



**DEBRECENI
EGYETEM**

KÜLÖNLEGES BÁNÁSMÓD

◆

**INTERDISZCIPLINÁRIS
(OPEN ACCESS – NYÍLT HOZZÁFÉRÉSŰ)
SZAKMAI LAP**

ISSN 2498-5368

Web:

<https://gygyk.unideb.hu/hu/kulonlegesbanasmod>

◆

V. évf., 2019/3. szám

DOI 10.18458/KB.2019.3.1

IMPRESSZUM

KÜLÖNLEGES BÁNÁSMÓD - INTERDISZCIPLINÁRIS SZAKMAI LAP

Alapítva: 2014-ben.

A Nemzeti Média- és Hírközlési Hatóság Hivatala a médiaszolgáltatásokról és a tömegkommunikációról szóló 2010. évi CLXXXV. törvény 46. § (4) bekezdése alapján nyilvántartásba vett sajtótermék (határozatról szóló értesítés iktatószáma: CE/32515-4/2014).

Kiadó: Debreceni Egyetem

A kiadó székhelye:

Debreceni Egyetem
4032 Debrecen, Egyetem tér 1.

Kiadásért felelős személy:

Szilvássy Zoltán József, rector (Debreceni Egyetem)

Alapító főszerkesztő: Mező Ferenc

Tanácsadó testület (ABC rendben):

Balogh László (Magyar Tehetség gondozó Társaság, Magyarország)
Gerevich József (Eötvös Lóránd Tudományegyetem, Magyarország)
Hatos Gyula (Magyarország)
Koncz István (Professzorok az Európai Magyarországiért Egyesület, Magyarország)
Mesterházy Zsuzsanna (Eötvös Lóránd Tudományegyetem, Magyarország)
Nagy Dénes (Melbourne University, Ausztrália)
Varga Imre (Szegedi Tudományegyetem, Magyarország)

Szerkesztőség (ABC rendben):

Batiz Enikő (Babes-Bolyai Tudományegyetem, Románia)
Fónai Mihály (Debreceni Egyetem, Magyarország)
Hanák Zsuzsanna (Eszterházy Károly Egyetem, Magyarország)
Horváth László (Debreceni Egyetem, Magyarország)
H. Tóth István (Károly Egyetem, Csehország)
János Réka (Babes-Bolyai Tudományegyetem, Románia)
Lepš, Josip (University of Novi Sad, Szerbia)
Kálca-Jánosi Kinga (Babes-Bolyai Tudományegyetem, Románia)
Kelemen Lajos (Poliforma Kft., Magyarország)
Kiss Szidónia (Babes-Bolyai Tudományegyetem, Románia)
Kondé Zoltánné Dr. Inántszy-Pap Judit (Debreceni Egyetem, Magyarország)
Kormos Dénes (Miskolci Egyetem, Magyarország)
Láda Tünde (Debreceni Egyetem, Magyarország)
Márton Sándor (Debreceni Egyetem, Magyarország)

A szerkesztőség levelezési címe:

Debreceni Egyetem
Gyermeknevelési és Gyógynevelési Kar
Különleges Bánásmód folyóirat szerkesztősége
4220 Hajdúböszörmény, Désány István u. 1-9.

Tel/fax: 06-52/229-559

E-mail: kb@ped.unideb.hu

Web: <https://gygyk.unideb.hu/hu/kulonlegesbanasmod>

Szerkesztésért felelős személy:

Mező Katalin (Debreceni Egyetem, Magyarország)

Tördelőszerkesztő: Mező Katalin

Mező Katalin (Debreceni Egyetem, Magyarország)
Molnár Balázs (Debreceni Egyetem, Magyarország)
Nagy Lehotsky Zsuzsa (Konstantin Filozófus Egyetem Nyitra, Szlovákia)
Nemes Magdolna (Debreceni Egyetem, Magyarország)
Orbán Réka (Babes-Bolyai Tudományegyetem, Románia)
Roskó Tibor (Debreceni Egyetem, Magyarország)
Sarka Ferenc (Miskolci Egyetem, Magyarország)
Szebeni Rita (Eszterházy Károly Egyetem, Magyarország)
Szilágyi Barnabás (Debreceni Egyetem, Magyarország)
Vargáné Nagy Anikó (Debreceni Egyetem, Magyarország)
Vass Vilmos (Budapesti Metropolitan Egyetem, Magyarország)
Váradi Natália (II. Rákóczi Ferenc Kárpátaljai Magyar Főiskola, Ukrajna)

Note: The title of the journal comes from a Hungarian Act CXC of 2011. on National Public Education in which they use the term 'Különleges Bánásmód', and this translates as Special Treatment, but this encompasses the areas of Special Educational Needs, Talented Children and Children with Behaviour and Learning Difficulties. The adoption of Special Treatment is therefore in accordance with Hungarian law, but it is recognised that the translation may not be perfect in expressing the full meaning of what is encapsulated in this term.

TARTALOM

EMPIRIKUS TANULMÁNYOK	5
<i>Csibi Sándor, Csibi Mónika</i> Az egészséget veszélyeztető életmód összehasonlító vizsgálata kulturális különbözőségeket mutató fiatalok körében	7
<i>Erdei Ildikó</i> Hátrányos helyzetű gyerekek rekrutációja, jövőképe	21
<i>Horváth Cintia, H. Ekler Judit</i> Tanítási stílusok alkalmazása és bemutatása az IPOO modellen keresztül a testnevelésben.....	39
<i>Molnár Fanni</i> A pártfogói felügyelet végrehajtása és hatékonyságának kérdésköre a pártfogoltak oldaláról egy empirikus kutatás tükrében	49
MÓDSZERTANI TANULMÁNYOK	63
<i>Korom Ágnes</i> Tic zavar: tüneti kezelés vagy pszichodinamikai folyamatok feltárása és oldása.....	65
<i>Mező Ferenc, Mező Katalin</i> Művészeti diagnosztikai eszközök a művészettel nevelés szolgálatában.....	91
<i>Grzegorz Godawa, Łukasz Ryszka</i> A szociálpedagógia és a szociális munka közös értékelméleti témái – magyar nyelvű fordítás	103
KONFERENCIA FELHÍVÁSOK	111
IV. Különleges Bánásmód Nemzetközi Konferencia (Hajdúszörmény)	113
A Professzorok az Európai Magyarországiért Egyesület XIX. Nemzetközi Tudományos Konferenciája (Budapest).....	115
Felhívás Interdiszciplináris Kutatócsoportba jelentkezésre	117

EMPIRIKUS TANULMÁNYOK

**AZ EGÉSZSÉGET VESZÉLYEZTETŐ ÉLETMÓD ÖSSZEHASONLÍTÓ VIZSGÁLATA
KULTURÁLIS KÜLÖNBÖZŐSÉGEKET MUTATÓ FIATALOK KÖRÉBEN**

Authors:

Csibi Sándor (PhD)
University of Medicine, Pharmacy,
Science and Technology
(Targu Mures, Romania)

Csibi Mónika (PhD)
University of Medicine, Pharmacy,
Science and Technology
(Targu Mures, Romania)

E-mail adress of the first author:

sandor.csibi@umfst.ro

Lectors:

Paşca Maria Dorina (PhD)
University of Medicine, Pharmacy,
Science and Technology
(Targu Mures, Romania)

Mező Ferenc (PhD)
Eszterházy Károly Egyetem (Magyarország)

Csibi Sándor, Csibi Mónika (2019): Az egészséget veszélyeztető életmód összehasonlító vizsgálata kulturális különbözőségeket mutató fiatalok körében. Különleges Bánásmód, 5. (3). 7-20.
DOI [10.18458/KB.2019.3.7](https://doi.org/10.18458/KB.2019.3.7)

Absztrakt

A fiatalok és kulturális közösségeik életében egyre nagyobb hangsúlyt kapnak az egészségmegőrző, elsősorban életmódbeli tevékenységek. A kutatás célja azon viselkedési stratégiáknak a feltérképezése, amelyek az egészség megőrzését teszik lehetővé, valamint a társadalom és a környezet által hajlamosító kockázati magatartásformák megismerése. Az alkalmazott kérdőív demográfiai, életmódbeli, családi és iskolai környezetre, valamint kockázati tényezőkre vonatkozó kérdéseket tartalmaz. A vizsgálat résztvevői 280 fiatal Marosvásárhely és Eger tanintézeteinek XI-XII évfolyamairól. A vizsgálatot 2011 februárjában végeztük, rétegzett mintán, önkitöltős kérdőíves módszerrel. Eredményeink a földrajzi elhelyezkedés függvényében a két csoport között szignifikáns különbségeket mutattak az étellel való elégedettség, az alkoholfogyasztás gyakoriságát illetően, de a családi támasz, az iskolai elfogadás és a tanárok tanuló iránti attitűdje szerint is. A nemek szerint különbözik az egészség önértékelése, a szubjektív testkép, a testtömegkontrollálása, az alkoholfogyasztás gyakorisága és mennyisége, ugyanakkor az iskolai attitűd, az együttléti idő a barátokkal és a tanulók elfogadása a tanárok felől.

Kulcsszavak: egészséget veszélyeztető életmód, kulturális különbözőségek, étellel való elégedettség, családi és iskolai közösségek.

Diszciplínák: egészségtudományok, orvosi szociológia.

Abstract

COMPARATIVE ANALYSIS OF YOUTH'S HEALTH-RISK LIFESTYLE IN THE PERSPECTIVE OF THEIR CULTURAL DIFFERENCES

Health-related, primarily lifestyle-associated activities are increasingly emphasized in the lives of young people and their cultural communities. The aim of the research is to explore behavioral strategies that maintain health and to understand those society and the environmental factors that predispose risk behaviors. The questionnaire includes items about demographics, lifestyle, family and school environment, and health risk factors. Participants are 280 youngsters from the 11-12th graders of Târgu-Mureş and Eger. The study was conducted in February 2011 on a stratified sample using a self-completed questionnaire method. Our results showed significant differences between the two groups in terms of life satisfaction, frequency of alcohol consumption, but also in terms of family support, school acceptance, and teachers' attitudes toward students. We found gender differences in health-related self-esteem, subjective body image, body weight control, frequency and amount of alcohol consumption, but also in school attitudes, time spent with friends.

Keywords: health-risk lifestyle, cultural differences, life satisfaction, family and school communities.

Disciplines: health sciences, medical sociology.

Az egészséges életmód és az egészségmagatartás egyre gyakrabban kutatott jelenség nemcsak hazánkban, hanem nemzetközi viszonylatban is. Ennek a kutatási irányzatnak a háttérében a gazdasági fejlődés elősegítésének és a társadalmi jól-lét megteremtésének célja áll, az életminőség javítása érdekében, ugyanis egy egészséget fenntartó magatartás egy nagyobb egyéni teljesítményt és általa gazdasági növekedést eredményez.

Az egészséges állapot napjainkban tőkének tekinthető, jelentősen hozzájárulva a nemzeti gazdaságok növekedéséhez, sőt a kutatások azt is kiemelték, hogy például a várható élettartam egy évnyi emelkedése négy százalékkal növelheti egy adott ország GDP-t (Kollányi és Imecs, 2007). Az egészség meghatározása Parsons (1951) felfogásában az egyén optimális teljesítőképességének állapota, mely képessé teszi azon szerepeinek és feladatainak betöltésére, amelyekre szocializálódott. Tehát az olyan ember egészséges, aki összhangban él környezetével, szociális és gazdasági értelemben aktív, ugyanakkor képes életterveit sikeresen megvalósítani. Ebben az értelemben a gyermekkori

egészségi állapot is befolyásolja a későbbi tanulási képességeket, az iskolai teljesítményt, majd a társadalmi beilleszkedést és közvetett módon hatással van a gazdasági teljesítményre is. A serdülők fejlődése a környező kulturális és intézményi kontextusban gyökerezik és általuk meghatározott. A kulturális és intézményi háttér hatása több szinten is megnyilvánulhat, így elemezhetjük ezt kultúrközi, történeti és társadalmon belüli (intraszocietális) megközelítésben. A serdülőkor sajátosságai, valamint a fiatalokhoz iránti attitűdök és felfogások szorosan összefonódnak a szociális és gazdasági társadalmi szerveződésekkel, konstrukciókkal illetve ezek működésével (Crockett, 1997).

Az egészség fogalmához kapcsolódó kérdések tisztázásában a kultúra elemzése sajátos szerepet tölt be - elősegíti és fokozza a kommunikáció hatékonyságát olyan multikulturális tartalmak révén, amelyek a fiatalok egészségét és jóllétét érintő problémákat hangsúlyozzák. Ilyenek például az egészséges életmód megtanulása és egészségügyi viselkedési ismeretek elsajátítása, az életmód és betegség összefüggéseinek ismerete, a társas támogatást, a

lelki egészségfejlesztést és a tanácsadást biztosító programokban való részvétel, amelyek az egészséggel kapcsolatos ismereteket, tudást és életképességeket bővítik (mint az egészséges étkezés, a testedzésnek és a szabadidő hasznos eltöltése, az egészségmegőrző, környezetóvó attitűd kialakítása, az egészséges énkép és önbizalom kialakítása, a kudarcűrő – képesség növelése, önállóságra nevelés, stb.). (Kreuter és McClure, 2004).

Betancourt és Flynn (2009) úgy tartják, hogy az egészségtudományok szemszögéből, a kultúra olyan elemeknek összetevője, melyek az egészség fogalmát írják körül. A kultúrát tehát az egészségmagatartásra és az egészséget fenntartó tevékenységekre jellemző rejtett értékek, meggyőződések, normák, hiedelmek elvárások és cselekvések révén határozhatjuk meg. Pikó (2002) vizsgálatai is hangsúlyozzák, hogy az egészség kulcsa az életmódban rejlik. Az életmód alapelemei már a gyermekkorban kialakulóban vannak, serdülőkorban jelentős változásokon mennek keresztül, majd stabilizálódva, meghatározzák az egészségi állapotunkat éketünk folyamán. A serdülőkori fejlődési szakaszra jellemző erőteljes testi és lelki, biológiai és lélektani valamint szociális változások befolyására kialakulnak azok az attitűdök és magatartásmódok, amelyek a jövő során kedvező vagy káros hatással lesznek az egészségi állapotunkra.

Az egészségi állapottal kapcsolatos életmód az egyének és közösségek általános és átfogó életmódjának részét alkotja. Az életmód tehát összefoglalja a társadalmi pozíció jellemzőit, az adott közösség specifikumait és az egyén személyiségi tényezőit egyaránt (Pikó, 2002). Más kutatások szerint (Albert-Lőrincz E., 2009) az önpusztító viselkedésformák egyre gyakoribbá válnak a serdülők körében, olyan tényezők negatív hatására, mint az életmódváltozás, a családok felbomlása, az erőszak terjedése az interperszonális kapcsolatokban, melyeket a megfelelő megküzdési stratégiák hiánya felerősít. Benkő (2005) felfogásában az egészséges életmódot az életválasztás és az életle-

hetőségek fogalmainak segítségével tudjuk körülírni. Az életválasztás értelmezésében az emberek az egészséggel kapcsolatos döntéseiket motivációiknak megfelelően, valamilyen cél megvalósításának érdekében hozzák, így az egészséges életmód egy olyan teljesítménnyé válik, amit az egyén önmaga ér el. Az életlehetőségek értelmezése szerint az egyéneknek választási esélyeik vannak az egészséges életmódot illetően, tehát az egyéni választás az egészségmagatartás meghatározója. Bourdieu (1978) a habitus fogalmát elsősorban életválasztáshoz kötődő, de az egészséggel kapcsolatos döntések mentén is értelmezi, olyan egészségfenntartó tevékenységek rendszereként, amelyek rutinszerűek, tudattalanul működnek és megvalósulásuk által további megerősítést nyernek. Így az egészségfenntartó habitusok időben állandósulnak és adott viselkedési mintázatot létrehozva alakítják az egyén életmódját. Andorka (2006) szerint minden társadalomban létrejön egy adott magatartási tendencia, amely meghatározza hogy az emberek egészségük fenntartása érdekében mennyi időt fordítanak olyan szabadidős tevékenységekre, mint a sportolás, szabad levegőn végzett aktivitás, séta, stb.

Mivel emberi életünk a kultúra, a civilizáció terméke, így az életmód magatartási megnyilvánulásai az adott kultúra norma- és értékrendszerétől függenek. A kultúra tehát, hozzájárulhat egy populáció egészségéhez, de ugyanakkor káros hatásai révén meg is akadályozhatja azt (Kopp és Pikó, 2003). Az egészségkultúra jelentősen befolyásolja az egészségmagatartást, amely az általános kultúra részét képezi és fokozatosan beépül a személyiségbe. Az egészségkultúra jelentős növekedéséhez hozzá járul a már kisiskoláskorban elkezdődő alakítása, mint amilyen, a személyi és környezeti mentálhigiénés szabályok széles körű ismerete és alkalmazása. Az aktuális egészségpszichológiai törekvések érvényesítése az iskolák életében elengedhetetlenül szükséges egészségkultúra megalapozásához (Albert-Lőrincz E., 2000). A serdülő-

kor egyértelműen befolyásolt a szociális és gazdasági tényezők által és az adott kulturális és történelmi kontextus függvényében különbözően nyilvánul meg, azonban bizonyos átmeneti szakaszok azonosnak mutatkoznak a legtöbb társadalomban (Coleman, 1990). Crockett, (1997) szerint szoros kapcsolat áll fenn a serdülőkorú sajátosságok és a társadalmi rendszer tényezői között, így nemcsak a kognitív fejlődés, de a serdülők tapasztalatai is eltérőek lesznek az adott kulturális és történelmi kontextustól függően. Ugyanakkor a felnőtté válás folyamatában, a serdülőkorú fejlődés alatt elsajátítandó képességek és kialakítandó kompetenciák is az adott kulturális és történelmi kontextus által meghatározottak.

A heterogén társadalmakban az ökológiai kondíciók változásai összefonódva a serdülőkorú fejlődés sajátosságaival jelentős meghatározóivá válnak a serdülők egészségi állapotának és élet perspektíváinak. Különösen befolyásolják azokat az

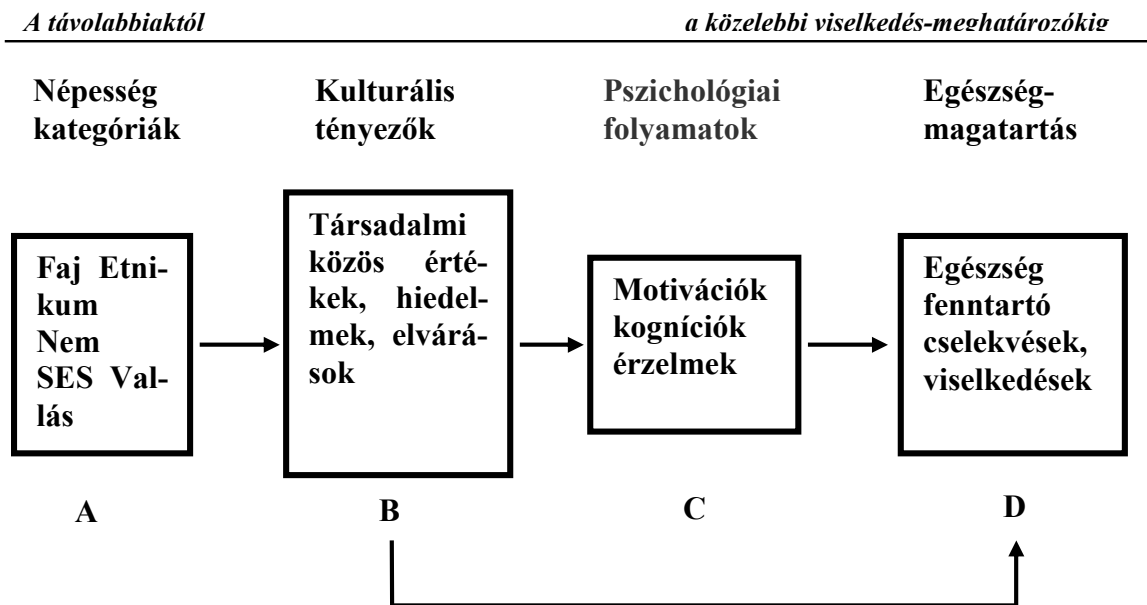
egészségkockázati tényezőket amelyekkel szembeesülnek a serdülők, valamint a protektív faktorokat is amelyek védő hatással lehetnek ezekkel a kockázatokkal szemben (Crockett, 1997).

Cockerham elméletében (2005) az egészségmagatartás a gazdasági környezet és az adott szociális kultúra által meghatározott szocializációs folyamat eredménye, így a rizikómagatartás is a negatív irányú szocio-kulturális megerősítések hatására alakul ki. (Cockerham, 2005)

Az egészségkutatások a kultúrát gyakran csak a nemzetiségi, faji, nemi vagy szocioökonomiai státusz (SES) kategóriái mentén azonosítják, pedig szükség lenne sokrétűbb, érzékenyebb megközelítési eszközökre.

Ebből a szükségletből kiindulva, Betancourt és Flynn (2009) egy olyan modellt alkottak, amelyben az egészségmagatartás kutatása céljából kulturális, pszichológiai és viselkedési tényezőket is figyelembe vesz (1. ábra).

1. ábra: Betancourt modellje szerint a kultúra aspektusai (B) közvetlenül/közvetve a pszichológiai folyamatok által (C) befolyásolják az egészségmagatartást (D) a különböző népesség kategóriák esetében (A). (Forrás: Betancourt és Flynn, 2009)



Mindenki része egy adott kultúrának és ugyanakkor több szubkultúrának egyidőben. A kultúrát a társadalom tagjai a gyerekkori szocializáció során sajátítják el, de a szocializációs folyamat az egész élet során folytatódik (Andorka, 2006). A meghatározó kultúraforma a nemzeti kultúra, de ugyanakkor több kisebb-nagyobb kulturális csoport részei vagyunk, mint a nemzedék, a nem, a vallás, a településfajta, az értékrendszer, a család, az intézmény, a lakónegyed, stb., melyek meghatározott és sajátos kultúrával ruháznak fel. A kulturális „mátság” a tárgyi környezet, a mozgástér és a térkihasználás, az időháztartás, az emberi kapcsolatok, a kommunikáció, az emberi célok, ambíciók, a konfliktusok és a konfliktus-megoldási stratégiák, a privát szféra, az intimitás, illetve a nyilvánosság határai, az egészség, a nemi szerepek, a vallás, a hatalom, stb. terén nyilvánulhat meg. Úgy is mondhatjuk, hogy a kultúra anyagi, kognitív és normatív elemekből tevődik össze, vagyis tárgyaktól, tudásból, szimbólumokból, értékekből és normákból (Andorka, 2006).

Kapitány Á. és Kapitány G. (1996) munkája szerint egy más kultúra látható, tárgyi jelekben megnyilvánuló különbözőségei több ponton érzékelhetőek, de legmélyebben ott élhetők át, ahol az ember szocializációjának érzelmi elemeibe ütköznek más belső értékek, mint amiket gyermekkorban interiorizáltunk. A két szerző szerint Magyarországon jelenleg is zajló kultúraváltás, egy olyan individualizációs és modernizációs folyamat, amely a nyugati államok kultúrájához való csatlakozást követi.

Az individualizáltabb kultúrák számára az iskolai rendszer erősségei a gyakorlatiasságra való összpontosítás, a specializálódás, egyre szakosodottabb tanítás eszközeivel. A nevelés szempontjából ugyanakkor elsődleges szempont, a gyerek erős oldalainak, speciális képességeinek és tudásának kiaknázása, erre való pedagógiai építkezés. Így méginkább megerősödik a gyerek öntudata, könnyebben szembesül a kihívást jelentő

versenyhelyzetekkel és érvényesül ezekben. (Kapitány Á. és Kapitány G., 1996). Papp (2005) szemléletében az iskolai teljesítményt a szülői háttér, az ifjúsági kultúra, valamint az iskolai kultúra (például a diákoknak az iskoláról alkotott véleménye, az iskola teljesítményorientált légköre) is befolyásolja.

A serdülők napjainkban olyan ifjúsági kultúra részei, amelyre regionális, illetve a családi háttérrel kapcsolatos sajátosságok is épülnek, befolyásolva az iskolai teljesítményt, az iskolai kapcsolatokat, valamint az iskolai környezetben elsajátított életmódbeli sajátosságokat, beleértve az egészségmagatartási habitusokat is. A szerfogyasztási, valamint a dohányzási szokások kialakulása a fiatalok individualizációjának mércéje, valamint a különböző társas kapcsolatok sajátosságainak kifejezője is lehet. A társas támogatás elősegíti a serdülők iskolai környezetbe, majd társadalomba való beilleszkedését és szoros összefüggésben van az életminőség alkotóelemeivel.

A kutatók szerint (Pierce és mtsai. 1990) a társas támogatás a szociális tranzakció egyik formája, amelynek célja az egyén megsegítése a mindennapi életben, különös tekintettel a kritikus élethelyzetekre. A családnak jut a legfontosabb szerep a serdülő életében, hiszen a kultúra átadásán kívül anyagi és érzelmi támogatást is jelent egyidőben. Andorka (2006) szintén kiemeli a szülői házban és a kortárs csoportban elsajátított kultúra szerepét, mely szerinte annyira meghatározó, hogy az iskolai oktatás sem képes megváltoztatni.

Spéder és Kapitány (2002) az étellel való elégedettséget vizsgálva, a társadalmi, a családi és a baráti kapcsolatok pozitív hatását emelték ki, hangsúlyozva ugyanakkor az egészségi állapottal való elégedettség szerepét az étellel való általános elégedettség generálásában. Egy élethelyzet vagy egy magatartás akkor tekinthető rizikótényezőnek, ha a serdülők rosszabb alkalmazkodását vetíti előre.

Az egészségmagatartás társas kontextusának (családi támasz, az iskolai környezet hatása és a

kortárskapcsolatok) és az egészségre káros magatartásformáknak feltérképezése jelentős támpontokat nyújtanak számunkra a serdülők életmódbeli struktúráinak megértésében. Ugyanakkor az egészségmegőrző, életmódbeli tevékenységek, mint a rendszeres testmozgás vagy a testtömegkontrollálására irányuló aktivitás egyre nagyobb teret nyernek a serdülők körében.

Brassai és Pikó, (2007) serdülőkön végzett kutatásai hangsúlyozzák a protektív pszichológiai hatások szerepét a fiatalok egészség tudatos viselkedésének kialakításában, illetve az egészségkockázati magatartásformák megelőzésében. Crockett, (1997) úgy tartja, hogy az egészséget veszélyeztető cselekvés strukturák többnyire önkéntesen hajtódnak végre a serdülők által (például a dohányzás, a szerhasználat, az agresszió bizonyos formái). Ebből a szempontból kritikus fontosságú a megfelelő nevelés és orientáció biztosítása, a fiatalok motivációjának és foglalkozási lehetőségeinek növelése mellett, elősegítve így a kockázati viselkedés elkerülését.

Az aktuális demográfiai környezet, amelyre jellemző lett a családi vezetést átvevő nők vagy az egyszerűs család szerkezetek sokszorozódása, a szegénység megnövekedése, valamint a lakhatási szegregáció térhódítása, gyakran elszigeteli a serdülőket a számukra meghatározó erőforrásoktól és szerepmodellektől, jelentősen megnövelve a fontosabb életcélok megvalósításához szükséges erőfeszítéseket (Crockett, 1997). A fiatalok egészségmagatartását befolyásoló tényezőket célzó kutatások is egyre gyakrabban összpontosítanak a nemi és szociogazdasági státusz szerepére, társítva ezeket az egészséget befolyásoló döntésekkel (Tyc és mtsai. 2004).

A jelenkori társadalmi változások negatív hatásainak eredményeként a serdülők életmódjában egyre több az egészségre káros magatartásforma. Mivel serdülőkorban az egészségmagatartás a pszichoszociális fejlődés igen fontos összetevője, érdemes odafigyelni a korra jellemző, valamint az életmódjukra ható szocio-kulturális tényezőkre is.

Pikó (2010) szerint számos kockázati tényező olyan mélyen gyökerezik a társadalmi struktúrákban, hogy a modern kultúrában való megváltoztatásuk nagy nehézségekbe ütközik vagy akár nem is lehetséges. Kutatások szerint a gyermekkor késői és a serdülőkor korai időszakában a kockázati magatartások aránya jelentősen megnövekedik, párhuzamosan az egészségmagatartás csökkenésével. Ezeknek a viselkedésformáknak korai életszakaszokban való kialakulása meghatározza azokat a szokásokat, értékeket és azt az életstílust amelyek majd stabilizálódnak és kibővülnek a későbbi fejlődési szakaszok során. (Maggs és mtsai., 1997). Woodgate és Leach (2010) vizsgálataiban a serdülők az egészségi állapot meghatározásában rámutattak arra, hogy az élethelyzetük az amely elősegíti vagy meggátolja az egészséges életstílus gyakorlásának képességét. A fiatalok leggyakrabban az egészségi állapotot cselekvésként határozzák meg, „valami jónak megtevéseként”, mint például egészségesen étkezni vagy sportformát gyakorolni.

A személyes életstílus kialakításának tekintetében pedig kiemelték az egyensúlyra való törekvést, ami a káros cselekvések elkerülését (pl. snack vagy zsíros és cukros élelmiszer fogyasztása) és az egészségesként észlelt cselekvések gyakorlását (testmozgás, sport gyakorlása) jelenti számukra.

Összefoglalva elmondhatjuk, hogy a serdülők tapasztalatai teljességükben a kulturális, intézményi és gazdasági minták, patternek által meghatározottak. Ezek a kulturális tényezők előrevetítik a fiatalok által gyakorolt szerepeket, magatartás konstrukciókat és tevékenységeket, meghatározva ugyanakkor a serdülőkorú életszakaszra jellemző elakadásokat, határokat is.

Ezáltal jelentősen befolyásolják a serdülőkor mint fejlődési szakasz „státuszát” valamint ennek a közérthetőségét, átláthatóságát is. (Crockett, 1997). Elsősorban a kultúra, a modern társadalom sajátosságai határozzák meg tehát, hogy testileg és lelkileg egészségesebb tagai lesznek vagy sem. (Pikó, 2010)

Módszer

Cél

A kutatás célja azon viselkedési stratégiáknak feltérképezése, amelyek az egészség megőrzését teszik lehetővé, valamint a társadalom és a környezet által hajlamosító kockázati magatartásformák megismerése.

A serdülőkori egészséget veszélyeztető életmód azon tényezőit vizsgáljuk, melyek eredete a földrajzi elhelyezkedés kulturális különbözőségeiből fakadnak. Az egészséges életmód szocio-kulturális jellegzetességeinek, rizikófaktorainak ismerete a serdülőkori kockázati életmód csökkenését, prevencióját eredményezheti.

Hipotézisek

- Az egészségmagatartás protektív tényezői jelentős korrelációkat mutatnak a nem függvényében,
- Az életkor előrehaladásával csökken a serdülők protektív magatartásainak száma, ugyanakkor növekszik a kockázati viselkedések gyakorisága,
- A földrajzi elhelyezkedés és a kulturális különbözőség jelentős változásokat eredményez a serdülők egészséges életmódjában.

Minta

A vizsgálat résztvevői 280 erdélyi (Marosvásárhely) és magyarországi (Eger) fiatal a 17-18 éves korcsoportból, átlag életkoruk 17,4 év volt. A vizsgálatot 2011 februárjában végeztük, rétegzett mintán, önkitöltős kérdőíves módszerrel. A résztvevőket az iskolai osztályok 11 és 12 évfolyamairól, véletlenszerű (random) módon választottuk ki. A kérdőíveket anonim módon, iskolapszichológus segítségével, osztályfőnöki órákon vettük fel. A kérdőív kitöltése 40-50 percet vett igénybe.

