az ebből eredő „súlyuk” az adott országban viszonylag alacsony.
- 2 Nagyrégiók: Erdély (Székelyföld, Partium, Bánát, Románia), Vajdaság (Szerbia), Kárpátalja (Ukrajna), Felvidék (Szlovákia).
- 3 Erre történt említés minden nagyrégióban, kivételt Székelyföld képez, illetve Dél-Baranyában és Muravidéken is.
- 4 Ez a probléma a kettős állampolgárság mentén kialakult helyzet kapcsán merült fel, elsősorban Felvidéken, de kevésbé élesen megfogalmazva, Kárpátalján is.
- 5 Hazátlan, románul.
- 6 Erdély.
- 7 Vajdaság.
- 8 Kárpátalja.
- 9 Kolozsvár.
- 10 Máramaros.
- 11 2011. tavasz.
- 12 Muravidék.
- 13 Kárpátalja.
- 14 Erdély, Kolozsvár.
- 15 Valójában a szavazók többsége a kettős állampolgárság mellett szavazott, de nem volt elégséges a szavazatok aránya.
- 16 Erdély – Székelyföld.
- 17 Erdély – Székelyföld.
- 18 Erdély – Kolozsvár.
- 19 Felvidék.
- 20 Kárpátalja.
- 21 Vajdaság.
- 22 Erdély – Kolozsvár.
- 23 Erdély – Kolozsvár.
- 24 Erdély – Székelyföld.
- 25 Felsőőr – Ausztria.
- 26 Felsőőr – Ausztria.
- 27 Eszék- Muravidék (Szlovénia).
- 28 Eszék.
- 29 Eszék – Horvátország.
- 30 Munkács.
- 31 Kolozsvár.
- 32 Kolozsvár.
- 33 Nagyvárad.
- 34 Nagyvárad.
- 35 Székelyföld – Sepsiszentgyörgy.
- 36 Kolozsvár.
- 37 Máramaros.
- 38 Máramaros.