Eszközök

Az általunk alkalmazott egészségkutatási kérdőív demográfiai, életmódbeli, családi és iskolai környezetre, valamint szerhasználatra vonatkozó kérdéseket tartalmaz. A kérdések az Egészségügyi Világ Szervezet (WHO) által Magyarországon és Romániában is alkalmazott HBSC Survey kutatások kérdéscsomagját veszik alapul (Aszmann A., 2003, után). A kapott adatok szocio-kulturális összehasonlítást tesznek lehetővé, mert társadalmi és kulturális szinten különböző országok serdülőinek életmódját és egészségmagatartását hasonló módszerrel, ugyanazon kérdések által vizsgálták.

Az általunk vizsgált serdülőkori egészségmagatartás hat elemből állt; három egészségvédő (protektív) formából (fizikai aktivitás, testtömegkontrollálására irányuló magatartás és étellel való elégedettség) és három egészségkárosító (kockázati) formából (dohányzás, alkohol- és drogfogyasztás). Elemeztük a serdülőkorú fiatalok önminősített egészségi állapotát, valamint társas kontextusát: a családban kapott támogatást, az iskolai környezet hatását és a kortárskapcsolatok szövődményét is, egy minél komplexebb, átfogóbb helyzetkép megtalálása érdekében.

Demográfiai adataink a nemet, az életkort (osztályt), a családszerkezetet, a szülők iskolai végzettségét, az iskolatípust (humán szak) és a földrajzi elhelyezkedésből (Erdély, Maros megye – Magyarország, Heves megye) eredő kulturális különbözőséget vettük figyelembe.

Az egészségmagatartás elemei a következők voltak:

- a fizikai aktivitásra vonatkozóan a rendszerességet és a mennyiséget,
- az énképen belül a szubjektív testképet, az önértékelést (Rosenberg énkép skála) és a testtömeg kontrollálására irányuló magatartást,
- a rizikómagatartások közül a dohányzás, az alkoholfogyasztás és a drogfogyasztás kipróbálását és gyakoriságát kérdeztük,

- a szubjektív jól-lét mutatói közül az önminősített egészségi állapotot és az élettel való elégedettséget (WHO Jól-lét Kérdőív - WBI-5), mértük kérdéseink által. A WBI-5 kérdőív magyar változata Susánszky É., Konkoly-Thege B., Stauder A., Kopp M. (2006) szerint megbízható és érvényes mérőeszköznek bizonyult a pozitív életminőség vizsgálatakor.
- A társas kapcsolatok és a társas támogatás feltérképezése a következő témaköröket célozta:
- a családon belüli támogatást (probléma-megbeszélést a családtagokkal),
- az iskolai környezet jellemzőit, mint az iskola iránti attitűd, az iskolai terhelés, az osztályközösség percepciója, a tanárok és az osztálytársak megítélése,
- a kortárs kapcsolatok számát és az együtltéti időt.

Az életmódbeli elemek adatait (protektív és rizikó tényezők szerint csoportosítva) a földrajzi elhelyez-

kedés függvényében (kulturafüggőség) hasonlítottuk össze, de az Egészségügyi Világ Szervezet (WHO) kutatásoknak a két országra kapott adatait vettük viszonyítási alapul. Az adatok feldolgozását az SPSS programcsomag 11.5 verziójával végeztük.

Eredmények

Eredményeink a demográfiai változók mentén vannak kihangsúlyozva: nem, életkor, családszerkezet, a szülők iskolai végzettsége és a földrajzi elhelyezkedésből fakadó kulturális különbözőség szerint.

A válaszolók eloszlása: fiúk 36,1 %, lányok 63,9 %; 17 éves (XI-ik osztályos) 52,5 %, 18 éves (XII-ik osztályos) tanulók 47,5 %; erdélyi (marosvásárhelyi) 48,6 %, valamint magyarországi (egri) serdülők 51,4 %.

A válaszolók neme szerint (1. táblázat) szignifikánsan különbözik az egészség percepciója, a globális önértékelés, a szubjektív testkép értékelése, a testtömeg-kontrollálására irányuló magatartás és az alkoholfogyasztás mennyisége.

1. táblázat. Az egészségvédő tényezők és a nem közötti összefüggés. (Forrás: Szerzők)

Egészségvédő tényezők	Nem	N	Átlag	Szórás	t	p
Az egészség önértékelése	fiú	101	2,02	0,75	-2,81	0,00
	lány	179	2,26	0,64		
A testalkat önértékelése	fiú	101	2,88	0,74	-3,92	0,00
	lány	179	3,25	0,77		
A globális önértékelés	fiú	101	29,52	5,36	3,62	0,00
	lány	179	27,00	5,71		
A súly szabályozása (fogyókúra, mozgás)	fiú	101	1,96	1,36	-2,73	0,00
	lány	179	2,44	1,45		
Az alkoholfogyasztás mennyisége	fiú	101	3,45	1,49	3,67	0,00
	lány	179	2,80	1,38		

Eredményeink összhangban vannak más kutatásokkal, melyek szerint azok a fiú és lány serdülők, akik kevésbé lázadóak és jobb egészségpercepcióval rendelkeznek, egészségesebb viselkedési szokásokról számolnak be (Iyc és mtsai., 2004).

Szignifikáns különbségeket észlelhetünk (2. táblázat) a nemek függvényében a családi támasz az édesapa részéről, a családi támasz a nővérek részéről, az iskola iránti attitűd, a diákok személyiségének elfogadása (a tanárok által), valamint az

együttléti idő a barátokkal tényezők szempontjából is. A válaszolók életkora függvényében szignifikáns különbség van az olyan kockázati magatartások, mint a drogfogyasztás kipróbálása ($t=-2,53$, $p=0,01$), valamint az etnobotanikus (herbál) drogok kipróbálása ($t=-2,64$, $p=0,01$) között. Ha a társas kontextust vizsgáljuk az életkor függvényében (3. táblázat), a családi támasz a nővérek részéről, az iskolai elfogadás és a diákok személyiségének elfogadása esetében szignifikáns különbségeket találtunk.

2. táblázat. A társas kontextus és a nem közötti összefüggés. (Forrás: Szerzők).

Társas támogatás	Nem	N	Átlag	Szórás	t	p
Családi támasz (édesapa részéről)	fiú	101	1,66	0,47	-2,77	0,00
	lány	179	1,81	0,39		
Családi támasz (nővérek részéről)	fiú	101	1,92	0,27	1,97	0,05
	lány	179	1,83	0,36		
Iskola iránti attitűd	fiú	101	2,34	0,92	3,34	0,001
	lány	179	1,99	0,79		
Tanárok tanuló iránti elfogadása	fiú	101	3,04	0,84	-2,03	0,044
	lány	179	3,26	0,96		
Együttléti idő a barátokkal	fiú	101	4,23	1,51	2,30	0,02
	lány	179	3,80	1,51		

3. táblázat. A társas kontextus és az életkor közötti összefüggés. (Forrás: Szerzők).

Társas támogatás	Életkor	N	Átlag	Szórás	t	p
Családi támasz (nővérek részéről)	17 év	147	1,82	0,37	-1,97	0,04
	18 év	133	1,90	0,28		
Iskolai elfogadás	17 év	147	2,11	0,88	-2,14	0,033
	18 év	133	2,35	1,03		
Tanárok tanuló iránti elfogadása	17 év	147	3,05	0,96	-2,46	0,015
	18 év	133	2,32	1,47		

A családszerkezet vizsgálata az egészségvédő tényezők függvényében kiemeli, hogy szignifikáns különbségek vannak az édesanya jelenléte a családban és az életminőség önértékelése ($t=2,06$, $p=0,04$) között, valamint a testvérek jelenléte a családban és az egészség önértékelése ($t=-1,90$, $p=0,05$), valamint a testalkat önértékelése ($t=-2,53$, $p=0,01$) között.

A szülők iskolai végzettségének vizsgálata szignifikáns összefüggések emel ki az édesanya iskolai végzettsége és az életminőség önértékelése ($F=2,77$, $p=0,01$) között, valamint a globális önértékelés ($F=2,79$, $p=0,01$) között, ugyanakkor az édesapa iskolai végzettsége és a globális önértékelés ($F=2,96$, $p=0,02$) között.

A földrajzi elhelyezkedés és az egészségvédő tényezők kapcsolatának függvényében a két csoport között szignifikáns különbségeket találtunk az étellel való elégedettséget ($t=-2,95$, $p=0,00$) és az alkohol-fogyasztás gyakoriságát ($t=-3,26$, $p=0,00$) illetően. Ugyanakkor a földrajzi elhelyezkedés és a társas kontextus függvényében (4. táblázata) a családi támasz az édesanya részéről, a családi támasz az

édesapa részéről, a családi támasz a nővérek részéről, az osztályléggör, az iskolai elfogadás és a tanárok tanuló iránti attitűdje szerint szignifikáns különbségeket találtunk.

A bemutatott adatokon kívül több változó mentén is statisztikailag nem szignifikáns, de kimutatható különbségeket észleltünk a minta két vizsgálati csoportja között, a protektív és a rizikó tényezők, valamint a társas támogatás elemzett adatai szerint.

Megbeszélés

Serdülőkorban az egészséges életmód különbözőségeket mutat a nem szerint, így mondhatjuk, hogy a fiúk jobb egészségi állapotról számolnak be, jobb a globális önértékelésük, mint a lányoknak, ugyanakkor többet és rendszeresebben mozognak, valamint hogy a lányok testalkatukat kedvezőtlenebbül ítélik meg, és a testtömeg kontrollálására tett erőfeszítéseik is nagyobbak. A serdülőkori időszak jelentősen befolyásolja a testképet és az önértékelést (Csibi és Csibi, 2013).

4. táblázat. A társas kontextus és a földrajzi elhelyezkedés közötti összefüggés. (Forrás: Szerzők)

Társas támogatás	Helység	N	Átlag	Szórás	t	p
Családi támasz (édesanya részéről)	Eger	144	1,38	0,54	-2,01	0,04
	Marosvásárhely	136	1,51	0,50		
Családi támasz (édesapa részéről)	Eger	144	1,70	0,45	-2,25	0,02
	Marosvásárhely	136	1,81	0,38		
Családi támasz (nővérek részéről)	Eger	144	1,82	0,38	-2,11	0,03
	Marosvásárhely	136	1,91	0,28		
Osztályléggör	Eger	144	2,82	0,94	-1,91	0,057
	Marosvásárhely	136	3,02	0,82		
Iskolai elfogadás	Eger	144	2,06	0,90	-2,96	0,003
	Marosvásárhely	136	2,40	0,99		
Tanárok tanuló iránti attitűdje	Eger	144	3,02	0,89	-2,47	0,014
	Marosvásárhely	136	3,28	0,86		

Vizsgálatok szerint (Williams és Currie, 2000) a testkép mediálja a serdülőkori sajátosságok hatását az önértékelésre, így a testsúly, valamint a rosszabb megjelenéssel kapcsolatos foglalatosság előrejelző értékű az énkép alacsony szintjére. Eredményeink szerint a fiúk körében nagyobb a kockázati magatartások száma, köztük az alkoholfogyasztás mennyisége is.

Az életkor függvényében az egészségvédő magatartás tényezői között nincs szignifikáns különbség, elfogadás és a diákok személyiségének elfogadása (a tanárok által) tényezőknél, így a kisebb tanulók jobban szeretik az iskolájukat, tehát az iskolai elfogadás szintje náluk nagyobb, az osztálylégkör viszont a XII-ik osztályban jobb, valamint a kisebb osztályok tanulói tanáraikat igazságosabbnak látják, viszont a nagyobbak szerint tanáraikat nagyobb mértékben érdekli a tanulók egyénisége. Ugyanakkor az iskolai megterhelés az évfolyamon való előrehaladás mértékével arányosan növekedik.

A család támaszfunkcióját az egészségmagatartás protektív tényezői között vizsgáltuk, a társas kontextus függvényében, nem, életkor és kulturális különbözőség szerint. Számos vizsgálat hangsúlyozta, hogy a család az egyik legfontosabb tényező a gyerek értékrendszerének, életmódbeli szokásainak és attitűdjeinek kialakulása szempontjából, melyeket a szocializáció során sajátít el. A kutatások szerint (Michael és Ben-Zur, 2007) a szülői stílus előrejelzi a jólétet a szociális kompetenciák, a tanulási teljesítmény, a pszichológiai fejlődés és a problémás viselkedés területein belül. A szubjektív jóllét különböző komponenseit elemezve, Sallai (2005) eredményei kimutatták, hogy a különféle szocializációs közegekben átélt igazságosság és az igazságosság motívuma önmagában jelentős hatótényezőket képviselnek a serdülők mentális egészségének biztosításában. Ugyanakkor a serdülőkori fejlődés, az átélt életkrízisek fizikai, lelki, érzelmi és szociális változásokat eredményeznek (Chen és Faruggia, 2002), melyek áthidalása érdekében fontos szerepet játszik a család

de a kapott adatok szerint az egészség önértékelése jobb a nagyobb (XII osztályos) tanulók esetében, de az életüket jobbnak látják a kisebb (XII osztályos) diákok, a fizikai aktivitás rendszeressége és mennyisége is nagyobb a fiatalabb tanulónál, valamint a testalkat önértékelése jobb a nagyobb diákoknál, és ugyanakkor többet tesznek a testtömeg szabályozása érdekében is.

Az életkorra jellemző társas kontextus esetében szignifikáns különbségeket találtunk az iskolai támaszfunkciója, amely akkor lehet eredményes, ha a család teljes, működése harmonikus, kiegyensúlyozott. Pikó és Hamvai (2009) kutatásai szerint azok a fiatalok, aki életükkel elégedettebbek és optimistábbak, jobbnak értékelik saját egészségüket. A szülőktől kapott társas támogatás, valamint a szülői értékrend elfogadása jelentős védőfaktornak bizonyultak (Pikó és Hamvai, 2009). Az önértékelés alappillérei a család támasza által alakulnak ki, a kortárskapcsolatok során erősödnek meg, majd fontos szerepet játszanak az életminőség percepciójában és az egészséges életmód kialakulásában.

Az általunk vizsgált mintában a földrajzi elhelyezkedés és az egészségvédő tényezők kapcsolatának elemzésénél a két csoport között szignifikáns különbség volt az étellel való elégedettséget illetően. Adataink szerint az egri diákok pozitívabban nyilatkoznak egészségi állapotukról, többet és rendszeresebben mozognak, mint a marosvásárhelyi diákok, míg testalkatukat kedvezőben ítélik meg a marosvásárhelyi tanulók és a testtömegük szabályozására kevesebb erőfeszítést tesznek, mint egri kollegáik. Szignifikánsnak találtuk a különbséget a két csoport között az alkoholfogyasztás gyakoriságát illetően, de különbözőségeket mutatott az átlagok vizsgálata az egészségkárosító viselkedés más tényezői szempontjából is. A dohányzás az alkoholfogyasztás kipróbálási aránya nagyobb gyakoriságot valamint fogyasztási mennyisége is magasabb arányokat mutat az egri tanulók körében. A drogfogyasztás gyakorisága közel egyenlő mértéket mutat úgy a marosvásár-

helyi, mint az egri diákok esetében (17 %). A földrajzi elhelyezkedés és a társas kontextus vizsgálata szignifikáns különbségeket talált az iskolai elfogadás és a tanárok tanuló iránti attitűdje szerint. Az egri tanulók pozitívabban viszonyulnak az iskolához, amelyben tanulnak, az osztálylétkört és az iskolai elfogadást is jobbnak ítélik meg, és a tanáraikat is igazságosabbnak látják. Az iskolai megterhelés szintje magasabb arányú a marosvásárhelyi tanulók esetében, de megítélésük szerint a tanáraikat nagyobb mértékben érdekli a személyiségük is. Más vizsgálatok eredményei (Lo-haus és mtsai., 2004) hasonlóképpen alátámasztják hogy serdülőkorban az iskolai stressz szorosan összekapcsolódik az egészségre káros viselkedéssel.

A fizikai aktivitás rendszeressége a nyugati, fejlettebb kultúra velejárójaként tartható számon és így a magyarországi serdülők számára is életmódbeli aktivitássá (egészségmagatartássá) válhatott. A kutatók szerint (Holder és mtsai. 2009) az aktív szabadidő (fizikai tevékenységek) pozitív összefüggést mutat a jól-léttel, a passzív szabadidő töltés (tv és videó nézés) viszont negatívan kapcsolódik a jól-lét percepciójához. Más eredmények szerint az énkép alakulását pozitívan befolyásolja a fizikai aktivitás (Kristjánsson és mtsai., 2010). A pedagógiai gyakorló munka során igen hasznos figyelembe venni az énkép és az önértékelés egyre szélesebb szerepét a gyerekek közösségi beilleszkedésében, és ennek érdekében olyan módszerek felhasználását, amelyek révén a gyerekek értéke-sebbségeknek érezhetik magukat, befolyásolva ezáltal nemcsak a pozitívabb énkép kialakulását, de a tanulási kedv, iskola iránti pozitívabb viszonyulás stabilizálódását is. (Humphrey, 2004).

Következtetések

Az egri serdülők körében gyakoribb az egészségvédő magatartások száma (pl. fizikai aktivitás, étellel való elégedettség), míg a marosvásárhelyi mintában alacsonyabb az egészségre káros

magatartásformák gyakorisága (pl. dohányzás, alkohol-fogyasztás). A kortárskapcsolatok támasz-szerepe, de az iskolai megterhelés is mindkét minta esetében magas, az iskolai kontextus azonban kedvezőbb képet mutat az egri mintában, a marosvásárhelyi serdülők számára pedig a család támasza mérvadóbb. Vizsgálatunk aláhúzta a serdülőkorú egészségmagatartás következményeinek szélesebb, interdiszciplináris szinten való megközelítési szükségességét és felmérését. Az egészséges életmód (a lakótársulások és közösségek szintjén történő) implikációinak mélyebb megértése elengedhetetlen ahhoz, hogy felmérhessük a helyi kultúrák, feltételek, körülmények szerepét az egészségmagatartásban és ennek következményeiben (Crockett, 1997).

Kutatásunk határaiként említhetjük a vizsgálatban részt vevő minta homogenitását (hasonló, elméleti irányultságú iskola típus), és a résztvevők nembeli homogenitását (többnyire lány). Ugyanakkor jelentősnek tartjuk megemlíteni, hogy az általunk választott minta a jobb elméleti iskolákból került ki, és ebből az okból kifolyólag kevesebb kockázati magatartás fordul elő, mint például a szakiskolákban.

A kutatás folytatása érdekében szükséges a minta elemszámának és életkori és nembeli rétegzettségének növelése valamint a kulturális különbözőség több indikátorának vizsgálata. Eredményeink felhasználhatóak a serdülőkorú kockázati életmód csökkenését célzó programok megtervezéséhez, valamint az iskolai prevenciós tevékenységek alátámasztásához.

Irodalom

- Albert-Lőrincz E. (2009): *A drogfogyasztás prevenciója. Az integrált megelőzés elmélete és gyakorlata*. Kolozsvári Egyetemi Kiadó, Kolozsvár
- Albert-Lőrincz E. (2000): *Az iskolai egészségnevelés aktuális kérdései.*, Ábrám Zoltán (szerk.) *Életmód-egészség*, Magyar Népfőiskolai Társaság, Preventio

- Egészségvédelmi Társaság, Marosvásárhely, 31-34
- Andorka, R. (2006): *Bevezetés a szociológiába*. Második kiadás, Osiris Könyvkiadó, Budapest.
- Benkő, Zs. (2005): A családok életmódját meghatározó társadalmi tényezők. *Szenvedélybetegségek*, VIII., 1: 54-57
- Betancourt H, Flynn P. (2009): The psychology of health: physical health and the role of culture in behavior. In: Villarruel FA, Carlo G, Contreras Grau JM et al. (eds). *Handbook of US Latino Psychology*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Bourdieu, P. (1978): *Társadalmi egyenlőtlenségek újratermelődése*. Gondolat Kiadó, Budapest.
- Brassai, L., Pikó, B. (2007): Protektív pszichológiai jellemzők szerepe a serdülők egészséggel kapcsolatos magatartásában. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika* 8, 3, 211-227
- Chen, Ch, Farruggia, S. (2002): *Culture and Adolescent Development*. Online Readings in Psychology and Culture, Unit 6. Retrieved from <http://scholarworks.gvsu.edu/orpc/vol6/iss1/2>
- Cockerham, W. (2005): Health lifestyles theory and convergence of agency and structure. *Journal of Health and Social Behavior*, 41, 56-61.
- Coleman, J. (1990): The nature of adolescence. In: Coleman, J. (ed.): *Youth Policies in The 1990's*, Routledge, Taylor & Francis Books Ltd.
- Crockett, L. J. (1997) Cultural, Historical, and Subcultural Contexts of Adolescence: Implications for Health and Development. In Schulenberg, J., Maggs, J. L., Hurrelmann, K. (eds.): *Health Risks and Developmental Transitions During Adolescence*. New York: Cambridge University Press.
- Csibi, S., Csibi, M. (2013) Az önértékelés és a megküzdés szerepe a serdülők egészségvédő magatartásában, *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika* 14(3): 281-295.
- Currie, C., Roberts, C., Morgan, A., Smith, R., Settertobulte, W., Samdal, O., Rasmussen VB. (eds.) (2004): *Young people's health in context. Health behaviour in School-aged Children (HBSC) study: International report from the 2001/2002 survey*. WHO, Copenhagen.
- Holder, M. D., Coleman B., Sehn, Z. L. (2009): The Contribution of Active and Passive Leisure to Children's Well-being. *J Health Psychol* 14: 378
- Humphrey, N. (2004): The Death of the Feel-Good Factor? Self-Esteem in the Educational Context. *School Psychology International* 25: 34
- Kapitány Á., Kapitány G. (1996) *Kultúrák találkozása – kultúraváltás*. Savaria University Press, Szombathely.
- Kollányi Zs., Imecs O. (2007): *Az egészségi állapot hatása a gazdasági teljesítőképeségre és az életminőségre*. Demos Magyarország
- Kopp, M., Pikó, B. (2003): A kultúra és az életminőség kapcsolata. In Vizi Sz. (szerk.) *Civilizáció és egészség*. MTA Stratégiai Kutatások Sorozat, Budapest.
- Kreuter, M.W., McClure, S.M. (2004): The role of culture in health communication. *Annual Review of Public Health*, vol. 25, pp. 439-455.
- Kristjánsson, A. L., Sigfúsdóttir I. D., Allegrante J. P. (2010): Health Behavior and Academic Achievement Among Adolescents: The Relative Contribution of Dietary Habits, Physical Activity, Body Mass Index, and Self-Esteem. *Health Educ Behav* 37: 51
- Lohaus, A., Klein-Hessling, J., Ball, J., Wild, M (2004): The Prediction of Health-related Behaviour in Elementary School Children. *J Health Psychol* 9: 375
- Maggs, J. L., Schulenberg, J., & Hurrelmann, K. (1997). Developmental transitions during adolescence: Health promotion implications. In J. Schulenberg, J. L. Maggs, & K. Hurrelmann (Eds.): *Health risks and developmental transitions*

- during adolescence. New York: Cambridge University Press.
- Michael, K. and Ben-Zur, H. (2007): Risk-taking among Adolescents: Associations with Social and Affective Factors. *Journal of Adolescence* 30(1): 17–31.
- Papp Z. A. (2005) Időhasználat és iskolai teljesítmény a romániai magyar középiskolai kultúrában. In: Gábor Kálmán – Veres Valér (szerk.) *Erdélyi fiatalok helyzetképe az ezredforduló után*. Belvedere, Szeged, 54–74.
- Pikó B. (2002): *Egészségpszichológia*. Új Mandátum, Budapest.
- Pikó B. (2002): Fiatalok pszichoszociális egészsége és rizikómagatartása a társas támogatás tükrében. Osiris Kiadó, Budapest.
- Pikó B. (2010): *Védőfaktorok nyomában. A káros szenvedélyek megelőzése és egészségfejlesztés serdülőkorban*. L'Harmattan Kiadó, Budapest.
- Pikó, B., Hamvai, Cs. (2009): Az egészségi állapot önértékelését befolyásoló szülői és egyéni pszichológiai védőfaktorok vizsgálata serdülők körében. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika* 10, 3, 239—24
- Rosenberg, M. (1965): *Society and adolescent self-image*. Princeton University Press: Princeton, NJ.
- Sallai, H. (2005): Serdülők szubjektív jólléte: a családban és a baráti kapcsolatban észlelt igazságosság és az igazságos világba vetett hit szerepe. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika* 6, 4, 295.315
- Spéder, Zs., Kapitány, B. (2002): A magyar lakosság elégedettségének meghatározó tényezői, nemzetközi összehasonlításban. In Kolosi-Tóth-Vukovich (szerk.) *Társadalmi riport 2002*. Társi, Budapest, 162-172.
- Susánszky É. Konkoly-Thege B., Stauder A., Kopp M. (2006): A WHO Jól-lét kérdőív rövidített (WBI-5) magyar változatának validálása a Hungarostudy 2002 országos lakossági egészségfelmérés alapján. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika* 7, 3, 247.255
- Torsheim, T., Välimaa, R., Danielson, M. (2004): Health and well-being. In: Currie, C., Roberts, C., Morgan, A., Smith, R., Settertobulte, W., Samdal, O., Rasmussen VB. (eds.): *Young people's health in context. Health behaviour in School-aged Children (HBSC) study: International report from the 2001/2002 survey*. WHO, 2004, 55-62.
- Tyc, V. L., Nuttbrock-Allen, D., Klosky J. L., Ey S. (2004): An exploratory study to investigate cognitive-motivational variables as predictors of health behaviours in adolescents. *Health Education Journal* 63: 293
- Williams, J. M., Currie, C. (2000): Self-Esteem and Physical Development in Early Adolescence: Pubertal Timing and Body Image. *The Journal of Early Adolescence* 20: 129
- Woodgate, R. L., Leach, J. (2010): Youth's Perspectives on the Determinants of Health. *Qual Health Res* 20: 1173

HÁTRÁNYOS HELYZETŰ GYEREKEK REKRUTÁCIÓJA, JÖVŐKÉPE

Szerző:

Erdei Ildikó
Debreceni Egyetem (Magyarország)

Első szerző e-mail címe:

erdildi@gmail.com

Lektorok:

Gortka-Rákó Erzsébet (PhD)
Debreceni Egyetem (Magyarország)

Mező Katalin (PhD)
Debreceni Egyetem (Magyarország)

Erdei Ildikó (2019): Hátrányos helyzetű gyerekek rekrutációja, jövőképe. *Különleges Bánásmód*, 5. (3). 21–38.
DOI [10.18458/KB.2019.3.21](https://doi.org/10.18458/KB.2019.3.21)

Absztrakt

Magyarországon számos nevelésbe vett gyermek él. Ahhoz, hogy ennek társadalmi újratermelődését megfékezzük, fontos látnunk a rekrutációt: kik ők, honnan és miért kerültek szakellátásba? Foglalkozni kell a fiatalok jövőképevel, motivációjával, én-hatékonyságával, sikerre vonatkozó ok-tulajdonításával, társadalmi beilleszkedésével, az ezekről alkotott elképzelésükkel. Jelen publikáció célja feltárni a különbségeket a lakásotthonban élő és családban nevelkedő hátrányos helyzetű fiatalok jövőorientációjára vonatkozóan. Mindezt a tanulmányi átlag elemzésével, jövőképre vonatkozó kérdőív, családi háttér feltárására szolgáló önkitöltős kérdőív, valamint a Tennessee énkép skála használatával tettük mérhetővé. A vizsgálatban 60 fő lakásotthonban élő gyermek és fiatal, valamint 60 fő családban élő gyermek és fiatal felnőtt vett részt. Mindkét csoport 1999-2004 között született 15-20 éves fiatalokból áll. A kutatás célja, a lakásotthonban élő hátrányos helyzetű gyerekek jövő-orientációjának megismerése szintén hátrányos helyzetű Arany János Tehetséggondozó Programban tanuló, de családban élő gyerekek közötti különbség, vagy hasonlóság terén. A statisztikai elemzés során megállapítást nyert, hogy a Jövőképre vonatkozó kérdőív és a Háttér kérdőív között pozitív korreláció áll fenn. A két kérdőívben szereplő kérdések nagy része összefügg.

Kulcsszavak: jövőkép, motiváció, én-hatékonyság

Diszciplínák: szociálpedagógia, neveléstudomány, pszichológia

Abstract

RECRUITMENT AND FUTURE ORIENTATION OF DISADVANTAGED CHILDREN

In Hungary, many children live in state care. In order to curb its social reproduction, it is important to see recruitment: Who are they? Where and why did they get into state care? We have to deal with the future vision, motivation, self-efficacy, cause-attribution, social integration of young people and with their ideas about them. The aim of our research is to explore the differences in the future orientation of disadvantaged young people living in orphanages and families, which were measurable by analyzing their study

average, by using a vision questionnaire and a self-report questionnaire to reveal family background, and by using the Tennessee self-image scale. The study involved 60 children and young adults living in an orphanage and 60 children and young adults living in a family. Both groups consist of young people aged between 15 and 20, born between 1999 and 2004. The aim of the study was to compare the future orientation of the disadvantaged children living in orphanage with the also disadvantaged children attending Arany János Talent Care Program but living in a family, and also to identify the differences or similarities between them. The statistical analysis found that there was a positive correlation between the vision questionnaire and the background questionnaire. Most of the questions in the two questionnaires are related.

Keywords: future orientation, motivation, self-efficacy

Disciplines: social pedagogy, education, psychology

A gyermekek testi-szellemi egészségének biztosítása egyrészt a gyerekek érdeke, másrészt a zavartalan társadalmi újratermelés miatt folyamatosan erősödő érdek (amennyiben ez a családban nem biztosítható, úgy a gyermeket a családból ki kell emelni). A legfontosabb a gyerek jóllétének biztosítása, hogy jó legyen gyerekek lenni, de sajnos sokszor ez érvényesül legkevésbé (Ferge, 1994).

A lakásotthonban élő gyerekek a szüleik alacsony iskolázottsági szintjéhez képest mindenképpen iskolázottabbak, szakképzettebbek. Többsége elvégzi az általános iskolát, szakmát szerez, azonban az átlagnál gyakrabban szorulnak kényszerpályára, kisebb lehetőségeik vannak a szakmaválasztásban. Sok esetben a munkahelyre való beilleszkedési probléma okoz gondot, ami visszavezethető a fiatalok türelmének hiányára, alkalmazkodási nehézségekre, munkahelyi előítéletekre egyaránt (Rákó, 2014).

A fiatalok iskolázottsági mutatói megerősítik azt a tényt, hogy a lakásotthonban élők tanulmányi eredménye jelentősen elmarad az azonos életkorú, családban élő fiatalok tanulmányi eredményének országos átlagától (a debreceni Tóth Árpád Gimnázium szerepel az országos középiskolai rangsor gimnáziumi 100-as listáján). A gyenge iskolai eredmények, korai iskolaelhagyás okai között

a szociális készségek gyengesége, az érzelmi kiszolgáltatottság, kötődésképtelenség, illetve az ezzel szorosan összefüggő korai párválasztás, gyermekszülés, sietetett felnőtt státuszba kerülés is megtalálható. Az iskolák, a nehezített életkezdésre, lemaradásra hivatkozva hátrítják a felelősségüket, és ezt tapasztalhatjuk a gyerekek gondozását végzők körében is. A gondozást végzők így mentesülnek a felelősség alól, hogy saját tevékenységük eredményességét mérniük kelljen, illetve nem kell fokozott erőfeszítést tenniük a gyerekek felzárkóztatására (Herczog, 2014).

A gyermekvédelmi gondoskodásban felnövő fiataloknak számos nehézséggel kell megküzdeniük, ezért nagyon fontos a tanulmányi teljesítményük segítése, hiszen a sikeresen befejezett tanulmányok, vagy egy jól megválasztott szakma hiányában rendkívül nehéz eredményesen beilleszkedniük a társadalomba. Számukra a legfőbb kitörési lehetőséget a tanulás jelenti. Ebben a megfelelően működő oktatási rendszer és a gyermekvédelmi ellátás nyújthat segítséget, mely megpróbálja kompenzálni a családi háttér hiányát, segítve a társadalmi integrációt.

Tanulmányunk célja feltárni a gyermekvédelemben nevelkedő fiatalok néhány olyan jellemzőit az iskolával, kortárskapcsolataikkal összefüggésben, amelyek vélhetően hátráltatják, vagy elősegítik iskolai sikerességüket, alakítják jövőképüket. Ré-

szletesen bemutatjuk a lakásotthonra vonatkozóan az ott élő gyerekek családi helyzetét, szülőkkal való kapcsolattartását, tanulmányi eredményüket, értékrendjüket. A későbbiekben bemutatásra kerülő kutatás során a családi háttér, szocioökonómiai státusz, szülővel való kapcsolat, tanulmányi eredményesség, sikerre való ok-tulajdonítás, jövőorientáció kerül feltárássra a lakásotthonban, valamint kontrollcsoportként a Debreceni Tóth Árpád Gimnázium Arany János Tehetséggondozó Programjában tanuló diákok esetén. Az Arany János Tehetséggondozó Programban tanuló gyerekek szintén hátrányos helyzetűek, hiszen ez a programba való bejutás egyik kritériuma. Így kimutathatóvá válhat, hogy a felmért területeken milyen mértékű eltérések tapasztalhatók a gyermekvédelmi szakellátásban és a családban élő hátrányos helyzetű fiatalok között.

A tanulmányban foglalkozunk a hátrányos helyzet és a gyermekvédelem kérdéseivel. Majd a szocializáció, mint folyamat értelmezési kereteit elemezzük, amely révén a gyermek elsajátítja az adott társadalom, társadalmi csoport értékeit, normarendszerét, szokásait, életszemléletét. Kiemelt figyelmet fordítunk a kortárs csoportok jelentőségének bemutatására, mivel az iskola és a család mellett serdülőkorban ennek a közegnek van legnagyobb szerepe. Ezt követően a jövőképre, a jövőorientációra vonatkozó elméleteket elemezzük. A tanulmányban megjelenő kutatás fő célja annak megismerése, hogy milyen különbségek tárhatók fel a lakásotthonban nevelkedő, valamint a családban élő hátrányos helyzetű gyerekek társadalmi beilleszkedésében, jövőképében. A vizsgálatban több szempont alapján történik feltárás: szocioökonómiai státusz, iskolai környezet, tanulmányi eredményesség.

A szakellátásba utalt és ott nevelkedő gyerekek meglévő hátrányait, sokszoros lemaradásukat, nehézségeiket többnyire nem tudják behozni, körükben jóval magasabb a korai iskolaelhagyás, mint azonos korosztályú társaiknál. Nagyon kevés

fiatalnak van esélye iskolai sikeres befejezésére és a tanultak hasznosítására, a szegénységi kör megtörésére. Fontos megismerni, hogy milyen társadalmi és kulturális körből kerülnek ki ezek a gyerekek? Mennyire befolyásoló a szülők iskolai végzettsége, munkaviszonya, szociális helyzetük? A gyerekek iskolai átlaga előre vetítheti-e az általuk elképzelt jövőt? Emellett kérdésként fogalmazódik meg, hogy ezek a fiatalok kialakítanak-e hosszú távú célokat? Milyen jövő-orientációs tartalmak jelennek meg náluk, vannak-e konkrét terveik? Fontosnak tartják-e jövőre vonatkozó célkitűzéseiket, mely hatással lesz későbbi életük alakulására mind magán, mind társas szinten. E kérdések megválaszolása elengedhetetlen, mivel a személyes célok kötődhetnek ahhoz a szociális környezethez is, amelyben az egyén él. Ebből az is megállapítható, hogy az egyéni célok nem csak az egyén életét befolyásolják, kihatással lehetnek családi, és egyéb társas kapcsolataira is (Kopp, Marton, 2011).

Hátrányos helyzet, gyermekvédelem

2013. augusztus 31-éig a hátrányos, halmozottan hátrányos helyzetű gyermek fogalmát a közoktatásról szóló 1993. évi LXXIX. törvény 121. §-a tartalmazta. 2013. szeptember 1-jei hatállyal a hátrányos, halmozottan hátrányos helyzetű gyerek (fiatal felnőtt) fogalma és ennek megállapítása, mint a gyermekvédelmi gondoskodás körébe tartozó hatósági intézkedés egyike.

Hátrányos helyzetű az a rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre jogosult gyermek és fiatal felnőtt, aki esetében az alábbi körülmények közül egy fennáll:

- a) a szülő, vagy a családba fogadó gyám alacsony iskolai végzettsége, ha a gyermeket együtt nevelő mindkét szülőről, a gyermeket egyedül nevelő szülőről vagy a családba fogadó gyámról megállapítható, hogy a rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény igénylé-

- sekor legfeljebb alapfokú iskolai végzettséggel rendelkezik.
- b) a szülő vagy a családba fogadó gyám alacsony foglalkoztatottsága, ha a gyermeket nevelő szülők bármelyikéről vagy a családba fogadó gyámról megállapítható, hogy a rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény igénylésekor a Szociális törvény. 33. §-a szerint aktív korúak ellátására jogosult, vagy a rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény igénylésének időpontját megelőző 16 hónapon belül legalább 12 hónapig álláskeresőként nyilvántartott személy.
- c) a gyermek elégtelen lakókörnyezete, illetve lakáskörülményei, ha megállapítható, hogy a gyermek a településre vonatkozó integrált városfejlesztési stratégiában szegregátumnak nyilvánított lakókörnyezetben, vagy félkomfortos, komfort nélküli, vagy szükséglakásban, illetve olyan lakáskörülmények között él, ahol korlátozottan biztosítottak az egészséges fejlődéshez szükséges feltételek.

Halmazottan hátrányos helyzet meghatározása:

- a) az a rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre jogosult gyermek és nagykorúvá vált gyermek, aki esetében az fenti a)-c) pontokban meghatározott körülmények közül legalább kettő fennáll,
- b) a nevelésbe vett gyermek,
- c) az utógondozói ellátásban részesülő és tanuló, vagy hallgatói jogviszonyban álló fiatal felnőtt.

A szabályozás célja a gyermek hátrányainak kompenzálása, esélyeinek növelése koragyermek-kortól fiatal koráig, minél sikeresebb társadalmi integrációjának elősegítése érdekében. (2013. augusztus 31-éig a hátrányos, halmazottan hátrányos helyzetű gyermek fogalmát a közoktatásról szóló 1993. évi LXXIX. törvény 121. §-a, Gyermek

védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény).

Gyermekvédelmi szakellátásba kerül a gyermek, ha kiemelik a családjából. A szakellátás intézményei közé tartozik a gyermekotthon, a lakásotthon és a nevelőszülői elhelyezés. A gyermek családjából történő kiemelésére az alapellátás keretében meg nem szüntethető veszélyeztetettsége esetén kerül sor (Veczkó, 2007). A veszélyeztetettséget a gyermekvédelmi törvény így definiálja: „*Olyan-a gyermek, vagy más személy által tanúsított-magatartás, mulasztás, vagy körülmény következtében kialakult állapot, amely a gyermek testi, értelmi, érzelmi vagy erkölcsi fejlődését gátolja, vagy akadályozza.*” (1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról). A gyermekvédelmi szakellátásba kerülő gyerekek hazai vizsgálatok szerint komoly lemaradást halmoznak fel többségi társaikhoz képest már a családjukból történő kiemelésük előtt (Kálmánchey, 2008). A szakellátásban nevelkedők jellemzően nem fejezik be az elkezdett iskolát, rendszerint olyan későn mennek középiskolába, hogy nem tudják tanulmányaikat nagykorúságukig befejezni (Szikulai, 2003).

A gyermekotthonok feladata, hogy otthont nyújtson az állami gondoskodásra szoruló gyerekeknek. Biztosítsa a gyerekek testi, értelmi, erkölcsi és szellemi fejlődését, valamint segítse a gyermek és családjuk közötti kapcsolat rendezését. Gondoskodjon a gyermekotthonban élő fiatalok pályaválasztásának előkészítéséről, az önálló életre való felkészítésről és az utógondozásról (Rákó, 2011).

Szocializáció formái, kortársak szerepe

A szocializáció az a folyamat, amely révén az egyén elsajátítja az adott társadalom vagy társadalmi csoport értékeit, szokásait, normarendszerét, életstílusát, ezáltal válik az adott társadalom tagjává. Az egyén cselekvéseit a kollektíva határozza meg (Cole, Cole, 2006). A gyermekkor rendkívül fontos időszak a szocializáció szempontjából. A

család és iskola mellett jelentősek az egyéb intézmények. A spontán szocializáció a kortárs csoportokat, a barátokat és a társadalom egészét jelenti (Mojzesné, 2002).

A család a gyermek elsődleges szocializációs színtere, a normák, értékek, szerepek átadásának terepe. A szocializáció első gyakorlótere, ahol többek között az együttélés, a munka, a gazdálkodás szabályait sajátítjuk el. Egész életén át végigkíséri az egyént, a családi szocializáció során kialakított értékek révén (Utasi, 1989). Abban az esetben, ha a család nem tudja ellátni a szocializációs funkciót, akkor kerülhet sor a gyermek intézményben való elhelyezésére. A család szocializációs szerepe jelenleg pótolhatatlan. A kényszerűségből állami gondozásba vett gyermekek számos hátrányt szenvednek a család hiánya miatt (Andorka, 2006). Az állami gondozásban élő gyerekek családja több olyan sajátosságot mutat, ami nehezíti őket abban, hogy megfelelő szocializációs színteret biztosítsanak a gyerekeik számára. A családon belül erős a fluktuáció, könnyen engednek el családtagokat, és könnyen fogadnak be újakat. Ezekben a családokban gyakoriak a konfliktusok, az erőszak, a deviáns magatartási minták (Herczog, 2007).

Az intézményekben élő gyermekek helyzete sajátos a tanulás szempontjából is, jelentős hátrányokkal, tanulási lemaradásokkal küzdenek, ami gyakran előrevetíti az iskolai kudarcokat. A tanulásban való lemaradás oka többek között, hogy a család nem tölti be a szociális funkcióját, nem teremti meg a tanulóhoz szükséges feltételeket. A serdülők egyáltalán nem, vagy csekély mértékben képesek csak a kulturális tőke átadására (Bourdieu, 1978). A családban élő társaikkal összehasonlítva jelentős a különbség abban, hogy a 18–25 évesen az utógondozói ellátásból kikerülők közül csak a fiatalok kevesebb, mint 3%-ának van diplomája, viszont 50%-uknak csak általános iskolai végzettsége van, vagy még az sem, ami rontja a munkaerő-piaci esélyeiket (Herczog, 2014). A gyermekvédelmi gondoskodásban felnövő fiatalok

a megszerzett kulturális tőke alapján a társadalom alsó tíz százalékába tagozódnak be, így nagy esélyük van a társadalmi kirekesztődésre (Varga, 2008). Annak ellenére, hogy az állami gondozási rendszerbe kerülve a fiatalok közül néhányan olyan erőforrásokhoz férhettek hozzá, amelyek az eredeti családjukban nem lettek volna elérhetőek számukra, a velük kapcsolatba kerülő szakemberek többsége legalább akkora valószínűséggel erősíti meg bennük az oktatásukkal és pályafutásukkal kapcsolatos osztály alapú feltételezéseket, mint amekkora valószínűséggel azokon változtatni próbálnak (Herczog, 2014). Az intézmények próbálják megoldani a család helyettesítését, sokféle szocializációs színtér feladatát látják el. A lakásotthon, mint nevelési színtér jelentős szerepet tölt be a gyermekek szocializációjában, gondoskodást, védelmet, kompenzációt nyújt, valamint előkészíti a fiatalt a felnőtt életre.

Az iskola másodlagos szocializációs színtereként, az elsődleges szocializációs színtért kiegészítve látja el a funkcióit. A rejtett tanterv keretében sajátítják el a gyerekek azokat a tapasztalatokat, ismereteket, viselkedésmódokat, amiket az iskola nem tantervszerűen, tantárgyi formában oktat. Ide sorolhatók például az intézményi normák, az illem, az iskolai közösségben való viselkedésre vonatkozó ismeretek, a kortársakkal való kommunikáció (Szabó, 1988).

Az ember úgy válik a társadalom tagjává, hogy belsővé teszi annak a csoportnak a magatartási szabályait, amelyhez tartozik. A szocializáció egyik legfontosabb spontán ágense a kortárs csoport. A kortárs kapcsolatok alakulását az intézményben élő gyerekek esetében befolyásolja, hogy milyen életkorban kerültek az intézménybe, mennyi ideje tartózkodnak ott, milyen a csoport összetétele, amelyben élnek. Lényeges, hogy sor került-e intézményváltásra az elhelyezés során. A csoportképződés, a csoporthatások felértékelődnek. Különösen fontos a csoportképződés serdülő korban, az identitás formálódása szempontjából. A

csoporthoz sajátos funkcionális kvalitással bír, ami a csoporttagok között lévő kölcsönhatás és kommunikáció, azaz egymás kölcsönös befolyásolása alapján alakul ki (Pikó, 2005). A kortársi szocializáció pozitív hatása, hogy elősegíti a szociális kompetencia fejlődését, támaszt nyújt az egyén számára, érzelmi biztonságot ad a fenyegető helyzetben, a valahova tartozás érzését adja (Asher, Parker 1989). A negatív hatásokat a szakemberek elsősorban abban látják, hogy a kortársak jelentősen befolyásolják a devianciák kialakulását (Pikó, 2005, Elekes-Paksi, 2005).

Jövőképre ható pszichológiai tényezők

A motiváció fontos kérdés a kiemelkedő teljesítmény elérésében, annak megismerésében, hogy milyen erőforrások, hajtóerők irányítják a teljesítő viselkedést, illetve, milyen más változók alakítják a folyamatokat (Páskuné, 2013). Minden nagyobb pszichológiai elméleti irányzatban megjelenik a motiváció, más-más hangsúllyal (Tóth, 2005). Az egyének tartós motivációs jellemzői meghatározzák a viselkedésüket adott feladathelyzethez kapcsolódóan. A motiváció szempontjából két típus különíthető el. Az egyik a sikerorientáció, amikor az egyén teljesítményigénye jellemzően nagyobb a kudarcra való szorongásánál, így a siker megközelítése lebeg a szeme előtt. A másik pedig a kudarcra való szorongás, mely esetén erősebb a kudarcra való szorongás, mint a teljesítményigény (Atkinson, 1964). A sikerességre az érdeklődés, az izgalom vagy az elégedettség van serkentő hatással, míg a hibázástól való félelem, a képességekben való kételkedés, és általában a szorongás gátló hatást fejt ki a teljesítésre. A tanulási motiváció a tanulással összefüggő viselkedést elindító, fenntartó és irányító folyamat.

Az én-hatékonyság érzése magában foglalja a helyzet fölötti kontroll érzését is. Az én-hatékonyság abban segíti az egyént, hogy irányítani tudja a speciális problémahelyzetek megoldásához kapcsolo-

dó kognitív, motivációs, érzelmi és viselkedési folyamatokat (Bandura, 1993). Mindezek döntő jelentőséggel bírnak a szorongással való megküzdésben (Oláh, 2005). Az én-hatékonyság nem más, mint az életvezetési kompetencia pszichológiai vetülete, attitűdjellegű séma, amely meghatározza a helyzetek kiértékelését, és ismeretrendező, motivációs és viselkedési elemeket tartalmaz.

Az énkép az érzelmi stabilitás és az élettel kapcsolatos elvárásaink alapja, ezért az egyik legváltozóbb változója a szubjektív jóllétnek. A serdülők próbálják meghatározni, hogy kik is ők valójában (Vajda, 2006). Az én-kép és az iskolai teljesítmény közötti kapcsolatot jelzi, hogy a tanulási nehézségek, az alulteljesítés vagy a gyenge tanulmányi eredmény háttérben sokszor a negatív énkép áll. Pozitív énkép esetén a tanuló önmagáról jó véleménnyel van, adottságait, képességeit ismeri, miközben hibáit is látja, illetve felvállalja (Pásku, 2013).

Hogy az egyének a sikereket és kudarcokat milyen okoknak tulajdonítják, kulcsfontosságú szerepet tölt be későbbi motiváltságunkban, erőfeszítéseinkben. Az egyén eredményességének háttérben álló észlelt okok módosítják a későbbi teljesítő viselkedés megjelenésének valószínűségét és azt, hogy milyen fokú lesz a pozitív hatás, amelyet az esetleges siker biztosít (Weiner, 2010).

A siker és a kudarc attribúciója függ a kontrollhely kérdésétől. Belső kontrollhely esetén az egyén úgy véli, hogy a siker és a kudarc is tőle függ, vagyis a jó teljesítmény elérése érdekében erőfeszítéseket kell tennie.

A külső kontroll hely esetén viszont úgy gondolja, nem tudja kézben tartani az eseményeket, így a siker és a kudarc is rajta kívül álló okok eredménye lesz (Tóth, 2005).

Leküzdendő problémával való szembesülés esetén a külső és belső erőforrásokat is mozgósítani kell, az egyensúlyi állapot megtartása érdekében (Folkman, Lazarus, 1980). A megküzdés a jövőre irányul, jórészt tudatos, realitásra épül, és kellően

rugalmas. Jól elkülöníthető az elhárító mechanizmusoktól.

A teljesítményigény a megbecsülés és az elismerés iránti szükséglet. Ez visszatükröződik a célok kitűzésében, megvalósításában, hogy az elért célt követően, hogy érzi az egyén magát (Bodnár, Simon, 2003). A kompetencia igénye már kisgyermekkorban megjelenik, de az önkontroll kialakulása az iskoláskor kezdetére tehető, ezt követően fokozatosan nő (Vajda, 2006). A serdülő számára kulcsszerepe van az önreflexió igényének. Fontos, hogy elvárásainak megfeleljen, hiszen ez aktívan befolyásolja énképét, önértékelését. Minden gyereknek más-más elképzelése van saját kompetenciájának határait illetően (Vajda, 2006). Teljesítmény-igényük szerint, az emberek két nagy csoportba oszthatók. Vannak a sikerorientáltak, és a kudarckerülők. A sikerre való igényt a siker valószínűsége és az elérendő cél vonzereje határozza meg. Kudarckerülés akkor alakulhat ki, ha a személy sorozatosan kudarccokat él át, és ha kitűzött céljait nem képes elérni (Tóth, 2005).

Jövőorientáció

A jövőorientáció fogalmának meghatározása már Piaget munkásságában felbukkan. Nála a jövőorientáció egy kognitív séma, melyben az események időrendben, oksági kapcsolatok alapján szerveződnek. Ez a struktúra történetiséggel rendelkezik, rugalmas, mérhető a kiterjedése, koherenciája, realitás mértéke és egyéb jellemzői.

A célok kijelölésére hatással van az egyén értékorientációja, valamint a realitásérzék, amit befolyásol az önismeret, önértékelés, önkontroll egyéni szintje. Az értékek által befolyásolt, tanulás útján alakuló jövőorientáció feltétele az egészséges fejlődésnek, hiszen a célválasztások mozgósító ereje visszahat a jelenbeli cselekedetekre. A jövőbeni tervek, célok szerkezetét, hangsúlyát meghatározzák az értékek, a szociális kontextus jellemzői (Seginer, 2009). Ideális esetben az egyén

céljainak elköteleződik, megvalósításukra erőfeszítéseket tesz. Fontos, hogy az egyén az élethelyzete szempontjából elérhető, megvalósítható célokkal rendelkezzen, a rövid- és hosszútávú célok összhangban legyenek egymással, társas környezetétől támogatást kapjon a célok kitűzéséhez, és visszajelzést a megvalósítás során. Ezen feltételek teljesülése pozitívan befolyásolja az egyén jóllétének megítélését (Jámbori, 2007). A jövőorientáció az egyéni kognitív fejlődés, a szociális tanulás és a különböző társas kontextusokban szerzett tapasztalatok révén formálódik, az egyéni és környezeti változók közti interakció függvényében.

A KUTATÁS MÓDSZERTANA

A kutatás célja annak vizsgálata, hogy feltárjuk a hasonlóságokat, vagy különbségeket a lakásotthonban élő és családban nevelkedő hátrányos helyzetű fiatalok jövőorientációjára vonatkozóan.

A kutatás helye, ideje

Kutatásunkat 2018/19-es tanévben végeztük, a Debreceni és Nyírségi Görögkatolikus Gyermekvédelmi Központ lakásotthonaiban élő gyerekekkel, fiatal felnőttekkel. Az intézmény feladata gyermekvédelmi szakellátás keretében teljes körű ellátás biztosítása az ideiglenes hatállyal beutalt, nevelésbe vett gyermekek és az utógondozói ellátás alatt lévő fiatalok számára. Mindezt 5 településen, Debrecenben, Tégláson, Nyíradonyban, Nyíracradon és Nyírmártonfalván, összesen 9 lakásotthonban 94 férőhelyen végzik. A Gyermekvédelmi Központ szerves része a nevelőszülői hálózat, mely 267 férőhellyel rendelkezik.

Kontroll csoportként a debreceni Tóth Árpád Gimnázium Arany János Tehetséggondozó programjában tanuló diákokat választottuk, mert a programba való bejutás egyik kritériuma a hátrányos helyzet fennállása.

Az Arany János Tehetséggondozó Programot az Oktatási Minisztérium 2000-ben indította el azzal a céllal, hogy iskoláztatási támogatást nyújtson a kistelepüléseken élő, hátrányos helyzetű tehetséges tanulóknak. A program elindítása hátrányos helyzetű diákoknak szólt, elsősorban itt a települési hátrányra koncentrálva. A tanulók kiválasztásának egyik feltétele, hogy csak „tehetséges” tanulók vehetnek részt a programban (Tolnai, 2010). Ezt erősítette, hogy a program megvalósítására a legjobb színvonalú vidéki gimnáziumokat választották ki, és a program szakmai irányítására a Debreceni Egyetem Pszichológiai Tanszékének szakembereit kérték fel, akik nagy tapasztalattal bírnak a tehetséggondozás területén.

A programban résztvevő iskolák szaktanáraival közösen dolgozták ki a tanulásmódszertan, önismeret, kommunikáció tantárgyak tantervét (Fehérvári, Liskó, 2006).

A Hátrányos Helyzetű Tanulók Arany János Tehetséggondozó Program tartalmát miniszteri közlemény szabályozza. A programhoz tartozik a kötelező kollégiumi elhelyezés. A kollégiumok számára a megújuló Alapprogram melléklete tartalmazza az Arany János Tehetséggondozó Program foglalkozások rendszerét. A Program része havonta egy kollégiumi hétvége, melynek keretében a szokásosnál szabadabb időbeosztással szervezhető foglalkozások: sport, kulturális esemény (színház, hangverseny, tárlat, múzeum), önismereti, drámapedagógiai foglalkozások stb. Minden tanévben elviszik a diákokat egy hosszabb tanulmányi kirándulásra.

Az alsóbb évfolyamokon a környezet alapos megismerése a cél, később az ország különböző tájait járják be, majd a határon túli, esetleg távolabbi kirándulásokon vesznek részt. Természetesen rengeteg szociális, nevelési és oktatási feladattal találkozhatnak a pedagógusok munkájuk során. A családok szegénysége gyakran nem csupán rövid ideje fennálló anyagi nehézségeket jelent, hanem súlyos nyomort, borzalmas lakáskörülményeket, be-

tegségeket, értékvesztést, reménytelenséget, egyik vagy mindkét szülő elvesztését. A diákok egy része nem viseli el a régi társakhoz képest megnövekedett lehetőség és terhelés nyomását. A pedagógiai és pszichológiai segítség mellett jelentős szociális segítséget is nyújtanak, mint térítési díj átvállalása, ruházttámogatás, szociális támogatás (Fehérvári, Liskó, 2006).

Fontosak a tanuló személyes céljai, amelynek része lehet adott szintű teljesítmény elérése, emellett a képességek kibontakoztatása, az érdeklődési területeken való elmélyülés, a saját és mások elvárásainak való megfelelés, és a későbbi felsőoktatásban való továbbtanulásra való felkészülés.

Minta

Kutatásunkban 15-20 éves hátrányos helyzetű gyerekeket vizsgáltunk két csoportra osztva. A vizsgálatban résztvevő fiatalok első csoportját a Debreceni és Nyírségi Görögkatolikus Gyermekevédelmi Központ lakóotthonaiban nevelkedő gyerekek képezték (N=60), kiknek átlagos tanulmányi eredményük alacsony. A második csoport a Debreceni Tóth Árpád Gimnáziumban tanuló Arany János Tehetséggondozó Programba (továbbiakban AJTP) beválogatott fiatalokból áll (N=60). Az AJTP-ben résztvevők tanulmányi átlaga kiemelkedő. Az AJTP tanulók közül véletlenszerű mintavétellel választottuk ki azokat a gyerekeket, akik a 60 fős csoportot alkották. Választásunk azért erre a két intézményre esett, mert a vizsgálatban szereplő gyerekek közös pontja, hogy mindannyian hátrányos helyzetűek, viszont fontos kiemelni a közöttük lévő különbséget: a tehetséggondozó programban résztvevő tanulók kimagasló tanulmányi átlaggal rendelkeznek és családban nevelkednek.

Mindkét vizsgálati csoportban 1999-2004 között született tanulókat választottunk. A nemek arányának a vizsgálat szempontjából nem tulajdonítottunk jelentőséget, hiszen vizsgálati célunk a

lakásotthonban élő hátrányos helyzetű gyerekek jövő-orientációjának megismerése a szintén hátrányos helyzetű Arany János Tehetséggondozó Programban tanuló, de családban élő gyerekek közötti különbség, vagy hasonlóság terén.

Módszer

A jövőről alkotott elképzeléseket sok tényező befolyásolja, mind pszichológiai, mind szociológiai értelemben. Ahhoz, hogy megvizsgálhassuk a jövőorientációt, olyan mérőeszközök használatát tűztük ki célul, amely a háttérben húzódó, minden fiatalnál megjelenő közös vonásokra és a közöttük lévő egyéni különbségekre egyaránt képes rámutatni.

A serdülőkor életünk egyik legnehezebb szakasza, hiszen a serdülő itt formálja meg az önmagáról alkotott képét, alapozza meg önértékelését, szorongását, teljesítményigényét és megküzdési mechanizmusát. Mindezt sok tényező befolyásolja, mint család, kulturális környezet, kortárs csoportok, szociális helyzet, és az iskola, ahol a fiatalok idejük nagy részét töltik. Kutatásunkat a rekrutáció alapos vizsgálatával kezdtük, majd a vizsgálati személyek félévi tanulmányi átlagának összevetése követte.

Első mérőeszközként egy jövőképre vonatkozó kérdőívet használtunk, melyet 6 fő kérdésre osztottunk, melyek a fiatalok jövőbeni érvényesüléséről, elvárásairól, tervezett iskolai végzettségükről, munkavállalásukkal kapcsolatos reményeikről, fizetési megítélésükről, terveikről adnak képet. A 6 fő kérdés között szerepel feleletválasztós, lineáris skálás, és rövid válaszlehetőségű válaszadás.

Második kérdőívünk a családi háttér feltárására szolgáló, önkitöltős kérdőív, mely rávilágít a megkérdezettek szociokulturális helyzetére, családjuk állapotára, testvéreik számára, szülők iskolai végzettségére, tanulási körülményeikre. A kérdések nagy része zárt, vagy nyitott válaszokat kér.

Harmadik mérőeszközként sikerattribúció kérdőívet alkalmaztunk, mely a Tennessee énkép 18

tételből álló skálát egészíti ki egy, azzal felépítésében teljesen azonos, a siker attribúciójára vonatkozó 6 állítást tartalmazó blokkal, mely az intelligenciáról és a teljesítményről ad információt. A tételek: 1) az erőfeszítés és a siker, 2) az időráfordítás és a siker, 3) az erőfeszítés és az intelligencia/tehetség feltételezett kapcsolatára, asszociációjára kérdeznek rá. A 6 állításból három a kapcsolat meglétére, három a kapcsolat hiányára utal. A válaszokból egy összesített pontszám indexe képezhető. Ez az index nem tételezi fel semmilyen vonás, illetve attitűd meglétét, csupán az adott tartalmakra vonatkozóan a kapcsolatok jelenlétére, illetve azok intenzitására utal.

Az adatok feldolgozását a jövőképre vonatkozó kérdőívek és a hozzájuk kapcsolódó háttér kérdőív feltárásával kezdtük, másodrendű faktoranalízis révén annak érdekében, hogy a dimenziók szerződéséről és mintázatáról képet nyerhessünk. Ezt követően azt vizsgáltuk meg, hogy a felsorolt kérdésekre adott válaszok tartalmi elemzése milyen elrendeződést mutat.

Az adatok Excel táblázatban kerültek rögzítésre, a statisztikai számításokat pedig SPSS 23.0 statisztikai program segítségével végeztük el. Az adatok eloszlásának vizsgálatához Kolmogorov-Smirnov és Shapiro-Wilk tesztet alkalmaztunk. Az adatok normál eloszlása esetén a csoportok összehasonlításához paraméteres statisztikai próbát használtunk. Amennyiben adataink eloszlása eltért a normál eloszlástól, nem-paraméteres statisztikai próbát (Mann-Whitney U teszt) alkalmaztunk.

A kutatás körülményei

A lakásotthonban élő tanulók esetében, minden lakóegységben mások a tanulási szokások, elvárások, motiváció. Az egyéni foglalkozások a csoportvezető nevelő, és a gyermekfelügyelők munkáját is visszatükrözik. A Debreceni és Nyírségi Görögkatolikus Gyermekvédelmi Központ 9 lakásotthonában, a vizsgálati időszakban 90 gyermek volt

gyermekvédelmi szakellátásban. A vizsgálati életkorból adódóan, valamint figyelembe véve a magántanulókat és az „állandó szökésben” lévő gyerekeket, 60 fő vizsgálatára volt lehetőségünk. (Az „állandó szökésben” lévő fiatalok, nagy általánosságban nem rendelkeznek tanulói jogviszonnyal, többségük a 16. életévét betöltötte, így nem tanköteles. Családjához, aktuális barátjához/barátnőjéhez szökik, itt várja ki nagykorúvá válását.) Az itt nevelkedő gyerekek nagy része még általános iskolai tanuló, néhányan szakmát tanulnak, érettségire készülnek. Vizsgálati szempontból az általános iskolásoknak azt a csoportját választottuk, akik a 15-dik életévüket betöltötték. Jelentős azoknak a gyerekeknek a száma, akik 16 évesen még általános iskola tanuló, de a tanköteles kort betöltve, általában a „Híd-programban” folytatják tanulmányaikat, ott fejezik be az általános iskolát és szereznek szakmát.

A lakásotthonban élő tanulók vizsgálatánál felvettük a kapcsolatot a gyermekvédelmi központ igazgatójával, valamint az ott dolgozó nevelőkkel. A vizsgálati csoportban 60 fő szerepelt, az életkori kritériumok miatt. Önként jelentkeztek. Több gyerek kért a kitöltéshez személyes segítséget, voltak olyanok, akiknek fel kellett olvasni a kérdéseket, mert így könnyebben tudták értelmezni, és elmondásuk szerint gyorsabban kitölthető. Az Arany János Tehetséggondozó Programban tanuló 60 vizsgálati személy random módon került kiválasztásra. Esetükben legegyszerűbbnek a kérdőívek online formában való kitöltése, hiszen a diákok szempontjából ez a legkényelmesebb, nem igényel külön iskolai szervezést. A tanulók a felvételi beválogatás alkalmával is töltötték ki pszichológiai, és egyéb tanulási képességekre vonatkozó teszteket, valamint tanulmányaik során több hasonlóval találkoznak, így ez a vizsgálati helyzet számukra megszokott. A kontroll csoport vizsgálatát megelőzően felvettük a kapcsolatot a debreceni Tóth Árpád Gimnázium igazgatónőjével, valamint az Arany János Tehetséggondozó Program felelősével,

a programban résztvevő pedagógusokkal, hogy a kontrollcsoportok szervezésében a segítségüket kérjük.

Kérdésfelvetés

Szociológiai szempontból meghatározható-e, hogy milyen társadalmi és kulturális körből érkeztek a tanulók? Van-e szignifikáns különbség a lakásotthonban élő és családban nevelkedő hátrányos helyzetű fiatalok jövőorientációs tartalmak, terveik, sikerre vonatkozó ok-tulajdonításaik között a rekrutációjuk függvényében?

A kutatásban résztvevő fiatalok tanulmányi eredményei

Az 1. ábra adatai szerint a lakásotthon diákjai közül a HÍD programban tanulók érték el a legjobb tanulmányi eredményt 3,7-es átlaggal. Őket követi a szakgimnáziumban tanulók átlaga 2,4-es eredménnyel, majd a szakgimnázium szakképző iskoláiban tanulók 2,15-ös átlaga, végül az általános iskolában tanuló diákok 1,75-ös átlaggal.

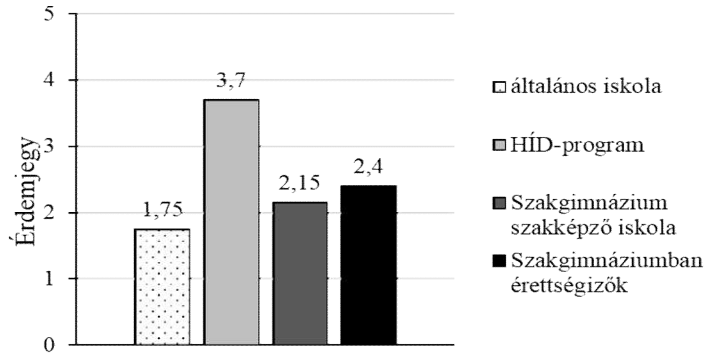
A vizsgálatban résztvevő 60 főből HÍD programban tanul 18 fő, szakgimnáziumban 10 fő, szakgimnázium szakképző iskolájában 12 fő, általános iskolai tanuló 20 fő. Az általános iskolában tanuló gyerekek bukási aránya a legmagasabb. Évismétlésre 5 fő, pótvizsgára 6 fő bukott, 9 fő teljesítette sikeresen az évet. A legmagasabb általános iskolai átlag 4,1-es volt.

A szakellátásba utalás több gyereknél azért történik, mert nem tett eleget tankötelességének. Sokan közülük 1-2-3 éves lemaradással kerülnek a lakásotthonba, ahol ez a probléma sokszor fokozódik. Mind az iskolának, mind a gyerekeknek komoly terhet jelent, hogy nem az életkoruknak megfelelő osztályban tanulhatnak. Az évismétlésre bukott tanulók közül 4 fő az igazolatlan hiányzások miatt ismételt tanévet. Szakgimnázium szakképző iskolájába kerülve emelkedik a tanulmányi átlag,

mert a tankötelezettségi kor után csak azok a gyerekek vállalják a továbbtanulást, akik valóban szeretnének a lakószobából való kikerülés után az

adott szakmában elhelyezkedni. Az itt tovább tanuló 10 főből azonban 3 fő megbukott, és abbahagyta tanulmányait.

1. ábra. Lakószobában élő diákok 2018/19 tanév II. félévi tanulmányi átlaga szerint. (Forrás: saját szerkesztés).



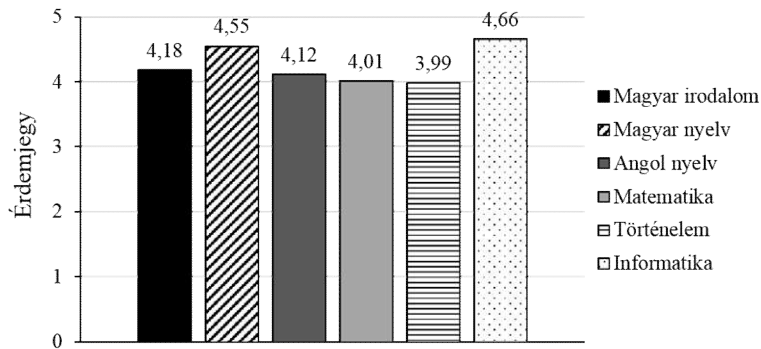
A HÍD program egy áthidaló lehetőség az általános iskola befejezésére és a szakmai tanulás előkészítésére. Azoknak a gyerekeknek, akik betöltött tankötelezettségi koruk után átkerülnek a programba, a tanulmányi átlaguk számottevően emelkedik, a bukások száma elenyésző.

Ennek egyik oka, hogy az általános iskolai nyomás – mely nagyrészt abból adódott, hogy nem az életkoruknak megfelelő osztálytársakkal tanultak – megszűnik. Valamint hasonló helyzetű fiatalokkal

kerülnek egy kis létszámú osztályba. A kutatásunkban résztvevő AJTP tanulók (60 fő) tanulmányi eredményei érettségi tantárgyaikra kapott félévi érdemjegyükkel szemléltethetők (2. ábra).

Minden osztályban kötelezően tanulják az angolt, mint idegen nyelvet, emellett több nyelvből választhatnak második idegen nyelvként. Kötelező tárgyak az informatika, amiből ECDL vizsgát tesznek az ötödik év végére.

2. ábra Arany János Tehetséggondozó Programban (AJTP) tanulók 2018/19 tanév II. félévi átlaga érettségi tantárgyak szerint. (Forrás: saját szerkesztés).



Amint a 2. ábrán látható, az AJTP tanulók az érettségi tantárgyak tekintetében informatikából érték el a legjobb tanulmányi eredményt, ami 4,66-os, míg a legalacsonyabb tanulmányi átlag a történelem tantárgy 3,99-os lett. A lakásotthonban nevelkedő fiatalok tanulmányi átlaga elmarad az AJTP tanulóinak tanulmányi átlagától.

Jövőképre vonatkozó kérdőív

60 lakásotthoni és 60 AJTP tanuló vett részt a jövőképre vonatkozó kérdőív kitöltésében. A jövőképre vonatkozó kérdőív kérdéseire a lakásotthonban nevelkedő gyerekek közül 41 válaszolta, hogy alacsony iskolai végzettséget szeretne, 53 gyerek inkább Magyarországon vállalna munkát.

A fizetési igény megítélésénél irreálisan magas összeget (350.000 – 499.000 Ft) jelöltek meg. Ennek egyik oka, hogy a lakásotthonban élő gyerekek, nincsenek tisztában a pénz értékével, pénzhasználati tapasztalattal nem rendelkeznek (Szikulai, 2014).

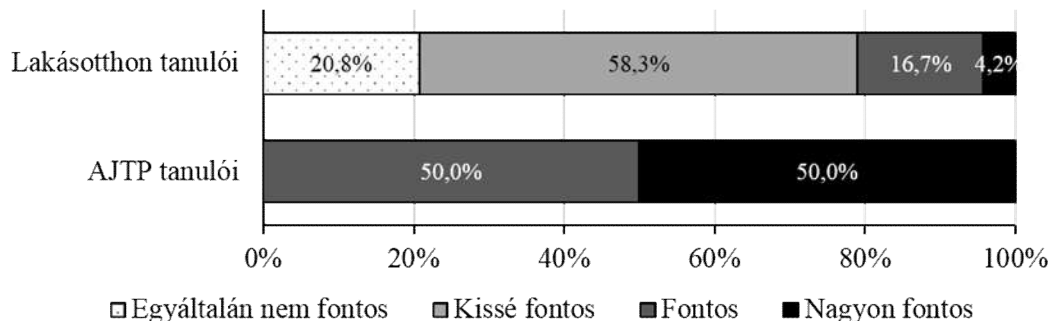
Nem ismerik továbbá, hogy egy adott szakmához milyen reális fizetés társul. Ez nem mutat reális képet a jövővel kapcsolatos elvárásaikról.

A 3. ábrán látható, hogy a lakásotthon tanulóinak 79,1%-a szerint egyáltalán nem vagy kissé fontos, míg az AJTP tanulóinak 100%-a szerint fontos vagy nagyon fontos az önismeret az életben való sikeres érvényesüléshez.

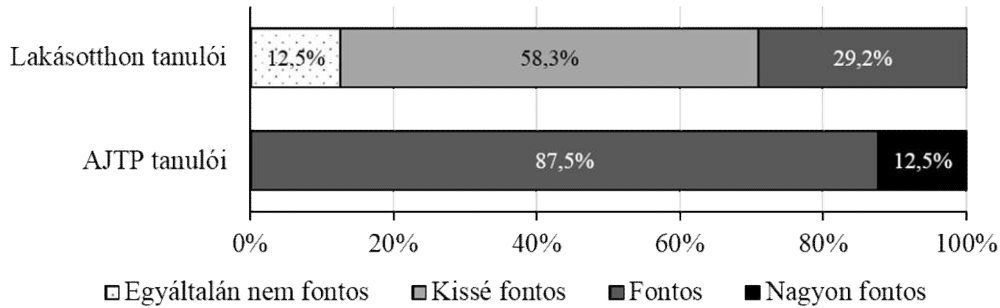
Ennek egyik oka lehet, hogy az AJTP tanulói rendszeresen vesznek részt önismereti, személyiségfejlesztő csoportfoglalkozás-sokon, ami szintén a tehetséggondozó program része. A lakásotthonban élő gyerekeknek erre nincs lehetőségük, így kevésbé látják ennek a jelentőségét.

A 4. ábra megmutatja, hogy a lakásotthon tanulóinak 70,8%-a szerint egyáltalán nem vagy kissé fontos, míg az AJTP tanulóinak 100%-a szerint fontos vagy nagyon fontos az gyüttműködési készség az életben való sikeres érvényesüléshez.

3. ábra. Lakásotthonban és az Arany János Tehetséggondozó Programban (AJTP) tanulók jövőképre vonatkozó kérdőívre adott válaszainak összehasonlítása. Kérdés: „Az életben való sikeres érvényesüléshez, mennyire fontosak a következő képességek, készségek? – Önismeret.” Az értékek a különböző válaszok csoporton belüli százalékos megoszlását jelölik. (Forrás: saját szerkesztés).



4. ábra. Lakásotthon és az Arany János Tehetséggondozó Program tanulóinak jövőképre vonatkozó kérdőívre adott válaszainak összehasonlítása. Kérdés: „Az életben való sikeres érvényesüléshez, mennyire fontosak a következő képességek, készségek? – Együttműködési készség.” Az értékek a különböző válaszok csoporton belüli százalékos megoszlását jelölik. (Forrás: saját szerkesztés).



A jövőképre vonatkozó kérdőív elemzése során a legszembetűnőbb, hogy a lakásotthonban élő fiatalok a szakmai sikereknek nem tulajdonítanak jelentőséget annak ellenére, hogy szeretnének szakmát szerezni, és ebben a szakmában elhelyezkedni. A külföldi tanulást egyikük sem jelölte.

A lineáris skálákon minden jövőbeni terveik alacsony pontértékűek voltak. Egyedüli kivételt a „saját lakás” képezte, ami annak tudható, hogy a fiatalok, a szakellátásból való kikerülést követően lehetőséget kapnak életkezdési támogatásra, melyet kizárólag lakhatásra használhatnak fel.

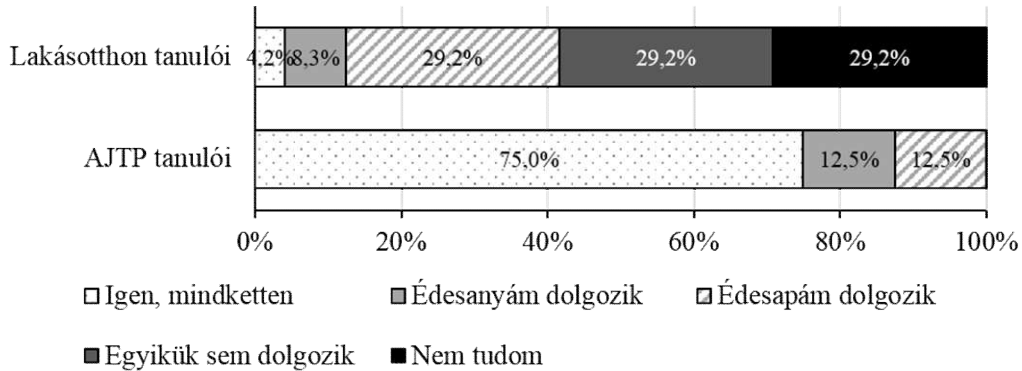
Háttér kérdőív

A háttér kérdőív kitöltésében 60 fő lakásotthoni és 60 fő AJTP tanuló vett részt. A lakásotthonban élő hátrányos helyzetű gyerekek szüleinek – akár az édesapát, akár az édesanyát nézzük – iskolai végzettsége alacsonyabb, mint az Arany János Tehetséggondozó Programban tanuló hátrányos helyzetű, családban nevelkedő társaiké. A lakásotthonban élő gyerekek között, az édesanyák általános iskolai, vagy ettől is alacsonyabb végzettséggel rendelkeznek. A szülők foglalkoztatottságát

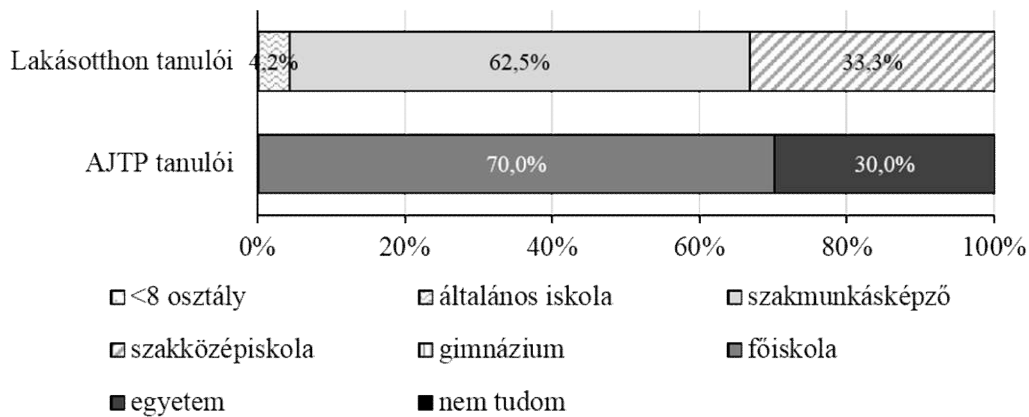
tekintve szintén különbség mutatkozik a vizsgálati és a kontroll csoport között. Amint az 5. ábrán látható, az Arany János Tehetséggondozó Programban tanuló fiatalok 75%-a esetén mindkét szülő munkaviszonnyal rendelkezik, ellenben a lakásotthonban élő gyerekek esetén ez az arány csupán 4,2%. A kontrollcsoport Arany János Tehetséggondozó Programban résztvevő gyerekei között néhányan félárva, ezzel magyarázható, hogy csak az egyik szülő dolgozik.

A háttérkérdőív egy másik kérdésére kapott válaszok esetén is jelentős különbséget tapasztaltunk a két gyerekcsoport között (6. ábra). Míg az AJTP tanulóinak mindegyike felsőfokú (főiskolai, egyetemi) végzettséget jelöl meg tanulmányai céljaként, addig a lakásotthon tanulói közül senki nem jelölt felsőfokú végzettséget. E gyerekek 4,2%-a általános iskolát, 62,5%-a szakmunkásképzőt, 33,3%-uk szakközépiskolát szeretne végezni. A nevelésbe vett gyerekek körében, a középiskolai tanulmányok terén a szakma megszerzését tartják fontosnak a fiatalok, ami a továbbtanulási motivációjukban is megjelenik. A szakma megszerzése teszi lehetővé számukra az önálló élet korábbi megkezdését (Rákó, 2010).

5. ábra. Lakásotthon és az Arany János Tehetséggondozó Program tanulóinak háttér kérdőívre adott válaszaiknak összehasonlítása. Kérdés: „Édes szüleid dolgoznak-e?” Az értékek a különböző válaszok csoporton belüli százalékos megoszlását jelölik. (Forrás: saját szerkesztés).



6. ábra. Lakásotthon és az Arany János Tehetséggondozó Program tanulóinak háttér kérdőívre adott válaszaiknak összehasonlítása. Kérdés: „Legmagasabb iskolai végzettség, amit elérni szeretnél.” Az értékek a különböző válaszok csoporton belüli százalékos megoszlását jelölik. (Forrás: saját szerkesztés).



Sikerattribúció kérdőív

A kérdőívet 60 fő lakásotthonban élő fiatal és 60 fő AJTP tanuló töltötte ki. A kapott pontszámok alapján a sikerre vonatkozó ok-tulajdonítások vizsgálatát normalitásvizsgálat lefuttatásával kezdtük, amely eredménye szerint adataink eltértek a normál eloszlástól, így a két csoport összehasonlítására nem-paraméteres Mann-Whit-

ney U tesztet végeztünk. Ennek eredménye alapján elmondható, hogy a csoportok között szignifikáns ($p < 0,05$) különbség áll fenn a vizsgált változó, tehát a sikerre vonatkozó oktulajdonítás tekintetében. Így a korábbiakhoz hasonlóan a lakásotthonban élő diákok szignifikánsan alacsonyabb pontot értek el a sikerattribúció kérdőívben, az Arany János Tehetséggondozó Program tanulóival összehasonlítva.

A statisztikai elemzés során megállapítást nyert, hogy a Jövőképre vonatkozó kérdőív és a Háttér kérdőív között pozitív korreláció áll fenn. A két kérdőívben szereplő kérdések nagy része összefügg.

Az 1. táblázatban a sikerattribúció kérdőív általunk kiemelt két kérdésére kapott válaszok bemutatásával szemléltethető a lakásotthon és az AJTP tanulók közötti különbség. Látható, hogy míg a lakásotthonban élő fiatalok közül a megkér-

ezettek csupán 23,6%-a szerint egyáltalán nem igaz vagy többnyire nem igaz az az állítás, hogy a „Sikereim függetlenek a befektetett időtől.”, addig a kutatásban résztvevő AJTP tanulók 85,8%-a válaszolta ugyanezt. A lakásotthon tanulóinak 58,8%-a gondolta úgy, hogy többnyire vagy teljesen igaz az az állítás, hogy „Ha valami nem megy, kár erőlködnöm.”, amivel ellentétben az AJTP tanulók egyike sem adott ilyen választ.

1. táblázat Lakásotthon és Arany János tehetséggondozó Program tanulóinak sikerattribúció kérdőívre adott válaszaiknak összehasonlítása. Az értékek a különböző válaszok csoporton belüli százalékos megoszlását jelölik. (Forrás: saját szerkesztés).

„Sikereim függetlenek a befektetett időtől.”									
Egyáltalán nem igaz		Többnyire nem igaz		Részben igaz, részben nem		Többnyire igaz		Teljesen igaz	
Lakásotthon	AJTP	Lakásotthon	AJTP	Lakásotthon	AJTP	Lakásotthon	AJTP	Lakásotthon	AJTP
6%	42.9%	17.6%	42.9%	29.4%	14.3%	29.4%	0%	17.6%	0%
„Ha valami nem megy, kár erőlködnöm.”									
Egyáltalán nem igaz		Többnyire nem igaz		Részben igaz, részben nem		Többnyire igaz		Teljesen igaz	
Lakásotthon	AJTP	Lakásotthon	AJTP	Lakásotthon	AJTP	Lakásotthon	AJTP	Lakásotthon	AJTP
11.8%	28.6%	11.8%	50%	17.6%	21.4%	41.2%	0%	17.6%	0%

A kutatás korlátai

A vizsgálat során módszertani problémaként merült fel a két különböző csoport összehasonlításában, hogy a vizsgálati és kontroll csoport, oktatási szintbeli különbségeik jelentősek. A pontosabb eredmények érdekében érdemes lenne a vizsgálatokat nagyobb mintaszámmal végezni, és az ország különböző részein található gyermekotthonokban/lakásotthonokban, valamint az Arany János Tehetséggondozó Programba résztvevő gimnáziumokban. Almintaként, különböző

korosztályonként, nemek arányát figyelembe véve is el lehetne végezni a vizsgálatokat. A további kutatás során érdemes lenne, standardizált kérdőíveket, kérdőív részeket alkalmazni az adatok szélesebb körű összehasonlíthatósága érdekében.

Összegzés

A kérdőíves vizsgálatok eredményei elemzéseikorra a kérdésre kerestük a választ, hogy van-e szignifikáns különbség a lakásotthonban élő és családban nevelkedő hátrányos helyzetű fiatalok

jövőorientációs tartalmaik, terveik, sikerre vonatkozó ok-tulajdonításaik között, a rekrutációjuk függvényében. Célunk volt, hogy a lakásotthonban élő gyerekek és az Arany János Tehetséggondozó Programban tanuló gyerekek jövőbeni perspektíváját, sikerorientációját összehasonlítva feltárjuk az életkörülményeik közötti különbségeket. Találunk-e összefüggést aszerint, hogy milyen társadalmi és kulturális körből érkeztek.

Tanulmányi átlagukat vizsgálva megállapítást nyert, hogy a lakásotthonban élő gyerekek tanulmányi eredménye jelentősen elmarad a kontroll csoportként vizsgált AJTP tanulókéétól. Ez a háttérkérdőív alapján visszavezethető a szülők iskolai végzettségére, valamint a munkaerő-piacon való elhelyezkedésükre. A lakásotthonban élő gyerekek jövőről alkotott nézeteiben a társadalmi és gazdasági nehézségek hatása egyaránt tükröződik. A fiatalok referenciakerete a saját életük szociokulturális lenyomataik tükröződése.

Jövőképekre vonatkozóan nem rendelkeznek reális tudással, reális elképzeléssel. Jövőorientációjukra inkább a pesszimizmus jellemző. A családi kapcsolatok sérülése miatt, rövidebb jövőperspektíva mutatható ki. A sikerre vonatkozóan nem tulajdonítanak jelentőséget a ráfordított időnek, a tanulásnak. Úgy érzik sikereik függetlenek a befektetett időtől. A sikerre való ok-tulajdonításaik negatívabbak, mint az Arany János Tehetséggondozó Programban tanuló társaiké.

A lakásotthonokban élő gyerekek egyik problémáját az okozza, hogy számukra többé-kevésbé lehetetlen, hogy a megszokott oktatási útvonalat kövessék az iskolaköteles kor utáni tanulmányokon keresztül. Sok olyan pályafutást találunk, amelyet számos megszakítás, kerülő, újrakezdés tarkít. A gyerekek szakellátásba kerülésekor alapos felmérés lenne szükséges minden fejlődési területen. Az iskoláknak megfelelő feltételeket, erőforrásokat kell biztosítani a speciális szükségletű, így a szakellátásban élő, és más halmozottan hátrányos helyzetű gyerek csoportokhoz hasonlóan fokozott figyelmet,

személyre szabott programot igénylő gyerekek megfelelő oktatásához, neveléséhez. A lakásotthonban élő gyerekek és fiatalok iskolai teljesítményét, személyes tapasztalataikat, véleményüket rendszeresen kellene elemezni, értékelni a sikerességük érdekében tett lépéseket, és ezek alapján visszajelzést adni az érintett szakembereknek.

Többnyire sokféle, egymást is erősítő problémával és hátránnyal, lemaradással kerülnek be az ellátórendszerbe, amely csak kevésbé, vagy egyáltalában nem tudja e hátrányokat kiegyenlíteni. A kapott eredmények rámutatnak arra, hogy nagy jelentősége van a gyermekek iskolai tanulmányaiban a megfelelő családi háttérnek.

A család felbomlása, ami vizsgálatunkban a szakellátásba kerüléssel történik, számos kockázati tényezőt von maga után, melyek megmutatkoznak a jövőorientáció elemeiben. A családi kapcsolatok felbomlása a családdal összefüggő jövőbeni tervek viszonyáról árulkodik.

Nagyon sok olyan gyerek él a lakásotthonokban, akik a szüleikkel szinte egyáltalán nem tartanak kapcsolatot, ha mégis, akkor a szülővel töltött idő mennyisége jelentősen csökken, ami önmagában is negatívan befolyásolja a jövőképet. A bizonytalanság következtében, a gondoskodás csökkenésekor kompenzálásképpen erősödhet az anyagi, extrinzik célok felé fordulás, ami a jövőre vonatkozó kérdőívben egyértelműen megjelent, hiszen a lakásotthonban élő gyerekek jelentős része tartja a pénzt „nagyon fontosnak” a boldog jövőhöz. A családban élő gyerekek ezzel ellentétben, „kissé fontosnak” jelölték ezt. Hosszú távon az ilyen jellegű célok rontják a pszichés jóllétet.

Miért fontos megismerni a gyerekek céljait, vágyait, jövőbeni terveit?

Céljaikban benne vannak reményeik, félelmeik, a célok magukba foglalják az elérni, és az elkerülni kívánt dolgokat egyaránt. A személyes célok és az önszabályozás viszonya az életminőséget meghatározó tényezők egyike.

IRODALOM

- Andorka R. (2006): *Bevezetés a szociológiába*. Osiris Kiadó, Budapest.
- Asher S.R., Parker J.G. (1989): The significance of peerrelationshipproblems in childhood. In B. H.Schneider.G. Attili, J. Nadel & R. P. Weissberg (Eds.), *Socialcompetence in developmental perspective* (pp. 5-23). Amsterdam: Kluwer Academic.
- Atkinson, J. W. (1964): *Introduction to Motivation*. Princeton NJ: Van Nostrand.
- Bandura, A. (2006): Guidetotheconstruction of selfefficacyscales. In Pajares, F. ésUrduan, T. (szerk): *Self-efficacy beliefs of adolescents*. Information Age Publishing, Greenwich, CT. 307–337.
- Bodnár G., Simon P. (2003): *A viselkedés pszichológiai alapjai*. EKF Liceum Kiadó, Eger.
- Bourdieu P. (1978): *A társadalmi egyenlőtlenségek újratermelődése*. Gondolat Kiadó, Budapest.
- Cole, M., Cole, S. R. (2006): *Fejldéslélektan*. Osiris Kiadó, Budapest
- Coté J.E., AllahaA. L. (1996): *Generationon hold: Coming of ageint he latet century*. University Press, New York.
- Erikson E. H. (2002): *Gyermekkor és társadalom*. Osiris Kiadó, Budapest.
- Fehérvári A., Liskó I. (2006): *Az Arany János Program hatásvizsgálata*. Felsőoktatási Kutatóintézet, Budapest.
- FergeZs. (1994): Szabadság és biztonság. *Esély*. 5.1. 12-13.
- FergeZs. (1976): *Az iskolarendszer és az iskolai tudás társadalmi meghatározottsága*. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- Folkman S., Lazarus R. S. (1980): *Ways of Coping*.
- Herczog M., Neményi M. (2007): Roma gyerekek a gyermekvédelemben. *Család, gyermek, ifjúság*,16(6).6-12.
- Herczog M. (2014): *Szakellátásban élő gyerekek és a korai iskolaelhagyás. Végzettséget mindenkinek*. QALL, Budapest.
- Jámbori Sz. (2007): *Hogyan tervezik a serdülők a jövőjüket*. Juhász Gyula Felsőoktatási Kiadó, Szeged.
- Kálmánchey M. (2008): „Nevelőszülős gyerekek” leggyakoribb iskolai nehézségeinek pszichológiai elemzése. *Család, gyermek, ifjúság*, 17 (6).
- Kopp M, Marton T. (2011): *A magyarországi gazdasági növekedés és a társadalmi jóllét életminőség viszonya*. Budapest.
- Mojzesné S.K. (2002): Ifjúság, hátrányos helyzet, szocializáció- az alapproblémák értelmezése. In Béres Csaba (szerk.): *Kirekesztődés vagy integrálódás?* Debreceni Egyetem Kossuth Egyetemi Kiadó, Debrecen.
- Oláh A. (2005): *Érzelmek, megküzdés és optimális élmény*. Trefort Kiadó, Budapest.
- Pásku J. (2013): Az iskolai teljesítményt befolyásoló pszichológiai sajátosságok és összefüggésük a munkára vonatkozó értékekre. *Életpályatanácsadás*, 2, 52–60.
- Pikó B., Keresztes N.(2007): Serdülők egészségmagatartása két szociális megküzdési (coping) mechanizmus tükrében. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 62, (2)
- Rákó E. (2010): *Gyermekvédelmi Intézményekben elhelyezett gyerekek életkörülményeinek vizsgálata*. PhD értekezés. Debreceni Egyetem BTK
- Rákó E. (2011): *A gyermekvédelmi szakellátás helyzete*. Debreceni Egyetemi Kiadó, Debrecen.
- Rákó E. (2014): *Gyermekvédelmi intézményekben elhelyezett gyermekek életkörülményei*. Belvedere Meridionale Kiadó, Szeged.
- Rousseau J. J. (1978): *Emil vagy a nevelésről*. Tankönyvkiadó, Budapest.
- Seginer, R (2009): *Futureorientation: Developmental and ecologicalperspectives*. Springer, New York.
- Szabó L.T. (1988): *A rejtett tanterv*. Magvető Könyvkiadó, Budapest.
- Szikulai I. (2003): Beszámoló a gyermekvédelmi rendszerből nagykorúságuk után kikerült fiatal felnőttek utánkövetéses vizsgálatáról. *Kapocs*, 2. 2.

- Tolnai J. (2010) Az Arany János Programok jogi és szakmai háttere. *Új Pedagógiai Szemle*, 8-9; 36-42.
- Tóth L. (2011): *Képességstruktúrák és iskolai teljesítmény*. Didakt Kiadó, Debrecen.
- Tóth L. (2005): *Pszichológiai vizsgálati módszerek a tanulók megismeréséhez*. Pedellus Tankönyvkiadó, Püspökladány.
- Utasi Á. (1989): *Családok és életstílusok*. MSZMP KB Tudományi Intézet, Budapest.
- Vajda Zs. (2006): Serdülőkor. In Vajda Zs.: *A gyermek pszichológiai fejlődése*. Helikon Kiadó, Budapest.
- Varga A. (2008): A gyermekvédelmi gondoskodásban élők inklúziójának esélyei. *Új Pedagógiai Szemle*, 58 (5.) 16-24.
- Veczkó J. (2007): *Gyermekvédelem pszichológiai és pedagógiai nézőpontból*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.
- Weiner, B. (2010): The development of an attribution-based theory of motivation: A history of ideas. *Educational Psychologist*, 45, 28–36.

TANÍTÁSI STÍLUSOK ALKALMAZÁSA ÉS BEMUTATÁSA AZ IPOO MODELLLEN KERESZTÜL A TESTNEVELÉSBEN

Szerzők:

Horváth Cintia
Eszterházy Károly Egyetem (Magyarország)

H. Ekler Judit (PhD)
Eötvös Loránd Tudományegyetem
(Magyarország)

Első szerző e-mail címe:
horvath.cintia@uni-eszterhazy.hu

Lektorok:

Herpainé Lakó Judit (PhD)
Eszterházy Károly Egyetem (Magyarország)

Váczai Péter (PhD)
Eszterházy Károly Egyetem (Magyarország)

Horváth Cintia, H. Ekler Judit (2019): Tanítási stílusok alkalmazása és bemutatása az IPOO modellen keresztül a testnevelésben. *Különleges Bánásmód*, 5. (3). 39–47. DOI [10.18458/KB.2019.3.39](https://doi.org/10.18458/KB.2019.3.39)

Absztrakt

A minőségi testnevelés oktatás igényli az indirekt és direkt tanítási stílusok széles spektrumának alkalmazását. A kutatásunk célja a tanárközpontú (DM) és a tanulóközpontú (IM) stílus módszereinek hatékonyságvizsgálata az IPOO modellen (Mező, 2011) keresztül a testkulturális tanulás minden doménte területén. Akciókutatásunkat két 5. évfolyamos osztályban (n=46) végeztük: a kerettantervben előírt kézilabdára vonatkozó fejlesztési célok álltak a középpontban. 4 héten keresztül, heti 2 órában zajlottak a foglalkozások a DM (mintaosztály) és IM (kontrollosztály) osztályokban az IPOO modell alkalmazásával. Az akciókutatás utolsó óráján felmértük a tanulók testnevelés iránti motivációjukat a H-PMCSQ-2 kérdőív segítségével, a kézilabda alapttechnikai elemeinek végrehajtási szintjét elő- és utóméréssel állapítottuk meg. Az eredményekből kiderült, hogy az indirekt oktatási stílus módszereinek alkalmazásával komplexebb oktatási-nevelési hatást értünk el, fontos kognitív és affektív fejlesztési területet is érintett.

Kulcsszavak: módszertan, minőségi testnevelés, motiváció, IPOO

Diszciplinák: pedagógia, sportpedagógia

Abstract

USING DIFFERENT TEACHING STYLES AND THE IPOO MODEL

Quality PE teaching requires the application of the wide variety of both direct and indirect teaching methods. The aim of our research is to examine the efficiency of teacher-centred (DM) and student-centred (IM) methodology in accordance with the IPOO model (Mező, 2011) in all fields of sport education. The action research was carried out in year five in two classes (n=46): the focus was on

developmental aims in handball prescribed in the curriculum. On the basis of the IPOO model lessons in the DM (sample) and IM (control) classes were held through 4 weeks, 2 lessons a week. Students' motivation in PE was examined with H-PMCSQ-2 questionnaire during the last lesson; while basic technical handball skills were examined before and after the experiment. Results show that indirect teaching methods have more complex educational effect; it could influence important cognitive and affective domains.

Keywords: pedagogy, physical education, motivation, IPOO

Disciplines: pedagogy, sportpedagogy

Az iskolai kézilabda oktatás napjainkban aranykorát éli, hiszen mind a Magyar Kézilabda Szövetség (MKSZ), mind a Magyar Diáksport Szövetség által támogatott sportág: továbbképzések, versenyszervezés, infrastruktúra fejlesztés szempontjából. Az egyesületi, versenyszerű sportolás alapjait az iskolai testnevelés, kézilabda oktatás teremtheti meg, amelyben a tanulóközpontú oktatási stílus módszerei a sportolói személyiség fejlődését is elő-segíthetik. Hazai vonatkozásban kevés, a gyakorlatban megvalósított módszertani kutatással találkozhatunk a direkt és indirekt stílus oktatási módszereinek hatékonyságvizsgálatának a testnevelés tanóra iránti érdeklődés, motiváció tekintetében, így a vizsgálat időszzerű és aktuális.

Hazai vonatkozásban számos kutatás eredményeiről olvashatunk a motiváció és a tantárgyak, testnevelés iránti attitűd vizsgálatának tekintetében: Hamar és Karsai (2008), Hamar, Karsai és Munkácsi (2011), Csíkó (2012), Révész és mtsai (2015), Csapó (2000), Hamar és mtsai (2012), Takács (2001), azonban csekély a módszertani akciókutatások száma a testnevelés tantárgy vonatkozásában. Jelen kutatásban a Testnevelés és Sport műveltségterülethez tartozó különböző módszerek hatékonyságát kívánjuk feltárni, összehasonlítani és bemutatni a tanulási folyamatot az IPOO - modellel (Mező és Mező, 2007; Mező, 2011) keresztül. A tanulmány szerkezetét tekintve 2 fő nagy egy-

ségből áll. Az első, elméleti részben kívánjuk bemutatni a tanulás pszichológiai, pedagógiai jellemzőit, az alkalmazott tanítási stílusok módszereit, a kutatásunk alapját jelentő IPOO modellt. A második rész az empirikus kutatás gyakorlati bemutatása, melyben ismertetésre kerülnek a kérdések és hipotézisek, bemutatásra kerül a vizsgálati minta, az alkalmazott módszerek, végül a kutatás eredményei.

Fejlesztendő célok meghatározása

A NAT-ban (2012) leírtak alapján a Testnevelés és Sport műveltségterület célja, hogy minden tanuló életében fontos szerepet kapjon a rendszeres fizikai aktivitás, hogy a tanuló élethosszig tartó, egészségtudatos és konstruktív életvezetésre szocializálódjon. A Kerettanterv (2012) 5-8. évfolyamra számos fontos és elsajátítandó célt tűzött ki a tanulók számára. A pszichomotoros képességek fejlesztése mellett rengeteg más feladat, terület van (kognitív, affektív), melyeket a testnevelés oktatása során kiválóan lehet kondicionálni, hiszen sokszínű azon módszerek repertoárja, melyekkel - a többi tantárgyhoz képest - hatékonyabb oktatást lehet szervezni. Az 1-4 évfolyamon megvalósuló fejlesztésre épül az 5-8. évfolyami tanítási-tanulási ciklus, amelyben az életkori sajátosságokat és a szenzitív időszakokat figyelembe véve zajlik a komplex készség- és képességfejlesztés. A konkrét sportági

képzés 5. osztályban kezdődik és teljesedik ki 8. évfolyamra. Az örök értékeket képviselő tradicionális sportágak mellett egy fő cél, hogy a diákok megismerkedjenek új, alternatív környezetben űzhető sport- és testgyakorlatokkal. Az összeállított testnevelés órára vonatkozó kerettanterv pszicho-motoros tananyag mellett nagy hangsúlyt fektet az általános kognitív ismeretekre, így a megfigyelés, érzékelés, emlékezet, gondolkodási műveletek és logikai összefüggések fejlesztésére. Mindezen tanulási célok elérésének kiváló eszköze a testmozgás, fizikai aktivitás. Jelen kutatás szempontjából fontos ismerni az 5. évfolyamra vonatkozó, a kutatás fókuszát képző kézilabda tananyagot:

- „Labdavezetés mindkét kézzel állásban és mozgás közben, önszöktetéssel, irány-, iramváltással, nehezített körülmények között is” (Kerettanterv, 2012)
- „Kapura lövések: helyből; kilépéssel; 3 lépés után; felugrásból; különböző lendületszerzés után; passzív, félaktív és aktív védővel szemben. Bedobás. Szabaddobás. Büntetődobás” (Kerettanterv, 2012).

Az oktatási stílusok, stratégiák

A tanítási stílusok olyan tervezett tevékenységek, amelyben manipulálva a tanulási környezetet különböző fejlesztési célokat valósíthatunk meg. Egy-egy óra tervezésénél a feldolgozandó tananyagot figyelembe véve, először az oktatás stratégiájáról, valamint a legcélravezetőbb tanítási stílusról kell dönteni. A tanítási stílusokat szabályozáselméleti szempontból két csoportba oszthatjuk: a pedagógusközpontú, vagy direkt, illetve a tanulóközpontú, azaz indirekt stratégiák csoportjába. Az, hogy hol a határ a két csoport között, az úgynevezett felfedezési küszöb mutatja. Az indirekt stílusok esetében a tanulóknak magasabb szintű gondolkodási műveletek alkalmazásával kell a testnevelés órán részt venniük, amelyek a már meg lé-

vő tudáson alapulva, új tudás konstruálását teszik lehetővé. A direkt stílusban a tanár több döntést hoz, a tanulók a már meglévő tudásukat hívják elő és építenek rá. A felfedezési küszöb holléte, illetve az egyes stílusok közti különbség azt jelenti, hogy milyen mennyiségű és nehézségű döntést adunk a tanulók kezébe (Csányi és Révész, 2015).

A motiváció

Az elmúlt évtizedek alatt zajló társadalmi változásoknak köszönhetően az iskolai oktatásnak egy alapproblémája, hogy a gyermekek teljesen más elképzelésekkel jelennek meg az iskolában, mint azelőtt (Marshall, 2012), ezért is volt/van nagy szükség a folyamatos megújulásra, módszertani újításokra. Nem csak az iskolai ismeretszerzés hatékonyságát képes az iskolai motiváció fokozni, hanem számos egyéb pozitív hatása van a viselkedészavarok, fejlődési elakadások megelőzésének területein (Bábosik, 2004). A testnevelés és sport tekintetében beszélhetünk:

- teljesítménymotivációról, ami leginkább, de nem kizárólag az élsportra jellemző;
- tanulással kapcsolatos tudásszerzési (Vajda, 2015).

IPOO modell

Az IPOO egy tanulásfejlesztési kutatás során kidolgozott tanulási modell (Mező és Mező, 2007, Mező. 2011). Az IPOO egy mozaikszó, az Input, Process, Output és Organizáció szavakat takarja. A modell megalkotói információ feldolgozásként értelmezik a tanulási folyamatot, ezért komponenseit is az információk kezelési folyamatoként határozzák meg. A tanulás tekinthető információkkal való műveleteknek, így az alábbi komponenseket tudjuk végigjárni:

1. input: új információk gyűjtése;
2. process: a megszerzett információk feldolgozása;

3. output: a feldolgozott információk alkalmazása, megnyilvánulása, felhasználása;
4. organizáció: tanulásszervezési feladatok (Mező és Mező, 2007).

Jelen tanulmányban leírt és bemutatott akciókutatás az IPOO modell alkalmazásával valósult meg. A kutatásban megvalósuló tanulási folyamat komponensei az IPOO modell értelmezésében:

- Input: a vizsgált személyek előzetes tudása, a Kerettantervben leírt fejlesztendő célok, új információk, mozgásanyag: ellenőrző kártya, kép, videó bejátszás, bemutatás formájában;
- Process: a vizsgált tanulóknál végbemenő információ feldolgozási folyamatok: felfedezés, gyakorlás;
- Output: képesség felmérés, gyakorlati bemutatás, kérdőív kitöltés;
- Organizáció: előkészületek, a tanórák, módszerek tervezése, az alkalmazott eszközök előkészítése, időbeosztás.

Módszer

Kérdések és hipotézisek

Van-e különbség a motoros képességek fejlődésének mértékében a különböző oktatási stílusok alkalmazása során?

Hipotézis: Úgy véljük, hogy a direkt oktatási stratégia módszereit alkalmazva a motoros képességek terén nagyobb fejlődés figyelhető meg, mint az indirekt stratégia módszereivel. Kialakul-e különbség a testnevelés óra, sport iránti attitűd terén a különböző oktatási stílusok alkalmazása során?

Hipotézis: Azt gondoljuk, hogy az indirekt oktatási stratégia módszereinek alkalmazásával a tanulók testnevelés iránti attitűdjé magasabb szinten áll, mint a direkt módszerek alkalmazása esetében.

Minta

A minta elbírálós módszerrel került kiválasztásra az alapsokaságból (Babbie, 2017). Észak-Magyarország területén elhelyezkedő Heves megyére esett a választás. Az egri Eszterházy Károly Egyetem Gyakorló Általános, Közép- és Alapfokú Művészeti Iskola és Pedagógiai Intézetben zajlott a kutatás. Két, párhuzamos 5. évfolyamos osztály került kiválasztásra, ez alapján a vizsgálati mintát 46 (n=46), osztályonként 23-23 fő, 15 fiú és 31 lány alkotta (lásd: 1. táblázat). A vizsgált személyek sportolási szokásait tekintve a minta 36 %-a (17 fő) végez aktív fizikai tevékenységet a szabadidejében. Heti 2 alkalommal, másfél órás iskolai szervezésű sportági edzésre járnak, röplabda, labdarúgás, szinkronúszás, vívás.

1. táblázat: Vizsgálati minta. (forrás: a Szerző)

Osztály	Leányok (fő)	Fiúk (fő)	Összes
DM	12	11	23
IM	19	4	23
Összes	31	15	46

Eszközök

Az adatfelvétel során két, motoros képességeket mérő tesztet végeztek a vizsgált személyek, valamint kérdőívet töltöttek ki a motivációra vonatkozóan. A következőkben az alkalmazott eszközöket mutatjuk be.

Az első képességfelmérő teszt: szlalom labdavezetés váltott kézzel. A megfigyelési szempontok a következők voltak, melyek esetében hibapontokat kaptak: a mozgás intenzitása: futás vagy séta közben hajtja végre a feladatot (séta = 1 hiba); elguruló labda + nem folytonos labdavezetés: megfogja a labdát menet közben (minden egyes esetben plusz hibapont); váltott kézzel való labdavezetés az iránytól függően (nem megfelelő = 1 hiba); ujjak és tenyér helyzete (nem megfelelő = 1 hiba).

A második képességmérő teszt, amelyet alkalmaztunk, a büntetődobás, amely során a feladat volt: 6 darab kapura lövés 6 méter távolságból, kitámasztással, egykezes felső dobással. Érvényes találat, ha: a lövőkézzel ellentétes lábbal törtét a kitámasztás; a könyök megfelelő helyzetben van; a csukló munkája megfelelő; megtörténik a zsámoly eltalálása, lepattanás nélkül. Maximális pont: 6.

A motiváció, testnevelés iránti attitűd vizsgálatot a PMCSQ-2 (Perceived Motivational Climate in Sport Questionnaire-2), hazai alkalmazásra validált motivációs kérdőív segítségével végeztük (Révész, Bognár, Trzaskoma-Bicsérdy és Kovács, 2009). A kérdőívet mindenki önállóan, a 4 hetes nevelési-oktatási ciklus végén töltötte ki testnevelés órán. Az instrukciók ismertetésre kerültek: a testnevelés órára vonatkozóan jelölik be a megfelelő értéket a skálán, a saját érzésük, tapasztalatuk alapján, hiszen anonimitásukat megtarthatták. A kérdőív kitöltését, lévén kiskorúakról van szó, a szülők beleegyező nyilatkozattal engedélyezték.

Eljárás

Az adatfelvételi eszközök tekintetében a motoros képességeket mérő teszteket 2 alkalommal használtuk, a 4 hetes oktatási-nevelési ciklus előtt, a vizs-

gált személyek előképzettségének megállapítása érdekében, majd megismételtük a ciklus végén, hogy megtudjuk, milyen mértékű volt a fejlődés, elértük-e a kitűzött fejlesztési célokat. A motivációs kérdőívet a tanulók egy alkalommal töltötték ki, a 4 hetes oktatói-nevelési ciklus végén.

A vizsgálatokból nyert adatok feldolgozásához az SPSS for Windows 22.0 statisztikai szoftvert alkalmaztuk. Az adatok kiértékelése során alapstatisztikai eljárásokat végeztünk. A motoros képességeket felmérő feladatok bemeneti és kimeneti eredményeit páros t-próbával, a két osztály előképzettségének különbségeit kétmintás t-próbával, a két osztály esetében, a két módszer alkalmazása után elért eredményeket kétmintás t-próbával, a H-PMCSQ-2 motivációs kérdőív eredményeit kétmintás t-próbával hasonlítottuk össze.

Eredmények

A szlalom labdavezetés tekintetében a vizsgálatok alapján megállapítható, hogy a két osztály kiindulási szintje között nem volt szignifikáns különbség ($t=.277$; $df=44$; $p<.783$), a DM 23 fő közül minimum 1 hibával egy fő oldotta meg a gyakorlatot, míg a maximális hibaponttal, kilencel szintén 1 fő. Az osztály átlag hibapontja az előmérés során 5,61 pont. Az IM-ben szintén 23 fő hajtotta végre a feladatot, akik közül a minimális 1 hibával 2 fő végzett, ebben az osztályban a maximális hibaszám 8 volt, 5 fő által. Az osztály átlag hibapontja 5,43. Megállapítható, hogy a szlalom labdavezetési feladatban a két osztály előképzettsége azonos szinten állt.

Megvizsgáltuk a két osztály utómérésének eredményeit kétmintás t-próbával, hogy kiderüljön, van-e szignifikáns különbség a különböző módszerekkel való oktatás tekintetében. A DM nevelési-oktatási ciklus végén mért eredményeit tekintve 7 fő hibátlanul oldotta meg a feladatot, a maximális hibapont 6-ra csökkent (1 fő). Az átlag hibapont 2,63. Az IM-ben 6 fő hajtotta végre a

feladatot hibapont nélkül, míg a maximális hibapont lecsökkent 7 pontra (1 fő). Az átlag hibapont 2,41. Megállapítható, hogy a két osztály utómérései és így az alkalmazott módszerek között nincs szignifikáns különbség ($t=0.414$; $df=31$; $p<.682$), viszont a hibapontok átlagát, szórását és gyakoriságát tekintve az IM nagyobb mértékű fejlődésen ment keresztül.

A büntetődobás tekintetében a nevelési-oktatási ciklus előtt zajló képességfelmérés során nyert eredmények alapján megállapítható, hogy a két osztály teljesítménye között nincs szignifikáns különbség ($t=-.170$; $df=42$; $p<.866$), a kiindulási szint közel azonos, a DM tanulói közül 2 fő érvényes találat nélkül teljesítette a feladatot, a maximális találatok száma 5, 1 fő által, maximális 6 találatot senki sem ért el. Az IM-ben nem volt érvényes találat nélküli feladat végrehajtás, a minimum találat az 1 volt 4 fő által, míg a maximális 5 találat volt, 2 fő érte el. A DM átlag érvényes találat 2,81, az IM átlaga 2,87.

Az utóméréseket tekintve a DM tanulói minimum 3 találatot érvényesítettek, a maximális 6 találatot 2 főnek sikerült produkálnia. Az IM tanulói körében szintén a 3 találat volt a minimális, a maximális 6 találatot 4 fő érte el. Az átlagpontok a következőképpen alakultak: DM 3,96, IM 4,65. Megállapítható az utómérések eredményei alapján, hogy a különböző módszerek által tanított osztályok között szignifikáns különbség van, az IM tanulói jobb eredményeket értek el, a fejlődésük szignifikánsan nagyobb mértékű.

A H-PMCSQ-2 motivációs kérdőív eredményeit két főskála és azokhoz tartozó 3-3 alszála alapján vizsgáltuk meg: kooperatív tanulás, csapaton belüli szerep, fejlődésre való törekvés, hibázástól való félelem, egyenlőtlen elismerés, csapaton belüli rivalizálás.

Kétmintás t-próbával hasonlítottam össze az egyes kérdéscsoportokat a két osztályban. Az első alcsoport tekintetében, amely a kooperatív tanulás kérdéskörét vizsgálja, a két osztály között szignif-

ikáns különbséget figyeltünk meg ($t=-5,894$; $df=42$; $p<.000$), amely az IM-ben dominált, ahol nagyobb mértékű az egymás segítése, a csapatmunka. A második kérdéskör a csapaton belüli szerepről kérdezi a tanulókat, ahol a két osztály válaszai alapján különbség van, de nem szignifikáns ($t=-1,496$; $df=42$; $p<.142$). Az IM tanulói fontosabbnak érzik magukat a testnevelés órán. A fejlődésre való törekvés esetében is ez mondható el. A két osztály között kialakult különbség, de nem szignifikáns ($t=-.260$; $df=42$; $p<.796$). Az IM tanulói nem nagymértékben, de a válaszaik alapján nagyobb motivációt éreznek a fejlődni akarás iránt. Az összesített válaszok alapján a DM tanulói jobban félnek a hibázástól, mint az indirekt osztály tanulói, a két osztály között ebben a tekintetben szignifikáns különbség fedezhető fel ($t=2,639$; $df=42$; $p<.012$). Egyenlőtlen elismerés a tanulók szerint a kérdéscsoportok közül a legkisebb mértékben van jelen az órán, ugyanazon a véleményen van a két osztály, szignifikáns különbség nincs a válaszok alapján ($t=.280$; $df=38,601$; $p<.781$). Csapaton belüli rivalizálás kérdéskörben a két osztály válaszai alapján szignifikáns különbség figyelhető meg ($t=2,153$; $df=40,279$; $p<.037$). A DM tanulói nagyobb mértékben érzik, hogy jobban kell teljesíteniük, mint a társaik.

Összegezve az eredményeket megállapítható, hogy a különböző módszerek sajátosságai megmutatkoznak a válaszokban, miszerint szignifikáns különbség van a két osztály között kooperatív tanulás tekintetében, a csapaton belüli rivalizálás illetve a hibáktól való félelem kérdésköreiben.

Hipotézisvizsgálat

Az előzetes feltételezésünk, miszerint a direkt stílus módszereinek alkalmazásával a pszichomotoros képességekben nagyobb fejlődés figyelhető meg, nem igazolódott be egyértelműen, hiszen az eredmények statisztikai vizsgálataiból kiderült, hogy részben van szignifikáns különbség, részben

nincs. A két felmérő eljárást tekintve csak 1 esetben figyelhető meg szignifikáns különbség, de mindkét esetben az IM teljesített jobban és ment keresztül nagyobb mértékű fejlődésen. Ezt a hipotézist tehát nem tekintjük beigazolódottnak.

Beigazolódott a második feltételezésünk, tehát az IM tanulói nagyobb mértékű motivációt éreznek a testnevelés iránt, jelentősegteljesebb szerepet tulajdonítanak maguknak a csapatban való együttműködés során a siker elérésében, nagyobb mértékű vágyat éreznek magukban a fejlődésre való törekvés tekintetében, mint a DM. Ezeket az eredményeket a statisztikai vizsgálatok eredményei alátámasztják.

Megvitatás

A DM osztályban folyamatos kontroll alatt álltak a tanulók. Minden egyes feladatnál a pedagógus adta meg az ismétlés számokat, a differenciálás mértékét és a szabályokat. Tulajdonképpen a gyermekek nem kaptak döntési lehetőséget, nem volt esély az autonóm gyakorlásra, nem kaptak a kezükbe személyes felelősséget. Háttérbe szorult a kreativitásuk, a problémamegoldó gondolkodásuk fejlesztése, az egyéni döntéseik kibontakoztatása, a csapatként való együttműködés csak az óra végi játéknál tudott megjelenni. Nem volt lehetőségük ön- vagy társértékelésre.

Az IM tanulói ennél komplexebb nevelés-oktatásban részesültek. Plusz motivációt jelentett számukra, hogy beleszólhattak a tanár szerepébe egyes feladatoknál, segíthettek társaiknak a feladatok minél sikeresebb megoldásában, értékelhették a teljesítményüket. A kreativitásuk, az egyéni felelősségvállalásuk fejlesztése jelen volt minden órán, hiszen ők alkothattak játékszabályokat, építhettek akadálypályát. Óra közben folyamatosan gondolkodtak az újabbnál újabb feladatokon, a fantáziájuknak nem szabtak határt. Mindazonáltal, hogy a technikai képességük és taktikai készségük fejlődött, az osztály hierarchiája, dinamikája is vál-

tozott a 4 hét során, köszönhetően a különböző csapat és párok kialakításának. Az önálló feladatmegoldás tekintetében is fejlődés volt megfigyelhető a feladatok végrehajtása során, egymást segítve oldották meg a gyakorlatokat, ha valakiben kérdés merült fel, bátran fordulhatott a társához. A 4 hét során szemmel látható volt a pszichomotoros fejlődés, melyet a számok is mutatnak, illetve a kognitív és az affektív célterületek fejlődése egyaránt, hiszen többek között az egymással való kommunikációjuk, az együttműködésük magabiztosabbá vált.

Korlátozások

A kutatásunk korlátaiként tudjuk felsorolni a mintaválasztás gyengeségeit: nem reprezentatív valamilyen a nemek aránya nem kiegyensúlyozott, ebből fakadhatnak motivációbeli különbségek. A tanulóközpontú stílusok alkalmazása a további, a motiváció és a társas kapcsolatok erősödése terén megmutatkozó pozitív hatásai miatt indokolt, így a későbbiekben tervezett módszertani kutatásokat nagyobb elemszámú mintán tervezzük elvégezni. Az adatfelvételi során alkalmazott eljárások nem validált mérőeszközök, korábbi kutatások tapasztalatai alapján választottuk őket.

Konklúziók

Mind a direkt, mind az indirekt oktatási módszerek elérték a kívánt fejlesztési célokat a pszichomotoros területen, tehát ugyanolyan hatékonyak bizonyult az általam választott osztályokban. Az indirekt módszerek azonban plusz töltetet vittek az órákba. Nem csak a pszichomotoros, de a kognitív és affektív területeket is fejlesztettük, melyek ugyanúgy fontos fejlesztési célterületei a testnevelésnek.

A kooperatív tanulás kérdéskörben megfigyelhető különbségek nem meglepőek, hiszen az IM-nek volt kooperatív feladatmegoldása 4 hét során, így náluk jellemzőbb a tanulók egymás segítése a

tanulásban, és az igazi csapatként való együttműködés. Az IM tanulói a csapaton belüli szerepnek nagyobb jelentőséget tulajdonítanak, ez a kooperatív együttműködésnek tudható be. A DM tanulóinak nagyobb a büntetéstől, hibázástól való félelmük, de mindkét osztály esetében alacsony az értéke. A DM-ben a tanulók folyamatos kontroll és ellenőrzés alatt álltak. A pozitív megerősítés mellett soknak érezhették a folyamatos hibajavítást, és kellemetlennek, hogy az egész osztály előtt zajlott, és ez váltott ki belőlük egyfajta félelmet. Az IM-ben ez sokkal diszkrétebben zajlott, ráadásul a társak, illetve önmaguk (ellenőrzőkártya) által.

Elmondható tehát, hogy az „énközpontú” kérdés csoportban a direkt osztály válaszai domináltak, míg a „feladatközpontú” kérdés csoportban az indirekt osztály. Mind a direkt, mind az indirekt oktatási stílus módszereinek alkalmazásával elértük a nevelési-oktatási szakasz végére kitűzött célokat, a tanulók közel azonos képességfejlődést értek el.

IRODALOM

Az emberre jellemző motivációs jellegzetességek és motívumok.

<http://www.aranyelme.hu/index.php/cikkek/9-2-intrinzik-es-extrinzik-motivacio> (Letöltve: 2017. 11. 15)

Bábosik István (2004). *Neveléstudományok*. Osiris Kiadó, Budapest.

Báthory Zoltán (1997): *Tanulók, iskolák, különbségek. Egy differenciális tanítástudományi vázlat*. Okker Kiadó, Budapest.

Báthory Zoltán, Falus Iván (1997): *Pedagógiai Lexikon*. Keraban Kiadó, Budapest. 489.

Bély Miklós, Kálmánchey Zoltán (1975): *Testneveléstudományok*. Tankönyvkiadó, Budapest. 45.

Boris Nikolayevich Ponomarjov (1972): *A testkultúra és sport szociális funkciói*. TF szakfordítás. TF Könyvtár. 18.

Burka Endre (1975): A testnevelés műveltségtartalma. In: *Tanulmányok az ifjúság testi neveléséről*. Sport, Budapest. 63.

Csányi Tamás, Révész László (2015): *A testnevelés tanításának didaktikai alapjai – Középpontban a tanulás*. 1. kiadás. Magyar Diáksport Szövetség, Budapest.

Earl Babbie (2017): *A társadalomtudományi kutatás gyakorlata*. Balassi Kiadó, Budapest.

Falus Iván (1998): Az oktatás stratégiái és módszerei. In *Didaktika*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest. 186.

George Graham, Shirley Ann Holt/Hale, Melissa Parker (2013): *Children Moving: A Reflective Approach to Teaching Physical Education*. (9th ed.) McGraw-Hill, New York.

Gombocz János, Hamar Pál (2014): Test és nevelés – egészségnevelés? *Új Pedagógiai Szemle*. 11-12. 92-102.

H. Ekler Judit (2015): A hatékony testnevelés módszertani lehetőségei. In: Révész László, Csányi Tamás (szerk.): *Tudományos alapok a testnevelés tanításához. I. kötet: Szemelvények a testnevelés, a testmozgás és az iskolai sport tárgyköréből. Társadalom-, természet- és orvostudományi nézőpontok*. Magyar Diáksport Szövetség, Budapest.

Kagan, Spencer (2001): *Kooperatív tanulás*. Ökonet Kft. Kiadó, Budapest.

Kerettanterv, Alapfokú nevelési-oktatás szakasza, felső tagozat, 5-8. évfolyam. http://kerettanterv.ofi.hu/02_melleklet_5-8/index_alt_isk_felso.html (Letöltve: 2015.11.11.)

Kósa Éva (2005): Az apák szerepe a gyermeknevelésben. In: Vajda Zsuzsanna, Kósa Éva (2005): *Neveléstudományok*. Osiris Kiadó, Budapest.

Makszin Imre (2014): *A testnevelés elmélete és módszertana*. Dialóg Campus Kiadó, Budapest-Pécs.

Marschall, Marvin (2012). *Discipline without stress. Punishments or rewards*. Piper Press, Los Alamitos, CA.

- Metzler, Michael (2011): *Instructional models for physical education*. Holcomb Hathaway Publisher, Scottsdale, Kalifornia.
- Mező Ferenc (2011): *Tanulás: diagnosztika és fejlesztés az IPOO modell alapján*. K+F Stúdió Kft., Debrecen.
- Mező Ferenc, Mező Katalin (2007): *Tanulási stratégiák fejlesztése az IPOO-modell alapján*. Tehetségadás Stúdió – Kocka Kör Tehetség-
gondozó Kulturális egyesület, Debrecen.
- Mosston, Muska & Ashworth, Sara (2008): *Teaching Physical Education*. (First inline ed.) http://www.spectrumofteachingstyles.org/pdfs/ebook/Teaching_Physical_Edu_1st_Online_olid.pdf (Letöltve: 2017. 09.27.)
- Nagy Sándor (1972): *Didaktika*. Tankönyvkiadó, Budapest. 98.
- Nemzeti Alaptanterv kiadásáról, bevezetéséről és alkalmazásáról szóló 110/2012. (VI.4) Korm. rendelet
- Neteducatio (2016): *NAT – Kerettanterv – Helyi tanterv – Tanmenet: Rugalmas tanmenet*. <https://neteducatio.hu/nat-kerettanterv-helyi-tanterv-tanmenet-rugalmas-tanmenet/> (Letöltve: 2017.11.09.)
- Óhidy Andrea (2005): Az eredményes tanítási óra jellemzői. Kooperatív tanulási formák a gyakorlatban. *Új Pedagógiai szemle*. 55. 12. 100-108.
- Rétsági Erzsébet (2004): *A testnevelés tantárgypedagógiája*. Dialóg Campus, Budapest-Pécs.
- Révész László, Bognár József, Trzaskoma-Bicsérdy Gabriella, Kovács T. László (2009): Validation of the Perceived Motivational Climate in Sport Questionnaire-2 (PMCSQ-2). In: *Kalokagathia*. 2-3. 147-162.
- Rink, Judith (2010): *Teaching Physical Education for Learning*. (6th edition) McGraw-Hill, New York.
- Shimon, Jane (2011): *Introduction to Teaching Physical Education – Principles and Strategies*. Human Kinetics, Champaign, Illinois.
- Tringer László (2005). *A pszichiátria tankönyve*. Semmelweis Kiadó, Budapest.

**A PÁRTFOGÓ FELÜGYELET VÉGREHAJTÁSA ÉS HATÉKONYSÁGÁNAK
KÉRDÉSKÖRE A PÁRTFOGOLTAK OLDALÁRÓL
EGY EMPIRIKUS KUTATÁS TÜKRÉBEN**

Szerző:

Molnár Fanni
Debreceni Egyetem, GYGYK

Első szerző e-mail címe:
molnarfanni97@gmail.com

Lektorok:

Gortka-Rákó Erzsébet(PhD)
Debreceni Egyetem (Magyarország)

Bocsi Veronika (PhD, Habil.)
Debreceni Egyetem (Magyarország)

Molnár Fanni (2019): A pártfogói felügyelet végrehajtása és hatékonyságának kérdésköre a pártfogoltak oldaláról egy empirikus kutatás tükrében. *Különleges Bánásmód*, 5. (3). 49–61.
DOI [10.18458/KB.2019.3.49](https://doi.org/10.18458/KB.2019.3.49)

Absztrakt

Jelen tanulmány elméleti síkon a pártfogó felügyelet rendszerét, gyakorlati szinten pedig a pártfogó felügyelet hatékonyságát vizsgálja a fiatalkorúak oldaláról. Kvalitatív kutatásunkban 10 fő fiatalkorú pártfogottal, és 15 fő olyan javítóintézeti növendékkal készítettünk félig strukturált, akik már voltak pártfogó felügyelet alatt. A kutatás azon részét emeljük ki, ami adekvát a téma vonatkozásában. A fiatalok pártfogással kapcsolatos tapasztalatai alapján javaslatokat fogalmaztunk meg a pártfogó felügyelet hatékonyságának növelése érdekében.

Kulcsszavak: pártfogó felügyelet, bűnmegelőzés, terciér prevenció, fiatalkorúak

Diszciplínák: pedagógia, szociálpedagógia

Abstract

THE PROBATION SERVICE'S ENFORCEMENT AND EFFICIENCY IN THE VIEW OF JUVENILE OFFENDERS

This study investigates the probation service system on a theoretical level, and its' efficiency in the view of juvenile offenders on a practical level. In this qualitative research we made semi-structured interviews with 10 youthful protegeses and 15 underaged from reformatory, who has already been part of the probation system. We discuss parts of the research which are adequate on the subject of the study. Based on the interviewees' experiences of the probation service we tried to collect suggestions to increase the efficiency of the probation service.

Keywords: probation service, crime prevention, tertiary prevention, juvenile offenders

Disciplines: pedagogy, socialpedagogy

A fiatalkori kriminális magatartás kialakulásának megelőzése meglehetősen komplex folyamat. A tercier prevenciót végző intézmények azt a célt szolgálják, hogy azoknak a fiataloknak, akik már elkövettek valamilyen bűncselekményt, elősegítsék a társadalmi integrációját, és megelőzzék az újabb bűncselekmény elkövetését. A pártfogás tevékenysége, mint tercier prevenció nagy múltra tekint vissza, azonban a fő célja változatlan. A Pártfogó Felügyelői Szolgálatot 2003-ban hozta létre a kormány 1183/2002. (X.31.) határozatával az Igazságügyi Minisztérium irányítása alatt. A pártfogó felügyelet közösségi szankcióként van jelen, ami a „büntetőpolitika és a szociálpolitika határterületén mozog, ezért képes elősegíteni a különböző szakmák együttműködését, és kapcsolatot teremteni az igazságszolgáltatási rendszer hagyományos és modern eszközei között” (Kerezsi, 2016, 914.). Jelen tanulmány első részében a pártfogó felügyelet rendszerét, és a pártfogoltak főbb jellemzőit tekintjük át. A második részben egy általunk végzett kutatást mutatunk be a téma szempontjából adekvát részét kiemelve, amiben a fiatalok pártfogó felügyelettel kapcsolatos tapasztalatait vizsgáltuk. Ezen kutatási eredmények alapján fogalmaztunk meg olyan javaslatokat, amik növelhetik a pártfogó felügyelet hatékonyságát.

A pártfogó felügyelet tevékenységének rendszere

A 2012. évi a büntető törvénykönyvről szóló C. törvény (továbbiakban: Btk.) 63. § (1) bekezdés alapján a pártfogó felügyelet bírói intézkedések közé tartozik. Pártfogó felügyeletet fiatalokra tekintettel a következő szankciók esetében kötelező elrendelni: próbára bocsátás, jóvátételi munka, feltételes ügyészi felfüggesztés, szabadságvesztés felfüggesztésének próbaideje, feltételes szabadság tartama, illetve javítóintézetből történő ideiglenes elbocsátás esetén. Ez utóbbiak – a javítóintézetek – a

gyermekvédelem speciális ellátórendszeréhez tartoznak. Ezekben a bíróság által javítóintézeti nevelésbe utalt, illetve az előzetes letartóztatásba helyezett bűnelkövető fiatalok élnek. Ezeknek a fiataloknak, mivel bűnelkövetők, az eredményes nevelése csak intézményi körülmények között valósítható meg. A fiatalok előzetes letartóztatásuk idejét 1996. május 1. óta tölthetik javítóintézetekben (Rákó, 2011).

A megelőző pártfogás jogintézménye 2015. január elseje óta hatályos. A megelőző pártfogás gyermekvédelmi hatósági intézkedés, aminek bevezetésével a jogalkotó szándéka az volt, hogy a gyermekvédelmi és az igazságszolgáltatási rendszer hatékonyan együtt tudjon működni a mellett, hogy mind a két rendszer meg tudja őrizni saját struktúráját. A megelőző pártfogás eljárásában részt vesz a gyámhatóság, a pártfogó felügyelő és a gyermekjóléti központ (Herke-Fábos, 2018). A 1997. évi a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló XXXI. törvény (továbbiakban: Gyvt.) 68/D. § (1) bekezdése alapján a bűncselekményt vagy szabálysértést észlelő hatóság jelzést ad a gyámhatóságnak, ami következtében elindul a védelembe vétel, vagy a már fenn álló védelembe vétel mellett megkeresi a pártfogó felügyelői szolgálatot környeztanulmány elkészítésére, illetve a veszélyeztetettség felmérésére. A Gyvt. 68/D. § (4) bekezdése alapján a gyermek kriminális szempontú veszélyeztetettségének magas foka esetén a gyámhatóság elrendeli a megelőző pártfogást, kötelezi a gyermeket és a szülőket az együttműködésre, továbbá a magatartási szabályok betartására. A veszélyeztetettség közepes foka esetén a gyámhatóság a körülményeket figyelembe véve elrendelheti a megelőző pártfogást. Ha a gyámhatóság nem rendel el a megelőző pártfogást, akkor fél év múlva felülvizsgálja a döntést, és ha veszélyeztetettség növekedését tapasztalja, akkor újból felkeresi a pártfogó felügyelőt (Gyvt. 68/D. § (5) bekezdés). A megelőző pártfogással kapcsolatban

számos kérdés vetődik fel. Az egyik ilyen kérdéses pont, hogy a megelőző pártfogás biztosít-e lehetőséget arra, hogy a gyermek ne kerüljön túl korán az igazságszolgáltatás rendszerébe, vagy pedig egy újabb stigmával sújtja a gyermeket. A megelőző pártfogás elrendelése esetén a büntetőeljárás sok esetben lezajlik, tehát ezek a gyermek nem mentesülnek az igazságszolgáltatás korai beavatkozásának káros hatásai alól (Kerecsi és mtsai., 2015).

A következőkben áttekintjük a pártfogó felügyelők munkáját. A pártfogó felügyelői tevékenységek közé tartozik a környezettanulmány és kockázatértékelés (továbbiakban: környezettanulmány) készítése, ami fiatalok esetén a gyanúsítottként történő kihallgatás után kötelezően beszerzendő bizonyítási eszköz (2017. évi XC. törvény a büntetőeljárásról 683-684. §). A környezettanulmány az elkövető életkörülményeire, személyiségére és fizikai állapotára fókuszál. A környezettanulmány feltárja a fiatalok korábbi bűncselekményére vonatkozó adatokat; családi és lakhatási körülményeit; iskolával, baráti körrel, szabadidős tevékenységekkel, káros szenvedélyekkel kapcsolatos információkat; fizikai és mentális állapotára, magatartására vonatkozó megállapításokat, illetve a fiatalok bűncselekményhez való viszonyulását. A pártfogó felügyelő a környezettanulmány tartalmának egyes csoportköreit követően, továbbá a környezettanulmány végén összesítve háromszintű kockázatértékelést végez. A veszélyeztetettség foka lehet alacsony, közepes vagy magas. A 8/2013. (VI. 29.) a Pártfogó Felügyelői Szolgálat tevékenységéről szóló KIM rendelet 16/B. § alapján magas veszélyeztetettség esetén elrendelik a megelőző pártfogást, ha arra nincs kizáró ok, közepes veszélyeztetettség esetén a pártfogó felügyelő javaslatot tehet a pártfogó felügyelet elrendelésére, vagy ha ezt nem teszi meg, akkor javasolhatja egyéb intézkedések, személyek közreműködését. A 2017. évi a büntetőeljárásról szóló XC. törvény (továbbiakban: Be.) 684. § (4) bekezdése alapján a pártfogó felügyelőnek szükséges pedagógiai szak-

véleményt beszereznie, illetve feltárni a gyermekvédelmi előzményeket. Ezt a pártfogó felügyelőnek úgy kell beszereznie, hogy a fiatalok az iskolában ne érje hátrány (Kerecsi, 2016). Fontosnak tartjuk megemlíteni a kockázatértékeléssel kapcsolatos aggályokat. Az egyik ilyen problémás pont, hogy a kockázatértékelés változói nem veszik figyelembe a kulturális különbségeket, ami torzíthatja az eredményeket és diszkriminatívan hathat a nemzetségekre, mélyszegénységben élőkre. Egy másik problémás pont a kockázatértékelés elkészítésével kapcsolatban, hogy a kockázatértékelés, ami jelentős elméleti és módszertani ismeretek alkalmazását igényli, nagyban megnehezíti a pártfogó felügyelők munkáját, akik így is túlterheltséggel küzdenek (Kerecsi és mtsai., 2015).

A környezettanulmány mellett fontos dokumentum a pártfogó felügyelői vélemény, aminek elkészítését az ügyészség, vagy a bíróság rendelhet el. A Be. kötelezővé teszi a pártfogó felügyelői vélemény elkészítésének elrendelését feltételes ügyészi felfüggesztés esetén (Be. 690. § (3) bekezdés). A Be. 203. § (1) bekezdése szerint a pártfogó felügyelői vélemény elkészítése során a pártfogó az alábbi körülményekre tér ki: családi körülményekre, egészségi állapotra, káros szenvedélyre, lakhatási körülményekre, iskolai végzettségre, jövedelmi, vagyoni viszonyaira, továbbá „bemutatja a feltárt tények, körülmények és a bűncselekmény elkövetése között fennálló kapcsolatot, a bűnismétlés kockázatait, valamint a terhelt szükségleteit” (Be. 203. § (1) bekezdés).

A pártfogó felügyelői vélemény végén a pártfogó felügyelő összegző véleményt ír. Ez kiterjed a bűnismétlés kockázatára, a fiatalok sajátos szükségleteire, a terhelt cselekményhez történő hozzáállására, a javasolt beavatkozásokra és ezek indoklására. A pártfogó felügyelői vélemény a környezettanulmányban fellelhető információkon túl részletesebben feltárja a bűnelkövető bűncselekményhez való hozzáállását, illetve a bűnismétlés kockázatát.

A pártfogó felügyelet során végrehajtott esetkezelés egyik fontos momentuma a magatartási szabály. Megkülönböztetünk általános, és külön magatartási szabályokat. Az általános magatartási szabályok minden pártfogoltra érvényesek, mint például rendszeres kapcsolattartás a pártfogó felügyelővel, a határozatban előírt kötelezettségek betartása, a pártfogó felügyelő rendelkezéseinek betartása, továbbá a munkaképes elkövetőt munkába állásra kötelezi. A külön magatartási szabályok az elkövető személyiségéhez, illetve az általa elkövetett bűncselekményhez igazítva határozhatóak meg, amelyek elősegítik azt, hogy a gondozás individualizált formában valósuljon meg (Bogschütz és mtsai. 2009). A Btk. 71. § (2) bekezdése meghatároz külön magatartási szabályokat, amelyeket a bíróság, vagy az ügyészség rendelhet el. Ilyen külön meghatározott magatartási szabály például a büntérssal történő kapcsolattartás megszakítása, a sértettől való távoltartás, nyilvános helyen fogyasztott alkohol tiltása, beleegyezése esetén gyógykezelésen való részvétel, vegyen részt pártfogó felügyelő által szervezett csoportfoglalkozáson.

A Btk. 71. § (3) bekezdése szerint ezeken kívül egyéb magatartási szabályokat is elő lehet írni a fiatalok személyiségére, elkövetett bűncselekményre tekintettel, továbbá a társadalmi reintegrációt elősegítő magatartási szabályok is elrendelhetők. Láthatjuk, hogy ezek a magatartási szabályok részben tiltó jellegűek, még egy másik része a társadalmi reintegrációt segíti elő (Bogschütz és mtsai. 2009). Ha a pártfogolt nem tartja be a magatartási szabályokat, annak jogi következményei vannak (pl. magatartási szabályok szigorítása, pártfogó felügyelet tartamának meghosszabbítása stb.). 2014-ben a pártfogó felügyelők az esetek 0,4%-ában jelezték a magatartási szabályok megszegését. Nem tudható, hogy az alacsony arányszám mögött a pártfogó felügyelői tevékenység eredményessége áll-e, vagy a pártfogó felügyelők túlterheltsége, ami következtében nem tudják megfelelően ellenőrizni a pártfogoltakat (Kerezsi, 2016).

Az igazságszolgáltatás során a fiatalokkal kapcsolatba kerülő személyek közül a pártfogó felügyelő ismeri meg leginkább a fiatalok környezetét, és a pártfogó felügyelői vélemény elkészítése során közvetlen kapcsolatba kerül a fiatalokkal és környezetükkel, családjával, továbbá a pártfogó felügyelő tölti a legtöbb időt együtt a fiatalokkal. Ezt hátráltatja a pártfogó felügyelők leterheltsége, aminek következtében az együtt töltött idő minimálisra korlátozódik (Rosta, 2014).

A pártfogó felügyelő alaptevékenysége, hogy elősegítse a bűnismétlés megelőzését, ami szociális és pedagógiai szaktudást igényel. A pártfogó felügyelő a pártfogás ideje alatt egyéni esetkezelést végez, ami a klasszikus szociális munka egyik munkaformája, azonban a pártfogó felügyelők esetében ezt igazságügyi szociális munkának nevezik.

A klasszikus szociális munka és az igazságügyi szociális munka közti legjelentősebb különbség, hogy az előbbi esetében a „probléma” megfogalmazása széles körben kiterjeszhető, még az utóbbi esetében szűkebb keretben fogalmazódik meg. A pártfogó felügyelő a probléma-meghatározás középpontjába azt a kérdést teszi, hogy milyen tényezők vezettek a bűncselekmény elkövetéséhez és milyen lépéseket kell tenni annak érdekében, hogy megszűnjenek ezek a körülmények. Ha olyan tényezők jelennek meg, amelyek kezelése túllépi a pártfogó kompetenciahatárát, célszerű a pártfogoltat a megfelelő szakemberhez irányítani. Jelentős különbség még az, hogy a klasszikus szociális munkában általában jelen van az önkéntesség, ellenben az igazságügyi szociális munkában a kliens részvétele nem önkéntes, hanem kötelező, az esetben is végre kell hajtani, ha a pártfogolt nem együttműködő.

Az esetkezelést megelőző pártfogás esetében a család- és gyermekjóléti központ eszményesével együttműködve kell végrehajtani (8/2013. (VI. 29.) a Pártfogó Felügyelői Szolgálat tevékenységéről szóló KIM rendelet 19/H. §). Az eset-

kezelés folyamatát három szakaszra lehet felbontani.

Az első szakaszban a pártfogó felügyelő állapotfelmérést végez, feltárja a bűnelkövetéshez vezető okokat, veszélyeztető tényezőket. A feltárás tartalma szerint a következőkből áll: nem, kor, iskolai végzettség, személyiség jellemzői, motiváció, életmód, családstruktúra, szenvedélybetegség, lakhatási körülmények, kortárs csoportok, és szegregált helyzet.

A második szakaszban a pártfogó felügyelő elkészíti az egyéni pártfogó felügyelői tervet (továbbiakban: terv), amit szükséges a konkrét ügyre fókuszálva az egyéni sajátosságokhoz igazítani. A visszaeső bűnelkövetők esetében a pártfogó felügyelőnek növelni kell az esetkezelés intenzitását. Az esetkezelés intenzitása függ még az elrendelő döntésétől is példának okául a felfüggesztett szabadságvesztés esetén a pártfogolt ellenőrzése magasabb intenzitású, mint a próbára bocsátás esetén. A terv elkészítése az elrendelt pártfogó felügyelői időtartamra terjeszkedik ki, így a tervben megfogalmazott célokat erre az időkeretre tervezi meg a pártfogó felügyelő, rövid, közép és hosszú távú ütemterv keretein belül, amennyiben lehetőség van rá. Kulcsfontosságú a terv szempontjából az első fázis, mivel a pártfogó felügyelő a tervet azokra az információkra fogja alapozni. A terv a pártfogás időszaka alatt módosulhat a változó körülmények függvényében. A harmadik szakaszban a terv végrehajtása történik meg. A fő vezérfonal a munkaerőpiaci integráció, a képzés, a lakhatási körülmények javítása, a szenvedélybetegség kezelése, és a pénzügyek rendezése.

Az egyéni esetkezelés mellett fontosnak tartjuk megemlíteni a csoportos igazságügyi szociális munkát. A pártfogó felügyelet reformja 2003-ban történt meg, aminek egyik szakmai célja volt, hogy az egyéni esetkezelés mellett megjelenjen a csoportos módszer is a pártfogó felügyelői tevékenységben. A 8/2013. (VI. 29.) a Pártfogó Felügyelői Szolgálat tevékenységéről szóló KIM rendelet 10. §

(1) bekezdés h) pontja alapján a pártfogó felügyelő „javaslatot tehet életvezetési készségek fejlesztésére irányuló csoportos vagy egyéni foglalkozáson való részvételére”.

A csoportos foglalkozásnak számos előnye van, többek között a szociális készségek fejlesztése, a verbális és nonverbális kommunikációs képességek fejlesztése, az empátia növelése, az összetartozás élményének megélése, és a különböző szociális szerepek elsajátítása (Bogschütz és mtsai. 2009). A 8/2013. (VI. 29.) a Pártfogó Felügyelői Szolgálat tevékenységéről szóló KIM rendelet 56. § a) pontja szerint előnyben kell részesíteni a viselkedésskorrekcióra irányuló, illetve kompetencia-fejlesztésre irányuló csoportos vagy egyéni foglalkozásokat, különösen agresszió-helyettesítő tréninget, szociális készségfejlesztő tréninget, és munkaerőpiaci tréninget.

Látható, hogy a pártfogó felügyelők tevékenységük során célorientáltan igyekeznek a fiatalok bűnelkövetők kriminális magatartásához vezető okok kezelésére. Nem csupán felügyeletről, kontrollról van szó, hanem a pártfogolt életében megjelenő különböző diszfunkciók kezelési lehetőségeinek megteremtését is segítik azzal a céllal, hogy a fiatalok társadalmi reintegrációja megvalósuljon, és ne kövessen el újabb bűncselekményt.

A pártfogoltak jellemzői két kutatás tükrében

Ahhoz, hogy a pártfogó felügyeletet a pártfogó felügyelők hatékonyan végre tudják hajtani a céloknak megfelelően, szükséges feltárni a pártfogoltak jegyeit, ismerni a legtipikusabb jellemzőket, körülményeket. A pártfogó felügyelet az alanyait tekintve jóval vegyesebb összetételű lehet, mint a például a javítóintézetek növendékei. Ez a jelenség leginkább a kockázatértékelés következtében rajzolódik ki. A sokproblémás, szegregált környezetben, diszfunkcionálisan működő családokban élő fiatalok esetében a kriminalitás szempontjából magasabb a

veszélyeztetettség, mint egy olyan fiatal esetében, aki rendezett lakhatási körülményekkel, és rendezett családi háttérrel rendelkezik. A továbbiakban két kutatás alapján ismertetjük a pártfogoltak főbb jellemzőit.

Dávid (2013) a Baranya Megyei Igazságügyi Hivatal Pártfogó Felügyelői Szolgálatnál végzett kutatást a pártfogolt fiatalok főbb jellemzőire tekintettel. A 2006-ban iktatott fiatalok pártfogó felügyelete során készült aktákat (303 akta) tekintette át egy nyitott és zárt kérdéseket tartalmazó kérdőív segítségével. 2011-ben a bűnügyi nyilvántartásban újra áttekintette ugyanakkor a 303 fiatalnak az aktáját annak érdekében, hogy a pártfogó felügyelet eredményességét mérje. A kutatásnak azon részeit kívánjuk összegezni, amik a legjelentősebbek a témánk szempontjából.

A kormegoszlás vonatkozásában az általa vizsgált legfiatalabb pártfogolt 14 éves, a legidősebb 21 éves volt, amikor pártfogó felügyelet alá került. Az iskolázottság tekintetében befejezett nyolc általános iskolai végzettsége 96 főnek volt, kilenc osztálya 52 főnek, és három főnek a legalacsonyabb iskolai végzettsége négy osztály volt. A pártfogó felügyelet kezdetén 139 fő folytatott iskolai tanulmányt, míg tanulmányokat már nem folytató pártfogoltak esetén csupán 15 fő rendelkezett szakmával, és 146 főnek nem volt szakmai képzése. A tanuláshoz és munkához való hozzáállás esetében 190 főnek volt átlagos és 84 főnek volt negatív hozzáállása. A pártfogoltak legnagyobb arányban a szüleikkel élnek (114 fő), lakhatási körülményeiket tekintve 160 főnek megfelelő/átlagos/jó, 39 fő esetében pedig komfort nélküli volt. Az anyagi helyzetet vonatkozásában 94 főnek rossz, 98 főnek jó és 38 főnek átlagos volt. A szabadidős elfoglaltság esetében csupán nyolc főnél jelent meg hasznos szabadidő eltöltés pl. sport, rajzolás, vagy zenélés.

Legnagyobb arányban a vagyon ellen elkövetett bűncselekmények vannak jelen. 264 esetben lopás valósult meg. A bűncselekmény elkövetésének a leggyakoribb oka az alkoholprobléma, a kortárs-

közösség negatív hatása, illetve a kedvezőtlen anyagi körülmények voltak.

A három leggyakoribb külön előírt magatartási szabály az iskolai tanulmányok folytatására, az igazolatlan hiányzásokra, és a kábítószerhasználatra vonatkozott. A pártfogó felügyeletet 213 esetben nyilvánították a pártfogó felügyelők eredményesnek és 78 esetben nem tartották annak. A magatartási szabályokat 206 fő tartotta be és 37 fő pedig nem. A bűnismétlésre tekintettel 139 főnél a pártfogó felügyelők nem említenek veszélyeztető körülményt, 164 főnél fenn áll a bűnismétlés esélye. A 2011-ben újra elővett akták esetében 47,85%-uk követett el újabb bűncselekményt, tehát a fiatalok közel felénél a pártfogás, mint tercier prevenció nem járt eredménnyel (Dávid, 2013).

A téma másik jelentős képviselője Kerezsi Klára (2008), kriminológus Kó József (2008), szociológussal közösen végzett kutatást a fiatalokkal szemben alkalmazott feltételes ügyészi felfüggesztés, javítóintézeti nevelés, illetve a végrehajtandó szabadságvesztés hatékonyságát illetően. Végeztek kérdőíves felmérést 143 javítóintézetből elbocsátott és 220 feltételes ügyészi felfüggesztés alatt álló fiatalok körében, másrészt ügyforgalmi statisztikai adatokat elemeztek. A kutatásból láthatóvá válnak a pártfogó felügyelet alatt álló fiatalok és a volt javítóintézeti növendékek közötti legjelentősebb különbségek. A megkérdezett korosztály 16-24 éves fiatalok voltak. A kutatás azon eredményeit összegezzük, amelyek a tanulmány függvényében jelentősebbek. A kérdőíves megkérdezés eredményeinek tekintetében a munkaerőpiaci helyzettel kapcsolatban a két csoport foglalkozása között nincs jelentős különbség, a fiatalok többsége segéd- vagy betanított munkás.

Az iskolázottság vonatkozásában a feltételes ügyészi felfüggesztés alatt állók magasabb iskolai végzettséggel rendelkeztek, különösen szakközépiskolát, gimnáziumot végeztek, a javítóintézetből elbocsátottak esetében a szakmunkásképzés volt inkább a jellemző.

A javítóintézeti elbocsátottak 14,7%-a nem fejezte be az általános iskolai tanulmányait, a másik csoport esetében ez az arány 8,6%. A két csoport alkoholfogyasztás területén hasonló szokásokkal rendelkezett, a többség alkalmi fogyasztónak vallotta magát. A drogfogyasztásról csupán két-két fiatal számolt be. Ennek oka lehet, hogy a drogfogyasztás bűncselekménynek minősül, és ezzel a fiatalok is tisztában vannak, tehát lehetséges, hogy a valóságban nagyobb arányban van jelen ez a probléma. A családi kapcsolatokat tekintve a kutatás alapján az mondható el, hogy a javítóintézetből elbocsátott fiatalok családi kapcsolata rosszabb, mint a feltételes ügyési felfüggesztés alatt állóké (Kerezsi és Kó, 2008).

A kutatások alapján összességében elmondható, hogy a pártfogoltak többségére leginkább jellemző az alacsony iskolázottság, a szabadidő hasznos eltöltésének hiánya, az elkövetett bűncselekmények okát tekintve veszélyeztető tényezőként van jelen az alkoholfogyasztás, a kortársak negatív hatása, és az anyagi problémák.

A pártfogó felügyelet során szükséges az adott esetben megjelenő leginkább veszélyeztető problémának megoldását középpontba helyezni annak érdekében, hogy a pártfogó felügyeletet eredményesen tudják végrehajtani.

A pártfogó felügyelet hatékonyságának vizsgálata

A kutatás célja, hogy feltárjuk azokat a diszfunkciókat, amiknek hatására a fiatalok elkövették a bűncselekményt és ezeket a szekunder és terciér prevencióra vonatkoztatva vizsgáljuk. A kutatás további célja a pártfogó felügyelet hiányosságainak, erősségeinek, a feltárása, illetve a szekunder prevenció során felmerülő nehézségek vizsgálata. Továbbá, melyek azok a problémák, amik különös odafigyelést igényelnek a szekunder prevenció tevékenység során. Jelen tanulmányban a kutatásnak azon részét fejtjük ki, amely a pártfogó

felügyelettel kapcsolatos tapasztalatokat vizsgálja a fiatalok oldaláról.

A kutatást 2018 májusa és szeptembere között végeztük az EMMI Debreceni Javítóintézetében, illetve a Hajdú- Bihar Megyei Pártfogó Felügyelői Szolgálatnál. Alapsokaságként olyan fiatalok bűnelkövetőket jelöltünk meg, akik a terciér prevenció alanyai, és akik vagy voltak pártfogás alatt, vagy jelenleg is pártfogás alatt állnak. Kvalitatív kutatás keretében 25 fővel készült félig strukturált interjú. Közülük 10 fő jelenleg is pártfogás alatt áll és a családjával él, őket a továbbiakban pártfogoltaknak nevezzük, illetve 15 olyan javítóintézetben élő növendékekkel készítettünk interjút, akik a javítóintézetbe kerülésük előtt pártfogás alatt álltak. Ez utóbbi csoportot a továbbiakban növendékeknek nevezzük. A javítóintézeti növendékek közül kiválogattuk, hogy kik álltak pártfogás alatt a bekerülésük előtt. Csak azoknak a növendékeknek neve került fel a listára, akik önkéntes alapon vállalták az interjúval való részvételt. A kész lista után szisztematikus mintavétel segítségével választottuk ki az alanyokat. A pártfogoltak esetén is szisztematikus mintavételt alkalmaztunk a Pártfogó Felügyelői Rendszer adatai alapján. A növendékekre vonatkoztatva arra kerestük a választ, hogy milyen diszfunkciók léptek fel a pártfogó felügyelet során, ami miatt a pártfogó felügyelet nem tudta elérni célját, illetve a pártfogoltakra vonatkoztatva milyen segítséget nyújt, és hogyan értékelik a pártfogó felügyeletet a fiatalok.

Az interjúk rögzítése a növendékek esetén nevelői szobában, tanácsteremben, illetve a folyosón történt attól függően, hogy a csoport az adott időpontban hol tartózkodott. A növendékek esetén nem volt jelen zavaró tényező, a négy-szemközt interjú biztosítva volt. A pártfogoltak esetén több nehézség is adódott. Egyrészt nehezen tudtuk megtalálni az interjúalanyokat, másrészt zavaró tényezők is megjelentek az okból, hogy az interjúk a pártfogoltak lakóhelyén kerültek rögzítésre (a házban, a ház oldalában, az árok szélén, vagy az

udvaron rögzítettem az interjúkat). Volt, akinek a szülei is tudtak beszélgetni –kutatáson kívül –, illetve több pártfogoltnak a lakásában is jártunk.

A kutatás során több befolyásoló tényezővel is számolnunk kellett. Ilyen tényező volt az impressziókeltés. Egyes interjúalanyok látható módon igyekeztek a lehetőségeikhez mérten minél jobb benyomást kelteni magukról. Másik tényező, amivel számolnunk kellett, hogy lehetséges, az egyes interjúalanyok torzítják a valóságot, nem, vagy csak félig mondanak igazat. Több interjúalanyánál is probléma volt a szűkszavúság, aminek részben a nyelvi hátrány lehet az oka. Másik befolyásoló tényező a minta nagysága, ami mindenképpen korlátozza a kutatási következtetések kereteit. Mivel viszonylag kis mintával volt lehetőségünk dolgozni (összesen 25 fő), így természetesen a levont következtetéseket minden pártfogoltra és növendékre vonat-

koztatva nem tekinthetjük törvényszerűnek. A továbbiakban bemutatjuk a kutatásunk pártfogó felügyelettel kapcsolatos eredményeit.

Kormegoszlás, bűncselekménytípus

A korosztályok tekintetében a legfiatalabb interjúalany 15 éves, a legidősebb 18 éves volt. Az 1. táblázatban az interjúalanyok kormegoszlását mutatjuk be. A pártfogoltaknál a megkérdezettek közül a 10 főből 3 fő lány és 7 fő fiú volt, a növendékeknél minden alany fiú volt.

A bűncselekménytípusok tekintetében a legtöbben vagyon elleni bűncselekményeket követtek el. Növendékek esetén 8 fő lopást, 6 fő rablást, 1 fő sikkasztást, a pártfogoltak esetén 5 fő lopást, 4 fő testi sértést, 1 fő közveszéllyel fenyegetést követett el.

2. táblázat. A minta kormegoszlása. (Forrás: saját szerkesztés)

Kor	Növendékek	Pártfogoltak
15 éves	4 fő	1 fő
16 éves	4 fő	3 fő
17 éves	6 fő	4 fő
18 éves	1 fő	2 fő

Fiatalkorúak pártfogással kapcsolatos tapasztalatai.

A pártfogó felügyelettel kapcsolatban azt vizsgáltuk, hogy milyen problémák jelennek meg a tevékenység során, amik gátolják a pártfogó felügyelet céljainak megvalósulását. A pártfogás alatt állt növendékek és a pártfogó felügyelet alatt álló fiatalok szubjektív tapasztalataik, véleményeik rajzolódtak ki. A növendékek és a pártfogoltak között több különbség is mutatkozott. Először a növendékeknél megjelenő tapasztalatokat, véleményeket ismertetjük.

„Két évig pártfogó alatt voltam, és volt olyan, hogy nem tartottam vele a kapcsolatot ezek a dolgok miatt fű, meg ilyenek... Kérdezte, hogy hogy vagyok, mit csinállok, meg hogy telnek a napjaim, mit csinállok, ennyi volt.” (4. növendék)

„Nem volt vele semmi baj, de megmondom őszintén, hogy nem sokat jártam hozzá, 2 hónapot talán.” (9. növendék)

„Ő egyszer volt nálam, de akkor se voltam ott, keresett, sose talált meg. Volt, hogy hívott, de nem akartam menni, nem érdekelt.” (11. növendék)

A növendékeknél 12 esetben a pártfogó felügyelő nem tudott érdembeli segítséget nyújtani, közösen viszonyultak hozzá a növendékek, illetve jellemző volt, hogy ritkán találkoztak, így érthető, hogy miért nem tudta a pártfogó felügyelet elérni a célját.

Abban a három esetben, ahol a pártfogó tudott valamilyen segítséget nyújtani leginkább a pártfogóval történő beszélgetés jelent meg konkrét pozitív emlékként.

„Szerettem, mert egy szép nő volt... Normális hölgy volt, meg sok jókat mondott, hogy hát ezeket nem kellene csinálni, mert ez csak rossz útra visz.” (13. növendék)

„Hát, elég sűrűn találkoztam vele. Volt, hogy magamtól mentem be. Elég jó volt a kapcsolatom, pl. ha az iskolába adott igazolás, vagy ha volt valami bajom volt, hogy felhívtam és lejött beszélni.” (10. növendék)

Konkrét negatív élmény 2 esetben jelent meg. Elsődlegesen az állandó kontroll, ellenőrzés volt az, ami negatív tapasztalásként maradt meg bennük.

„Nem kedveltem, mindig azt nézte, hogy be vagyok-e állva... állandóan zaklatott, egy szabad hetem nem volt tőle.” (12. növendék)

„Óóó, csak a hülyeséget beszélte, hogy el fog vitetni meg ilyenek, de szerinted ez engem hol érdekelt. Mondja, hogy „el foglak vitetni”, mert nem járok iskolába...” (14. növendék)

Ebben a két esetben a probléma forrása az lehetett, hogy csupán az ellenőrzés volt jelen, de érdembeli segítséget a pártfogó nem tudott nyújtani pl. a drogprobléma kezelésével kapcsolatban. A kutatás során az is kiderült, hogy a pártfogó felü-

gyelet és az azzal együtt járó magatartási szabályok nem bizonyultak visszatartó erőnek. Az alanyok nem érezték azt, hogy következményekkel járhat a szabályok megszegése. A speciális magatartási szabályok, amelyek lényegében egyénre szabottak, önmagukban tapasztalható módon kevésbé tudnak sikert elérni. Példának okául a szerfüggőség esetén pusztán a tiltás kevésnek bizonyul, szükséges a probléma kezelésében kompetens intézmény bevonása.

„Nem nagyon tartottam be... Nem szabadott volna olyan barátokkal menni. Iskolából nem szabadott volna... mert volt, amikor ellógtam. Azt is megszegtem. Nem szabadott volna, fogyasszak alkoholt, azt is megszegtem... Szerintem nem tudtam, hogy bajom lehet belőle.” (1. növendék)

„Nem érdekelt semmi esküszömj. Most nem azért, mert vagány vagyok, de engem tényleg nem érdekelt. Mondták, hogy pártfogás alá helyeztek, mondom jó, de nem érdekelt.” (7. növendék)

Az utóbbi esetből kifolyólag feltehető az a kérdés, hogy az alternatív szankciók képesek-e a támogatás mellett visszatartó erőként funkcionálni, megfelelő kontrollt gyakorolni, mivel a szabálysértés, vagy bűncselekmény elkövetése következtében elrendelt pártfogó felügyeletnek egyik fő célja, hogy megelőzzék az ismételt elkövetést.

A magatartási szabályok be nem tartására a 3. növendék azt az okot adta, hogy ő ehhez volt hozzászokva. Az ő esetében is megjelent az iskolakerülés, a drogfogyasztás, és a csavargás, ami már szokványossá vált az életében. Ezeknek a berögzült elemeknek a kezelése komplex megoldást igényel, amit önmagában a pártfogó felügyelő nem tud végrehajtani.

A növendékek után tekintsük át a jelenleg pártfogás alatt álló fiatalok tapasztalatait, véleményeit. A pártfogoltak a növendékekhez képest jóval több

pozitív tapasztalattal rendelkeztek a pártfogó felügyeletet illetően, azonban konkrét segítséget ők is kevésbé kaptak. Elsődlegesen pozitívként a pártfogóval történő beszélgetés jelent meg. A pártfogó egyfajta támaszt tudott nyújtani számukra.

„Van, hogy ő jön, de volt olyan is, hogy mi mentünk anyuval... Elbeszélgetünk mindig, ha találkozunk.” (4. pártfogolt)

„Hát, xy bácsi (a pártfogó) a legfainabb. Hát, akárki akármit mond nekem. Amúgy is vártam már mikor jöjjön.” (7. pártfogolt)

„Úúú bát, az spanom, jó, nagyon rendes... Elmondom neki is a dolgaimat. Segít, hogy mit csináljak, bemegyek hozzá, megcsinálom, most tényleg be fogok menni hozzá, mert van ez a közmunka.” (6. pártfogolt)

A pártfogoltaknál a konkrét segítségnyújtás hiányának az oka elsődlegesen az volt, hogy a pártfogoltak úgy érzik, nem igazán van szükségük segítségre. A megkérdezettek közül 8 esetben jelent meg az, hogy nekik nem tud miben segíteni a pártfogó. E mellett szükséges kiemelni azt, hogy az összes megkérdezett hátrányos vagy halmozottan hátrányos családból származik, amiből kifolyólag több-kevesebb nehézség megjelenik az életükben. Ezek alapján levonható a következtetés, hogy a pártfogoltak nem teljesen vannak tisztában saját helyzetükkel.

„Hát, úgy igazán nem volt semmi, amiben kellett volna (segíteni).” (4. pártfogolt)

„Nem kell nekem segítség, van munkám.” (8. pártfogolt)

A maradék két esetben a pártfogó egyrészt munkaügyileg tudott segítséget nyújtani, a másik pártfogoltnak a drogproblémája miatt lenne szüksége segítségre, azonban ő úgy érzi, hogy a pártfogó nem érti meg őt, és nem tud neki segíteni ebben, pedig igényelné a segítségét.

„Már a múltkor is segített, a sajtógyárat, ott lett volna munka csak nem mentük el, mert kiderült, hogy nem lehet cigitzni.” (9. pártfogolt)

„Úgy éreztem, hogy nem ért meg engem, hiába mondom el, úgyse tud semmit se csinálni nem tud segíteni.” (1. pártfogolt)

Az első eset példája annak, amikor a pártfogó felügyelő igyekszik segítséget nyújtani, de a pártfogolt önhibájából nem él a lehetőséggel. Az 1. pártfogolt esetében megtörtént a kompetens szakemberekhez való irányítás, de a pártfogolt nem volt együttműködő.

A 2. táblázatban a növendékek és a pártfogoltak pártfogó felügyelettel kapcsolatban felmerülő tapasztalatok közötti különbségeket foglaljuk össze.

A pártfogók munkáját nagyban megnehezíti az, hogy sok pártfogolt nem látja át a saját helyzetét. A tanulás felé nagyon alacsony a motivációjuk, illetve sokszor próbál a pártfogó segíteni, azonban a pártfogolt önhibájából kifolyólag nem él ezzel a lehetőséggel. A pártfogók munkáját nehezíti még a leterheltségük, ami a dokumentációban, és az egy pártfogóra eső magas pártfogoltak számában merül ki. Ezekből kifolyólag a rendszeres kapcsolattartás is nehézségekbe ütközik, ami szintén akadályozza a pártfogó felügyelet céljainak elérését.

3. táblázat. A növendékek és a pártfogoltak pártfogó felügyelettel kapcsolatos tapasztalataik közötti különbségek. (Forrás: saját szerkesztés).

Tapasztalatok	Növendékek	Pártfogoltak
Ritkán találkoztak	5 esetben	2 esetben
Nem tudott segítséget nyújtani	12 esetben	8 esetben
Konkrét pozitív élmény	3 esetben	10 esetben
Konkrét negatív élmény	2 esetben	1 esetben

A pártfogó felügyelet hatékonyságának növelése érdekében tett javaslatok a kutatás alapján.

A kutatás során felmerült problémák alapján javaslatokat kívánunk megfogalmazni a pártfogó felügyelet hatékonyságának növelése érdekében. A javaslatok mellett szükségszerűnek gondoljuk egyes problémakörökre felhívni a figyelmet, amik fokozott odafigyelést igényelnek. Fontosnak tartjuk kiemelni, hogy a problémaként megjelölt tényezők nem törvényszerűen jelennek meg minden esetben, de egyes esetekben, mint ahogy a kutatásban is megmutatkozott, megjelenhetnek, ebből kifolyólag igyekszünk felhívni ezekre a tényezőkre a figyelmet. A javaslatokat az 3. táblázatban foglaljuk össze. Mint, ahogyan a kriminalitási gyakoriság megyénként eltérő tendenciát mutat, úgy a pártfogó felügyelők terhei is ezek alapján változnak. A Bűnügyi Statisztika Rendszer (2018) adatai alapján Budapest, Borsod-Abaúj-Zemplén megye,

Szabolcs-Szatmár-Bereg megye, Hajdú-Bihar megye esetében kirívóan magas a többi megyéhez képest a bűnelkövetők száma. A magas kriminalitási gyakoriság intenzívebb problémakezelést, több munkát von maga után, amit nagyban segíthet az egy pártfogóra eső pártfogoltak számának csökkentése például a pártfogó felügyelők számának növelése révén. A speciális magatartási szabályok betartása mindenképpen külső segítséget igényel, ezekhez szükséges bevonni a kompetens intézményeket.

Alkoholprobléma, drogfüggőség esetén szenvedélybetegek ellátásával foglalkozó intézmények, iskolai nehézségek esetén mentorprogramok felkeresése, és a tevékenységben történő intenzív együttműködés szükséges. A magatartási szabályok betartását segítheti a szabály funkciójának, okának intenzív tudatosítása a pártfogoltban. A pártfogó felügyelőknek a munka során fontos fókuszban tartaniuk a bűncselekményhez vezető okokat.

4. táblázat. Javaslatok a kutatás alapján. (Forrás: saját szerkesztés).

Probléma	Megoldási javaslat
Nem megfelelő intenzitású kapcsolattartás.	Pártfogó felügyelők terheinek csökkentése: elsődlegesen az egy pártfogóra eső pártfogoltak számának csökkentése révén.
Magatartási szabályok betartásának problematikája.	Intenzív kapcsolattartás a kliensekhez köthető szervekkel. Az egyes problémák felismerésekor jelzés és kapcsolatfelvétel a kompetens intézménnyel.
Esetenként megjelenő túl erős kontroll, kevés segítő, támogató tevékenységgel.	Elsődlegesen törekvés a probléma pontos definiálására és megoldására.
Irreális helyzetfelismerés a pártfogoltak részéről.	Aktuális élethelyzet és alternatívákhoz vezető út intenzív tudatosítása.

Ezeket a problémákat a már többször említett kompetens szervek bevonásával szükséges kezelni. Úgy gondoljuk, hogy a cél elérése érdekében elsődlegesen a segítségnyújtást szükséges előtérbe helyezni, és a kontroll szerepet másodlagosan gyakorolni.

A kutatás során megmutatkozott, hogy sok esetben a pártfogoltak nem mindig vannak tisztában a saját helyzetükkel, nem látnak más alternatívákat. A pártfogó felügyelők a pártfogolt körülményeinek megismerése után felállított lehetséges megoldások folyamatos tudatosításával, és a célok eléréséhez szükséges erőfeszítések támogatásával jelentős mértékben tudják segíteni a pártfogolt reális helyzetfelismerését és változás iránti motivációját.

A javaslatokon kívül szeretnénk továbbá felhívni a figyelmet olyan tényezőkre, amik fokozott odafigyelést igényelnek annak érdekében, hogy megelőzzük a kriminális magatartás kialakulását, illetve az ismételt bűncselekmény elkövetését. A fiatalokkal kapcsolatba kerülő szervek fokozott együttműködése szükséges. Az iskolák, a család- és gyermekjóléti szolgálatok, szenvedélybetegekkel foglalkozó alapellátások, pártfogó felügyelők és minden egyéb intézmény aktív, összehangolt kommunikációja és egymás tevékenységének támogatása segítni a közös célok elérését. E mellett egy másik tényezőre is szeretnénk felhívni a figyelmet, ami a szegregáció problematikája. A leszakadó, hátrányos helyzetű települések, településrészek lakói fokozottabban ki vannak téve a kriminalitás veszélyeinek, hiszen ezeken a területeken nagyobb eséllyel jelennek meg a különböző devianciák. A szegregált területek felzárkóztatására hazánkban számos jó gyakorlat jött létre, ilyen a BAGázs Közhasznú Egyesület, vagy a Világítani Fogok Egyesület tevékenysége, továbbá civil vonal mellett, az utóbbi időben számos központi törvekvés jelent meg a felzárkóztatás céljával (pl.: Arany János Tehetség-gondozó Program).

Összegzés

A tanulmányban áttekintettük a pártfogó felügyelet működését, két kutatás alapján a pártfogoltak személyét, jellemzőit, illetve bemutatásra került saját empirikus kutatásunk egyik részlete, ami alapján javaslatokat fogalmaztunk meg. Látható, hogy a pártfogó felügyelet számos akadályba ütközik a végrehajtás során, amiket szükségszerűen kezelni kell ahhoz, hogy a pártfogó felügyelet elérje a célját. Popper (1970) szerint a fiatalok bűnmegelőzése a felnőtt korú bűnelkövetők preventív szervek megfelelő hatékonysággal tudjanak működni annak érdekében, hogy a kriminalitás tekintetében veszélyeztetett fiatalok társadalmi integrációja biztosítva legyen.

Köszönetnyilvánítás

A tanulmány az Emberi Erőforrások Minisztériuma ÚNKP-18-1-I-DE-440 kódszámú új Nemzeti Kiválóság Programjának támogatásával készült.

IRODALOM

- Bogschütz Zoltán, Kóta Tünde és Velez Edit (2009): A pártfogó felügyelet mint közösségi büntetés. In: Borbíró Andrea és Kerezi Klára (szerk.): *A kriminálpolitika és a társadalmi bűnmegelőzés kézikönyve II.* Fresh Art Design Kft, Budapest. 197-240.
- Dávid Lilla (2013): *A hazai pártfogó felügyelet intézkedésének szerepe a fiatalok bűnelkövetésének megelőzésében.* Pécsi Tudományegyetem Állam- és Jogtudományi Kar Doktori Iskolája, Pécs.
- Herke-Fábos Barbara Katalin (2018): A megelőző pártfogás szerepe a bűnmegelőzésben. *Párbeszéd*, 5. 1. 32-51.
- Kerezi Klára és Kó József (2008): A fiatalok büntető igazságszolgáltatásának hatékonysága. *Kriminológiai tanulmányok*, 45. 93-148.

- Kerezsi Klára, Kovács Krisztina, Párkányi Eszter és Szabó Judit (2015): A pártfogó felügyelet szerepe a bűnmegelőzésben, különös tekintettel a jogintézmény tervezett változásaira. In: Vókó György (szerk.): *Kriminológiai Tanulmányok*. Országos Kriminológiai Intézet, Budapest. 148-191.
- Kerezsi Klára (2016): Alternatív szankciók és közösségekben végrehajtott büntetések. In: Bíró Andrea, Gönczöl Katalin, Kerezsi Klára, és Lévy Miklós (szerk.): *Kriminológia*, Wolters Kluwer, Budapest. 910-929.
- Popper Péter (1970): *A kriminális személyiségzavar kialakulása*. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- Rákó Erzsébet (2011): *A gyermekvédelmi szakellátás helyzete*. Debreceni Egyetemi Kiadó, Debrecen.
- Rosta Andrea (2014): *A fiatalok bűnözés kriminológiája és szociológiája*. L'Harmattan Kiadó, Budapest.
- Bűnügyi Statisztikai Rendszer (2018): Elkövetők, bűnelkövetők száma az elkövető lakóhelye szerint 2013.01.01-2018.06.30 Link: <https://bsr.bm.hu/Document> letöltés dátuma: 2018.10.11

Jogforrás

1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról
2012. évi C. törvény a Büntető Törvénykönyvről
- 8/2013. (VI. 29.) KIM rendelet a Pártfogó Felügyelői Szolgálat tevékenységéről
2017. évi XC. törvény a büntetőeljárásról

MÓDSZERTANI TANULMÁNYOK

TIC ZAVAR: TÜNETI KEZELÉS VAGY PSZICHODINAMIKAI FOLYAMATOK FELTÁRÁSA ÉS OLDÁSA

Szerző:

Korom Ágnes
Debreceni Egyetem (Magyarország)

Szerző e-mail címe:
koromagnes@gmail.com

Lektorok:

Mező Ferenc (PhD)
Eszterházy Károly Egyetem (Magyarország)

Mező Katalin (PhD)
Debreceni Egyetem (Magyarország)

Korom Ágnes (2019): Tic zavar: tüneti kezelés vagy pszichodinamikai folyamatok feltárása és oldása. *Különleges Bánásmód*, 5. (3). 65–89. DOI [10.18458/KB.2019.3.65](https://doi.org/10.18458/KB.2019.3.65)

Absztrakt

Jelen tanulmány a gyermekkorban jelentkező tic zavar témakörére fókuszál. Aktualitását az adja, hogy míg az utóbbi időben a témában a legtöbb publikáció a tic zavar észlelhető tüneteivel foglalkozik, azokat biológiai, valamint viselkedéslélektani szempontból közelíti meg, addig a jelen tanulmány arra vállalkozik, hogy egy 6,5 éves gyermek esetén keresztül bemutassa, hogy a pszichodinamikus szemlélet mentén hogyan lehetséges a tünetek hátterében meghúzódó konfliktusok feltárása. Gyerekek esetében különösen is indokolt lehet, hogy a beavatkozás ne csupán a látható tünetekre, hanem a mögöttes feszültségek oldására irányuljon. A téma komplex elméleti áttekintését követően, a vizsgálati szakaszban többek között arra keressük a választ, hogy az adott gyermek esetében milyen intra- és interperszonális faktorok játszanak szerepet a tünetek és a viselkedéses megnyilvánulások manifesztációjában. Ehhez a feltáráshoz alkalmas projektív pszichodiagnosztikai eszközöket használjuk. Az eredmények az érzelmi és kapcsolati instabilitás, valamint az agresszív és szorongásos belső feszültség markáns jelenlétét támasztják alá. Mindez indokolja a dinamikus alapokon nyugvó pszichoterápiás intervenciót. Befejezésésképpen a tanulmány igyekszik a szülőknél és nevelőknél tanácsot nyújtani a tic zavarral küzdő gyermekekhez való megfelelő viszonyulással kapcsolatban.

Kulcsszavak: tic zavar, esettanulmány, feltáró pszichodiagnosztika, gyermek pszichoterápia

Diszciplína: pszichológia

Abstract

TIC DISORDER: SYMPTOMATIC TREATMENT OR UNCOVERING AND DISSOLVING PSYCHODYNAMIC PROCESSES

This study focuses on tic disorders in childhood. Its topicality is due to the fact that while most of the latest studies on the topic have dealt with the visible symptoms from a biological and behaviourist point of view, this study presenting a case of a 6,5-year-old girl attempts to show how to reveal conflicts underlying tic disorders from a psychodynamic perspective. In case of children, it is of crucial importance that interventions must focus not only on visible symptoms, but also on dissolving tension behind them. After

a complex theoretical overview of the topic, we try to give an answer to the following question in the testing period: what kind of intra- and interpersonal factors play a role in the manifestation of tic symptoms and other behavioural problems in the case of this particular child? To reveal these, we use psychodynamic projective tests. The results confirm severe emotional and interpersonal instability, and internal factors of aggression and anxiety. With regard to the age and personal particularities, these justify dynamic psychotherapy. In the final section, our aim is to give some advice to parents and educators about how to handle children with tic disorders.

Keywords: tic disorder, case study, psychodynamic diagnostics, child psychotherapy

Discipline: psychology

Minden ötödik gyermek élete során valamikor produkál tic tünetet, ami jelentősnek mondható, még ha ezek legtöbbször átmenetiek is, és nem okoznak különösebb problémát sem az egyénnek, sem a környezetnek. Ugyanakkor bizonyos gyerekeknél a tic tünetek súlyosabb, feltűnőbb formában jelentkeznek, mintegy magukra irányítva a környezet figyelmét, ami rendkívül kellemetlen is lehet számukra. Az is elmondható, hogy minél korábbi életkorban jelentkeznek, valamint minél markánsabbak és komplexebbek a tünetek, várhatóan annál hosszabb ideig húzódnak el, sőt akár egy életen át fennmaradhatnak. Indokoltnak látszik a témával foglalkozni azért is, mivel a tic tünetek szándékkal irányíthatóak, sőt akár provokatívnak tűnhetnek (bizonyos helyzetben nem produkálja a gyermek), és ez félreértést szülhet az egyén és környezete között. Harmadrészt gyerekek esetében a szülői, pedagógusi tanácsalanság is fennállhat: nehéznek tűnhet a tic tünetek okának és jellegének megértése, a helyes hozzáállás kialakítása, a gyermek megfelelő segítése, támogatása.

Ha a külföldi és magyar szakirodalmakat áttekintjük a témában, leginkább az a szembeűnő, hogy a biológiai és viselkedéslélektani szempontú megközelítésmód dominál, a szerzők a látható tünetekre és azok kezelésére fókuszálnak. Ide sorolhatóak a téma legjelesebb hazai kortárs képviselői is: Tárnok Zsannet (2009, 2015), Herczeg Ilona (2008) és

Gádoros Júlia (2009). A témában számos külföldi tanulmány született, ezek közül a teljesség igénye nélkül kiemelünk néhányat. Mansdorf (2001) és Leckman (2002) áttekintő tanulmányt írtak a tic zavarokról. Mások a tic zavarok biológiai hátterét és összefüggéseit tanulmányozták (Khalifa és von Knorring, 2003 és 2005, Scharf és tsai, 2012, Ma-taix-Cols és tsai, 2015, Sun és tsai, 2018, valamint Brander és tsai, 2018 és 2019). Watson, Howell és Smith (2006), Reese és tsai (2015), valamint Sukhodolsky és tsai (2017) pedig olyan terápiás módszerek hatékonyságát vizsgálták, amik főként a viselkedéslélektani megközelítés elemeire épülnek.

Korábban gyerekek esetében születtek analitikus szempontú tanulmányok, esetleírások, így pl. a hazai szerzők közül többek között Hoffer Éva (1995), Klaniczay Sára (1999) és Nemes Livia (2000) foglalkoztak a tic zavarok hátterében meghúzódó pszichodinamikai faktorok feltárásával és azok terápiás oldásával. Az utóbbi időben azonban a hazai publikációkban nem találkozunk analitikus alapokon nyugvó pszichodinamikuss szemléletű esettanulmánnyal. Jelen publikáció, lehetőségeihez mérten, ezt a hiányosságot igyekszik csökkenteni.

A tanulmány a tic zavarok témakörének részletes áttekintésével indít, érintve a meghatározást, a tüneti jellemzőket, a prevalenciát, a körlefolást, a prognózist és komorbiditást. A diagnosztikai és differenciáldiagnosztikai megfontolások ismertetését

követően kitér a különböző szempontú – biológiai, viselkedéslélektani, analitikus és rendszerszemléletű - megközelítésekre és kezelési lehetőségekre. Majd a tanulmány második felében kerül sor egy 6,5 éves ticelő kislány esetének részletes ismertetésére, főként a tünet háttérében meghúzódó intra- és interperszonális dinamikai faktorok feltárására fókuszálva. Befejezésképpen igyekszik tanáccsal ellátni a szülőket, nevelőket.

TIC ZAVAROK – TÉMAÁTTEKINTÉS

Meghatározás, jellemzők, típusok

A tic-zavarok elnevezés heterogén tünetegyüttest takar, amelynek a központi tünete maga a tic, azaz önkéntelen izommozgás, illetve hangadás. Meghatározása a BNO-10 szerint: „önkéntelen, gyors, visszatérő, nem ritmusos, motoros mozgás (általában körülírt izomcsoportot foglal magába) vagy hangok formálása, ami hirtelen kezdődik és céltalan.” (163. o.) A *motoros ticek* leggyakrabban az arcon és a fejen figyelhetők meg, de érinthetik a vállak, a törzs, és a végtagok izmait is. Az akaratlan mozgás időtartama, elnyújtottsága és a mozgás összetettsége szerint megkülönböztetünk *egyszerű* (pl. hunyorgás, pislogás, vállemelés) és *komplex* (pl. szögdecselés, érintgetés) motoros ticeket. A *vokális* (hangadós) ticek alatt a hangok, zajok önkéntelen kibocsátását értjük, és szintén megkülönböztetjük az *egyszerű* (pl. szipogás, torokköszörülés) és *komplex* (pl. szavak, mondatok önkéntelen kimondása) formáját. (Tárnok és Bognár, 2015)

A ticek ideig-óraig alávethetők bizonyos mértékű akaratlagos irányításnak. Ebből semmi esetre sem vonható le olyan következtetés, hogy az érintettek azokat szándékosan teszik (pl. bosszantás vagy figyelemfelhívás céljából). A betegek elmondása szerint a ticek visszatartása kényelmetlen és megerőltető. Néhányan (inkább felnőttek, mint gyerekek) azt mondják, hogy a ticek jelentkezését egyfajta nagyon rövid „előérzet”, készítés előzi meg.

A ticek másik jellemzője, hogy formájukban, helyükben, intenzitásukban, gyakoriságukban és erősségükben nagyon változékonyak mutatkoznak, lefolyásuk pedig hullámzó. Új ticek jelentkezhetnek, míg a régiek egyszerűen eltűnnek. (Tárnok, 2009)

A fennállás ideje és a tic tünetek típusa szerint történik a klasszifikációs besorolás. A BNO-10 mellett a DSM-5 kézikönyv szempontjai érvényesülnek. Ez utóbbi a Tic zavarok kapcsán olyan változtatásokat ajánl, melyek célja többek között, hogy tisztázza és leegyszerűsítse a diagnosztikai kritériumokat, redukálja az „egyéb” kategória használatát, de nincs szándékában lényegileg megváltoztatni a klinikai gyakorlatot, illetve a múlt és a jövő kutatási folytonosságot. (Walkup és tsai, 2010). *Átmeneti tic zavar (ÁTZ)* (F95.0) esetében a tünetek legalább 4 héten keresztül fennállnak, de nem tartanak 12 hónapnál tovább. Ezt a formát a DSM-5 az angolból átvett Provizórikus tik zavarként említi. Ahol a motoros vagy vokális tic tünetek 12 hónapnál tovább fennállnak, ott *Krónikus motoros vagy vokális tik zavart (KTZ)* (F95.1) diagnosztizálnak. Amennyiben a krónikus tünetek kombinálva és komplex formában jelentkeznek, a *Tourette szindróma/zavar (TSZ/TZ)* (F95.2) megállapítása válik indokolttá. A cikk az alábbiakban a megadott rövidítési formákkal is hivatkozik a különböző diagnosztikai csoportokra.

Prevalencia, tünetek jellege, lefolyása, prognózis

A ticek előfordulása viszonylag gyakori. Az iskoláskorú gyerekek kb. 20 %-nál jelentkeznek a tünetek életük valamely szakaszában. (Scahill, Specht és Page, 2014) A legújabb adatok szerint a diagnosztizált eseteknél gyermekkorban az ÁTZ a leggyakoribb 2,99% előfordulási aránnyal. A TSZ előfordulása fiúk esetében gyakoribb (1,06%), míg lányoknál csupán 0,25%-os arányban fordul elő. (Knight és tsai, 2012) Nomoto és Machiyama

(1990) korábban közölt adatai szerint a fiú:lány arány 1,2-4:1, mely ráta Tourette szindróma esetében közelebb áll a 4:1-hez. A gyakorisági mutatókkal kapcsolatosan továbbá elmondható, hogy gyerekeknél, valamint a sajátos nevelési igényű (SNI) populációnál gyakrabban jelentkezik. (Knight és tsai, 2012) Kalifa és von Knorring (2003) által közölt adatok szintén ezt támasztják alá, mely szerint az intellektuális képességzavarral küzdő gyerekek esetében és speciális osztályokban szintén gyakoribb a tic, mint normál esetben. Az előfordulási gyakoriság a 7-11 éves gyerekek között a legmagasabb. (Herczeg, 2008)

Egy átfogó epidemiológiai tanulmány szerint az Átmeneti tic zavarral küzdő gyerekeknél a tünetek később kezdődnek, mint a Krónikus formánál vagy a Tourette-szindrómánál. Az ÁTZ tünetei átlagban $8,5 \pm 3$ év körül jelennek meg először, szemben a TSZ-val, ami $4,6 \pm 2,9$ éves korban kezdődik. (Kalifa és von Knorring, 2005) Az egyszerű motoros ticek általában korábban (4-7 éves kor), míg a vokális ticek később, jellemzően 8-15 éves korban jelentkeznek. (Robertson, 1989)

A Tourette-szindróma kapcsán Leckman (2002) leírja, hogy a motoros tic tünetek általában 3 és 8 éves kor között kezdődnek intenzív hunyorgás vagy más, arcon jelentkező tünetek periódusaival. Kevésbé komplikált esetben a komoly motoros és vokális tünetek korai csúcsait (8-12 éves kor) követően, az élet második évtizedében sokaknál ezek redukálódnak. A TSZ legsúlyosabb esetei felnőttkorra tehetőek. Az extrém formák magukba foglalnak önsértő motoros ticeket (pl. önmaga ütögetése, harapása), és szociálisan el nem fogadott gesztusokat, valamint ún. coproláliát (pl. obszcén szavak, rasszista gyalázkodások kiabálása).

A prognózisra vonatkozóan elmondható, hogy az Átmeneti tic zavar általában spontán gyógyul, a Krónikus tic zavar – orvosi és pszichológiai segítséggel – gyógyulhat, a Tourette-zavar azonban általában végig kíséri az életet. (Ranschburg, 1998) Herczeg (2008) szerint a ticbetegségek prognózisa

általában jó a legtöbb olyan esetben, ahol a beteg legsúlyosabb tüneteit 10-15 éves kora között tapasztalható. Felnőtt korban a TZ tüneteinek súlyossága különböző, de általában egy redukált szinten belül hullámzik. Rosszabb a prognózis a tic zavarral esetlegesen együtt járó egyéb fejlődési- és mentális zavarok esetében, társuló krónikus fizikális betegségeknel, illetve nem stabil és nem támogató családi környezetben.

Környezeti, pszichés faktorok, mint a fáradtság, stressz, izgatottság felerősíthetik a tüneteket. Továbbá bizonyos ételösszetevő anyagok (pl. adalékok) és stimulálók, mint a koffein és az amfetaminok növelhetik a tünetek súlyosságát. Ido, Ori és Grad (2019) beszámolnak egy felnőtt esetről, ahol a tic tünetek már elmúltak, majd egy bupropion hatóanyagú antidepresszáns (dopaminderg rendszerre hat) hatására azok ismét erősen jelentkeztek. A koncentrációt igénylő feladatok végzése közben csökkenhetnek a tünetek, továbbá az alvás, a láz, a relaxáció, a sportolás vagy ha valamilyen élvezetes dologra figyelnek, mindez átmenetileg felfüggesztheti a ticek jelentkezését. (Tárnok, 2009) Snider és tsai (2002) 8 hónapon keresztül megfigyeltek 553 általános iskolás gyermeket abból a célból, hogy a motoros ticek megjelenési helyét és súlyosságának mértékét, valamint azok változásait regisztrálják. Eredményeik többek között arról tanúskodnak, hogy a motoros tic tünetek (és egyéb viselkedésszabványok) a téli időszakban gyakrabban jelentkeznek.

Komorbiditás

Herczeg (2008) leírja, hogy a tic zavarban szenvedők számos viselkedési problémát mutatnak, az impulzivitáson keresztül a hiperaktivitásig, társuló kényszeres zavarokkal. Gyerekek esetében testvérivalizációhoz, dadogáshoz, enurézishez és encoprézishez kapcsolódóan is kialakulhat tic zavar. Másodlagosan jelentkezhetnek még az önértékeléssel együtt járó problémák, a szorongás és a de-

presszív tünetek. Tárnok (2009) a TSZ-val küzdők között a gyerekeknél 50%-ban kényszeres viselkedést (OCD – kényszer gondolat és/vagy kényszer cselekvés), és szintén 50%-os előfordulási gyakorisággal ADHD-t (figyelemhiány és/vagy hiperaktivitás) ír le. Hirschtritt és tsai 2015-ben megjelent cikkében a szerzők 16 éven keresztül felvett strukturális diagnosztikus interjúkat elemeztek TSZ-val küzdő (n=1374) és nem küzdő (n=1142) családok tagjaival. A TSZ-ás személyek körében 85,7%-ban jelen volt társuló zavar, és 57,7%-os arányban 2 vagy annál több pszichiátriai zavart azonosítottak. A vizsgált személyek 72,1%-nál érvényesültek az OCD és az ADHD kritériumai.

Más zavarok, mint a depresszív hangulat, a szorongás és a diszruptív (bomlasztó) viselkedési zavar a résztvevők megközelítően 30%-nál megfigyelhető volt. 4 és 10 éves kor között volt a legmagasabb a kockázata a társuló zavarok megjelenésének, kivéve az evészavart és a szerhasználatot, ami 15-19 éves kori kezdettel írható le. Khalifa és von Knorring (2005) a vokális tüneteket mutató

személyeknél gyakoribb komorbiditást írtak le (58% a motoros tüneteket mutatókhoz képest, ahol 12%), úgy mint ADHD (33% vs. 12%) és OCD (8% vs. 0%). Brander és tsai (2018) tanulmánya az egész populációra kiterjedően hasonlított össze perinatális faktorokat a Tourette-zavarral vagy Krónikus zavarral küzdők, illetve nem küzdők körében. A két csoportban a társuló zavarokat is felmérték. (lásd: 1. táblázat).

Egy egészen friss tanulmány eredménye szerint a TZ és a K'TZ esetében jelentősen megnő az anyagcsere- és az érrendszeri betegségek kockázata felnőtt korban. (Brander és tsai, 2019)

A tic zavarban szenvedő gyerekeknél megközelítően 25%-os arányban az agresszió tünetei is jelentkeznek, nagyrészt dühkitörések formájában, de fizikai, illetve verbális agresszió vagy rongálás, illetve provokatív magatartás szintén előfordulhat.

Az agresszió irányulhat másokra vagy saját magukra is (autoagresszió). Az érintettek a dühkitörés után rendszerint megbánják azt, és büntudattal küzdenek viselkedésük miatt.

1. táblázat: A tic zavarhoz társuló zavarok (forrás: Brander és tsai, 2018 alapján a Szerző)

	TZ és K'TZ nélkül élő személyek, n (%) n=3 021 264 (99.82)	TZ-ral és K'TZ-ral küzdő személyek, n (%) n=5597 (0.18)
Organikus zavarok	41 619 (1.38)	313 (5.59)
Pszichotikus zavarok	31 418 (1.04)	388 (6.93)
Kényszeres zavarok (OCD)	18 173 (0.60)	1036 (18.51)
Aktivitás és figyelem zavara (ADHD)	78 398 (2.59)	2949 (52.69)
Pervazív fejlődési zavarok	34 882 (1.15)	1611 (28.78)
Értelmi fogyatékoság	24 734 (0.82)	459 (8.20)
Hangulatzavar és szorongás	238 247 (7.89)	1810 (32.34)

Azoknál a gyerekeknél, akiknél az ADHD is fennáll, általában többször tapasztalható agresszív viselkedés, illetve a ticek erősödésével az agresszió is növekedhet. Továbbá gyakori probléma a társulói részképességzavar, ami tanulási zavar forrása lehet, mely érintheti az olvasás, az írás és a számolás területét. A rendelkezésre álló adatok szerint Tourette-szindrómában kb. 10-15%-ra tehető a tanulási zavar aránya. Ez a szám ADHD esetében ennél is magasabb (10-50%) (Tárnok, 2009).

Diagnosztika, differenciáldiagnosztika

A DSM-5 szerint a tic zavarok diagnózisa egyrészt az anamnézisre, másrészt a klinikai megfigyelésre épül. A diagnózis a fennálló motoros és vokális ticek jelenlétén alapul, kizárva más magyarázatot a tünetekre. Mivel a betegek gyakran képesek elnyomni a tüneteiket, otthon készült videofelvétel segítheti a tünetek pontosabb, részletesebb feltárását. (Tárnok, 2009) A tic súlyosságának megítélése során nagyon ritkán van szükség más orvosi vizsgálatra. Herczeg (2008) csak akkor tartja az EEG-t indokoltnak, ha a tünetek alapján epilepsziás vagy más agyi organikus megbetegedés gyanúja áll fenn. A viselkedés, valamint a tünetek feltérképezéséhez skálákat is használnak, melyeket gyermekek esetében a szülő, a tanár vagy a klinikus tölt ki. Ezek közül a legfontosabb a YGTSS Yale-Global Tic Severity Scale (Leckman és tsai, 1989 id. Perczel-Forintos, 2018), amely egy széles körben használt, félig-strukturált interjú a tic tünetek feltérképezésére és súlyosságának megítélésére vonatkozóan.

Tárnok (2015) a klinikai interjú során a következő feltérképezését tartja elengedhetetlennek: a tünetek megjelenése és lefolyása; a jelen motoros és vokális ticek súlyossága; a ticek előtti késztetések jelenléte; a ticek visszatartásának képessége; a tünetek okozta funkcióromlás; az eddigi kezelések. Az orvosi és a kognitív-viselkedéslélektani irányzat képviselőivel szemben, akik főként a látható, a

viselkedésben is megjelenő tünetekre fókuszálnak, a *pszichodinamikus irányzat* művelői vizsgálódásuk során sokkal inkább a mögöttes belső pszichés és interperszonális folyamatok, konfliktusok feltárására törekszenek. Tekintettel arra, hogy a gyerekeknél a tünetek válthatják egymást, gyakran társulnak más pszichés zavarokhoz, valamint a külső körülmények függvényében a tic tünetek fluktuációt mutatnak, a háttérfolyamatok feltárása a diagnosztikai folyamatban szintén létjogosultságot élvez. Az ilyen szakmai szemlélet mentén működő pszichológusok a diagnosztika során az ún. argelanderi félig strukturált interjú módszerével szerzik az objektív, a szubjektív és a szcénikus (az adott szituáció élményéből szerzett) információkat a szülő(k)től. (Argelander, 2006) A klinikai szakpszichológus továbbá a gyermekkel kapcsolatosan a megfigyeléseiből szerzett információkon túl a pszichodinamikai folyamatok, az intra- és interperszonális konfliktusok feltárására ún. projektív tesztek (pl. rajztesztek, Világ teszt, CAT, Rorschach) használ.

A differenciáldiagnosztikai megfontolások kapcsán Herczeg (2008) leírja, hogy az egyszerű motoros ticek, ha a különböző hiperkinetikus mozgások variációit is beleértjük, a betegségek sorától különítendőek el. Megjelenhetnek genetikusan meghatározottságú állapotokban (Huntington chorea, Wilkinson féle betegség). Előfordulhatnak strukturális léziók esetében is: hemmibalizmusnál, vagy infekciózus folyamatokkor (Sydenham chorea), és a myoclonosus epilepszia fennállásakor. Gyógyszeres kezelés mellékhatása következtében (akut akathisia és dystonia), neuroleptikus gyógykezelésnél is fel léphet, illetve a Krónikus motoros vagy vokális tic és a Tourette-szindróma tünetei kialakulhatnak pszichoaktív szer okozta intoxikáció következtében is. Komplex motoros tic elkülönítése nehéz lehet más komplex, repetitív viselkedésektől, mint pl. a sztereotíp, vagy kompulzív rituálék. Ez utóbbitól való elkülönítést célozta Neal és Cavanna 2013-as tanulmánya, melyben kérdőíves felmérés alapján megállapították, hogy a kényszeres rituálékhoz egy

ún. „valami nem tökéletes élmény” kötődik, és ez motiválja a cselekvést a kifogástalanság eléréséig. A tic esetében azonban az ismétlődő viselkedést inkább egyfajta előzetes belső ellenállhatatlan készítés sűrgeti.

Etiológia, patogenezis, kezelési lehetőségek

Korábban, a „klasszikus” pszichológiai irányzatok a tic hátterében szinte kizárólag valamilyen pszichológiai problémát feltételeztek: belső megoldatlan pszichológiai konfliktusokat, melyek különböző áttételekkel tic formájában nyilvánulnak meg, és van pszichológiai jelentésük. Tárnok (2009) hangsúlyozza, hogy a környezeti hatások – stressz, ételösszetevők, életesemények stb. - nem okai a ticnek, de mindenképpen van hatásuk a tünet súlyosságára. A mai álláspont szerint a tic olyan neurotikus megnyilvánulás, melynek kialakulásában organikus okok is szerepet játszhatnak. Manapság egyre nagyobb jelentőséget tulajdonítanak a genetikai, biológiai tényezőknek. Az esetleges organikus háttér tisztázása, a tünet előzményeinek feltárása pszichés okok feltételezése esetén is szükséges.

A különböző okok lehetséges szerepét leginkább a *multifaktoriális* szemléletmód képes megragadni. Lebovici (id. Klaniczay, 1999) a gyermekkori ticet olyan pszichomotoros zavarnak tartja, melyben a gyermek teljes személyisége kifejeződik a maga biológiai, neurofiziológiai és pszichológiai összetettségében. Továbbá a gyermeknek a családban elfoglalt helye is meghatározó. Emiatt a szerző a neurodinamika alapos ismeretét és a tünet pszichogenetikus megértését egyaránt fontosnak tartja. Herczeg (2008) mindezt az alábbiakban foglalja össze: A „Tourette-szindróma patogenezisének megértésében az utóbbi időszakban történt előrelépések olyan megközelítést nyújtanak, melyek más gyermekkori kezdetű neuropszichiátriai megbetegedések esetében is alkalmazhatók. Eszerint a tünetek hátterében a következő okok keresendők: genetikai determinált sérülékenység; a tünetek

korfüggő megjelenése, az érési szint függvényében; a tünetek súlyosságának stresszfüggő fluktuációja; a háttérben levő genotípus fenotípiás megnyilvánulásait környezeti tényezők befolyásolják” (254. o.) A szerző Shapiro nyomán kiemeli, hogy a tic időzítése és tartama szoros kapcsolatban áll a gyermek életében fontos eseményekkel. Leginkább az iskolába kerülés idején jelentkező átmeneti ticek pszichogén eredetűek. A tic tipikusan stresszelteti életesemények bekövetkezése után súlyosbodik.

Mai napig nincs egységes szemlélet, a különböző irányzatok és kiindulási pontok más-más magyarázatot adnak a tic keletkezésére és kezelésére nézve. Ezek az alábbiakban kerülnek áttekintésre.

Genetikai és idegrendszeri tényezők, gyógyszeres kezelés

Iker- és családvizsgálatok szerint a genetikus tényezők a sérülékenység szintjén játszanak szerepet a tic és az azzal összefüggésben lévő zavarok esetében. A konkordancia ráta egypetéjű ikrek esetében a Tourette-szindrómánál >50%, Krónikus motoros ticnél 77%, míg kétpetejű ikreknél mindez 8% és 23%, ami jól mutatja a genetikai tényezők fontos szerepét. (Herczeg, 2008) Mataix-Cols és tsai 2015-ben közölték azokat az adatokat, amelyeket 4826 TSZ-val vagy KTZ-ral diagnosztizált személy vizsgálata során szereztek. A 40 esztendőátfogó (1969-2009) multigenerációs tanulmány a családi eredetű rizikófaktor és az örökletesség mértékének feltárására irányult. A kapott eredmények egyértelműen alátámasztják az összefüggést a genetikai hasonlósággal: az elsőfokú rokonságban (szülők, testvér, utód) lévők között szignifikánsan magasabb volt a tic kockázata (esélyhányados (EH): 18,69), mint a másodfokú rokonoknál (EH: 4,58) és a harmadfokú rokonok esetében (EH: 3,07). Az elsőfokú rokonoknál hasonló volt a tic zavar rizikója a különböző környezeti adottságok ellenére is. A testvérek között a kockázat szignifikánsabb magasabb volt (EH: 17,68), mint a féltestvérek

között (EH: 4,41) akkor is, ha hasonlóak voltak a környezeti feltételek.

Különösen a tic súlyosabb, komplexebb, krónikusan elhúzódó formáinak kialakulásában kapnak szerepet a genetikai faktorok, de az öröklődés pontos menete mind a mai napig nem ismert. Nincs a tünetek megjelenéséért felelős egyetlen gén, sokkal valószínűbb, hogy a tic zavar kialakulásáért nem egy domináns, hanem több gén együttes hatása felelős (*poligénes öröklődés*). (Comings, 2001) Sun és tsai (2018) tanulmányukban az ún. PNKD (paroxysmal nonkinesigenic dyskinesia) gén újszerű mutációjával hozzák összefüggésbe a tic zavarokat.

Bonyolítja a képet, hogy úgy tűnik, az öröklött hajlam nem csak azt jelenti, hogy tic tünetek jelentkeznek az utódnál, hanem akár más hasonló, a spektrumba tartozó (pl. kényszeres) tünet is előfordulhat. Még öröklött génváltozatok sem feltétlenül indukálják a betegséget, hanem *csupán egyfajta érzékenységet okoznak* a szindróma kialakulásában, melyhez bizonyos környezeti faktorok jelenléte is szükséges. (Tárnok, 2009)

Leivonen és tsai (2017) a szülők pszichiátriai zavaraival (személyiségzavar, szorongás, hangulatzavar, pszichózis, addikciók) való összefüggést tanulmányozták, és főleg akkor volt magasabb az utódok esetében a tic zavar, ha az anyák (és nem az apák) szenvedtek valamilyen pszichiátriai betegségben, ami legalább annyira környezeti faktornak is számít (anyai nevelés). Egy másik tanulmány a szülők életkorával való összefüggést vizsgálta, és a 35-39 éves anyák gyermekeinél szignifikánsan magasabb arányban fordultak elő a tünetek, mint a 25-29 éveseknél. (Chudal és tsai, 2017)

-Tic zavarban szenvedőknél az MRI vizsgálatok alapján minimális eltéréseket találtak az úgynevezett bazális ganglionok területén (filogenetikailag ősbibb struktúra, mely szerepet játszik a mozgások tervezésében, kezdeményezésében és kivitelezésében), a frontális lebenyben (a törzsfejlődés során legkésőbb kialakult terület (Johnson, 2012), mely bonyolult összeköttetéseken keresztül befolyásolja és

szervezi az érzelmi életet, a döntéshozatalt, a mozgást, a viselkedést és a gondolkodást = végrehajtó, illetve kivitelező funkció), valamint az agykamrák szimmetriájában. (Tárnok, 2009)

Tárnok (2015) említi, hogy a Tourette-szindrómára vonatkozó első biokémiai bizonyítékot a halopridol tic-csökkentő hatása jelentette a '60-as években. Ez a gyógyszer az agy dopaminszintjét csökkenti, mely olyan funkciókért felelős, ahol a jutalmazás meghatározó, emellett befolyásolja a mozgást és a kogníciót is. Gádos (2009) szerint a gyermekkorban, elsősorban a fiúknál iskolakezdés körül gyakori és átmeneti ticszerű mozgászavar feltehetően a dopaminerg neurotranszmisszió fejlődési sajátosságával kapcsolatos.

A tic vírusos megbetegedéseket követően is megjelenhet. A szokásostól eltérő mozgások és kényszeres-rögeszmés viselkedés alakulhatnak ki vírusfertőzés utáni postencephalitis pácieneknél, illetve streptococcus fertőzés utáni autoimmun reakciókban. A PANDAS elmélete szerint a Tourette-zavar és az OCD tünetei erre a bakteriális fertőzésre adott immunmediált válasznak tekinthetők. (Swedo, 2002)

Kezelés – farmakoterápia. A tic zavarok gyógyszeres terápiájának indikációjához először feltérképezik a tünetek súlyosságát, a funkcióromlás mértékét. A tic tünetek „kergetése” a gyógyszerrel nem ajánlatos, mert a beteget mellékhatásnak tehetik ki (pl. gátolja a tanulási teljesítményt), melyek közül sok dózisfüggően jelenik meg. (Herczeg, 2008) Tárnok (2009) a Tourette-szindróma kapcsán említi, hogy ha a tünetek enyhék, a beteget nem akadályozzák mindennapi tevékenységei során, és nem befolyásolják hátrányosan a közösségi életben, nem feltétlenül szükséges gyógyszeres terápiát kezdeni. Ugyanakkor azoknak a gyerekeknek, akik kifejezetten szenvednek a tüneteiktől, a gyógyszeres kezelés megkönnyebbülést jelenthet. A Tourette-szindrómában szenvedő betegek kb. 70%-a reagál

kedvezően a Haloperidol vagy az Orap egyikére. A tic tünetek redukáltabb szintre állnak be a neuroleptikus kezelés hatására, de gyakori jellemzőjük, hullámzó voltak megmarad. (Herczeg, 2008) A viszonylag gyors kezelés lehetősége mellett, a káros szocializációs hatások (csúfolódás, kiközösítés) és másodlagos tünetek (szorongás, magatartási problémák) is megelőzhetővé válhatnak. (Tárnok, 2009).

Pszichogén okok és terápiás kezelés az analitikus elméletek szerint

Ez az irányzat képviseli a klasszikus magyarázó elméleteket és terápiás módszereket, az erre vonatkozó információk a korábbi időkig nyúlnak vissza. A korai képviselők közül Rouart (1947, id. Nemes, 2000) hangsúlyozza, hogy a tic elsődlegesen a környezetnek szól, minthogy formája lényegében mimikai. Ez a mimika – amely néha szándékos grimasznak tűnik – konfliktust fejez ki az elfojtott és az elfojtó erők, vagyis a „családi felettes-én” között. Hoffer (1995) tovább idézi Rouart elméletét, miszerint figyelembe véve a kérések és fenyegetések ellenére megismétlődő tic kihívó jellegét és azt az elkeseredést, amit a környezetből kivált, kétségtelennek véli, hogy a tic értelme: szándékos agresszivitás. A megtorlások és a szigorú bánásmód révén, amelyet kivált, a tic büntudatot és büntetés-igényt fejez ki. A ticben tehát lázadás és engedelmség ambivalenciája nyilvánul meg. Ferenczi (1964, id. Nemes, 2000) a tic erotizmusát hangsúlyozza, mely szerint a tic olyan titkos gesztus, amely büntudatos és egyben provokáló. M. Klein (id. Hoffer, 1995) is jelentőséget tulajdonít annak, hogy a tic kapcsolódik valamilyen maszturbáló fantáziához, melynek tisztázását feltétlenül szükségesnek tartja a gyógyításhoz.

A szerteágazó analitikus értelmezések közül, melyek a ticért az elfojtott, tudattalan konfliktusokat teszik felelőssé, Margaret Mahleré a legismertebb. A konfliktus, mely a ticet előidézi, abból adódik, hogy miközben a gyermek ösztönösen

törekszik motoros impulzusainak kielégítésére, a szülői korlátozások következtében, védekezik is saját törekvéseinek megvalósulása ellen. A következmény a ticben jelentkező „abortív” – elindított, majd visszarántott – mozdulatokban figyelhető meg. (Ranschburg, 1998)

György (1970, id. Nemes, 2000) a tic patogenezisében ezen túl kiemeli az indulatot és akaratnyilvánítást erőszakosan letiltó, állandóan dirigáló felnőtt magatartást. Míg egészséges helyzetben az ellenséges indulat részben kiélésre kerül, másrészt konstruktív úton szublimálódik (játék, barkácsolás, sport), addig ezeknél a gyermekeknél a nevelés tialmai korlátozzák a mozgást, a szabad tevékenységet, és a büntetéstől, valamint a szeretet elvesztésétől való félelem miatt az agresszió elfojtódik. A gyermek azt tanulja meg, hogy az anya szeretetét úgy tudja megtartani, ha saját aktivitását korlátozza, és képtelen a természetes védekezésre, mely más hasonló korú gyerekénél a kiabálás, elfutás, dühkitörés stb. volna. Ilyen heves izom-válaszok helyett a traumára kisizom-válasszal reagálnak, ami már nem csak a traumatikus élmény elhárítására szolgál, hanem általánossá válik, és minden félelmet kiváltó helyzetben előfordul. Nemes (2000) úgy véli, hogy az engedelmség és lázadás nem két különböző szülői magatartás eredménye, csupán az engedelmes, jó tanulóknál az egyik, a nyugtalan turbulenseknél a másik vonás dominál. Mindkettőnél megfigyelhető a tünet fenntartásában a kialakult kölcsönösség: a gyermek provokálja a szülői büntetést, és a szülő provokálja az ellene irányuló lázadást.

Kezelés. Gyerekeknél a klasszikus analitikus alapú terápia kidolgozása Anna Freud nevéhez fűződik. A terápia többek között a játék, a rajz, a dramatizálás és a történetészövés eszközeivel igyekszik oldani a belső, a külső és az ún. „interiorizált” konfliktusokat. Cél, hogy az ének többféle eszköz álljon rendelkezésre az impulzusok és érzések „sakkban tartására”, más szóval, hogy az én ural-

mát a tudattalan felett kitágítsák és megerősítsék. (Holder, 1998) Mivel a tic tünetek esetében gyakran találunk a háttérben belső és külső (külvilággal való) konfliktust, az ennek oldására irányuló analitikus, illetve az ebből kifejlesztett pszichodinamikus terápiás eljárásnak – ha nem is önmagában – létjogosultsága van. A terápiás kezeléssel kapcsolatban Ranschburg (1998) megjegyzi, hogy a klasszikus pszichoterápia elsősorban a következményes tüneteket, a szociális kapcsolatokban megjelenő gátlásosság megelőzése vagy enyhítése érdekében szükséges.

Pszichoanalitikusan orientált pszichoterápia csak szigorúan válogatott esetekben lehet a leghasznosabb segítség. (Herczeg, 2008) Ha a gyermek környezetében változás áll be, s nincs már kitéve azoknak a károsító hatásoknak, melyek a tüneteket kiváltották, akkor extenzívebb és rövidebb kezelés is hatásosabb lehet, mint felnőtteknél. (Hoffer, 1995)

Az ismertettett esettanulmányok közül kettőt emelünk ki. Klaniczay (1999) egy 8 éves ticelő fiú terápiájában Winnicott rajzmódszerének segítségével tárta fel a titok szerepét a tünetképzés dinamikájában. Nemes (2000) egy 9 és fél éves fiú többszörös motoros ticjének dinamikus háttérét a gyerek által a terápiás órán és otthon is eljátszott jelenetet értelmezve fejtette meg.

Viselkedéslélektani, kognitív vonatkozások

Viselkedéslélektani megközelítésből a tic olyan tünetviselkedésnek tekinthető, amely tanulás folyamán alakul ki és erősödik meg. A tanulás az egyén válaszreakciójának módosulása, amely pl. klasszikus vagy operáns kondicionálás útján jöhet létre. (Mórotz és Perczel Forintos, 2005) K. Wilson (id. Hoffer, 1995) szerint a szokás-tic hasonló a kondicionált reflexhez: az ingerre jelentkező mozgásválasz újból megjelenik olyan stimulusra, amely felidézzi az elsőt. Yates és Jones (u.o.) elfogadják azt a hipotézist, hogy a tic gyakran olyan kondicionált

válasz, melynek célja, hogy enyhítse az impulzusállapotot, melyet eredetileg egy traumatizáló helyzet váltott ki. A stimulus generalizálódásának jelensége folytán kondicionált félelem (szorongás) váltódik ki, ezt a félelmet csökkenti a mozdulat végrehajtása. Ilyképpen a tic kiváltódik bármilyen egyéb stimulusra, és erősen rögzült szokássá válhat.

A válaszgeneralizáció is szerepet játszhat a tic tünetének létrejöttében. Ennek lényege, hogy ha valamilyen okból a beteg nem tudja kivitelezni az eredeti kondicionált választ (reakciógátlás), a feltételes ingerre valamilyen, az eredetihez hasonló másik választ ad. Pl. valamely emocionális válasz „lekötözésének” esetén az adott válasz a motorumban jelenik meg, valamilyen önkéntelen hiperkinézis formájában. (Mórotz és Perczel Forintos, 2005)

A betegek, családok beszámolóí alapján számtalan olyan környezeti faktort, ún. triggerert sikerült összegyűjteni, amelyek közül néhányat a betegek jelentős része fontosnak, a tünetek intenzitásával összefüggőnek ítélt. Ilyenek pl. egyes érzelmi állapotok, például szorongás, félelem; éhség, fáradtság; gyors hőmérséklet-változás; ha valaki a környezetben a ticekről beszél vagy ticel; számítógép-használat, tévézés; szezonális változás; unatkozás.

A tévézés kapcsán korábban a tünetfokozódást azzal hozták összefüggésbe, hogy otthon, nyugodt körülmények között a betegnek nem szükséges kontrollálni tüneteit, így ekkor „kiengedi” a ticet. Ugyanakkor a tévéből származó fény tulajdonságai is szerepet játszhatnak a tünetek felerősödésében, továbbá akár a film által okozott fokozott érzelmi állapot is. (Tárnok, 2009)

Dufrene és tsai (2013) tanulmánya szintén megerősítette, hogy trigger lehet, amikor valaki a környezetben a ticekről beszél. Egy fiú testvérpár (11 és 12 éves) esetében vizsgálták annak hatását, ha külön-külön, vagy együttesen tickel kapcsolatos beszélgetést kezdeményeztek velük. Mindkét testvér esetében kimutatható volt a tic tünetek

nagyobb gyakorisága ahhoz viszonyítva, amikor nem a ticről szolt a beszélgetés.

Kezelés. Tárnok (2009) leírja, hogy az utóbbi 30 év során számos hagyományos viselkedésterápiás technika alkalmazásával próbálkoztak a tic-zavarban szenvedőknél, változó sikerrel. Problémát jelentett, hogy sokáig nem létezett kimondottan a ticre kidolgozott technika, csak más szókásbetegségeknel (kényszerbetegség, hajtépegetés) is alkalmazott, általánosabb módszer. Herczeg (2008) szerint a tic-zavarok esetében a viselkedésterápiás kezeléseket nem nyújtottak még bizonyítottan pozitív effektust. A fent leírtak ellenére napjainkban a tic kezelésében a gyógyszeres kezelés mellett a behavior terápia a leggyakrabban használt kezelési mód.

Quakely és tsai (2003) leírják, hogy minél idősebb a gyermek, minél magasabb az intellektuális kora és minél jobb a verbális kifejezőkészsége, annál nagyobb a valószínűsége a kognitív beavatkozások hatékonyságának, míg ellenkező esetben inkább a manifest viselkedés korrekciója kecsegtet több eredménnyel.

A leginkább hosszú távon is bizonyítottan tünetcsökkentő terápiás módszer a szokás-visszatartási tréning (Habit Reversal Training, HRT), kifejezetten Tourette-szindróma kezelésére kidolgozott technika, melynek lényege a tic előtti készletetés felismerése, a felismerés begyakorlása, majd a ticválasz gátlása. (Azrin-Nunn, 1973, id. Watson, Howell és Smith, 2006 és Tárnok, 2009).

Green és tsai (2015) iskoláskorú gyerekeknel a tic gátlására adott jutalom hatását vizsgálták, időben olyan közel a tic megjelenését követően, ahogy csak lehetett. Az eredmény azt mutatta, hogy az azonnali megerősítés növelte a tic elnyomásának képességét, ennek hatékonysága a megjelenéstől számított néhány hónapon belül megnőtt, mielőtt az krónikussá válhatott volna.

A pozitív megerősítés egy másik változata, amikor egy kívánatos alternatív viselkedést erősítenek meg.

Watson és Sterling (1998, id. Watson, Howell és Smith, 2006) tanulmányában vokális ticet (köhögés) kezeltek ilyen módon: a figyelmet megvonták, amikor a tünet megjelent, biztosították viszont azokban a rövid időszakokban, amikor a tic tünet szünetelt. Beszámolójuk alapján négynapos kezelést követően a tic csökkent, és utánkövetéskor is változatlan maradt.

Az elmúlt évtizedekben a Tourette-zavar kezelésében számos viselkedésterápiás és önkontrollt fejlesztő technikát (pl. negatív gyakorlás, önmonitorozás, öninstrukció, asszertivitás tréning) próbáltak alkalmazni, amelyek közül néhány hatékony lehet gyerekeknel is.

Mansdorf (2001) példaként idézi egy 10 éves, 9 hónapja grimaszoló fiú esetét, ahol a viselkedéselemzés eredménye azt mutatta, hogy ticje leginkább az asszertivitás hiányával volt kapcsolatba hozható: akkor fokozódott, amikor fenyegetve érezte magát, illetve amikor képtelennek érezte, hogy megküzdjön bizonyos társas helyzetekkel. Kiderült, hogy a tünet az anya kritikáját követően is fokozódik. A kezelés így egyrészt bizonyos viselkedési készségeknek fejlesztésén túl a környezet hozzáállásának megváltoztatására irányulhatott.

Shukodolsky és tsai (2017) vizsgálták, hogy mik azok a faktorok, amik hatást gyakorolnak kétféle terápiás formára: átfogó viselkedésterápiára (ÁVT) és pszichoedukációval egybekötött szupportív terápiára (PSZT) adott reakcióra. Az ÁVT után a résztvevők tünetei csökkentek a tic gyógyszeres kezelésétől függetlenül, de a PSZT-t követően csak azoknak a tünetek csökkent, akik gyógyszeres kezelésben részesültek.

A társuló pszichiátriai zavarok, az életkor, a nem, a családi funkcionálás szintje, a tic jellegzetességei és a kezelés várható eredménye nem volt befolyással a viselkedésterápia hatására. Mindkét kezelési forma során, a súlyosabb tic és a résztvevő pozitív elvárása esetében nagyobb mértékű javulás volt jósolható. Szorongásos zavarok és az előzetes

belső kényszer súlyossága enyhébb mértékű tic csökkenést vetített előre.

Mivel a stressz szerepet játszik a ticek aktuális intenzitásában, a relaxáció, mint a feszültség csökkentésére irányuló módszer is hatásos lehet a kezelésben. A progresszív relaxációt kiegészítik az imagináció elemeivel, ezáltal lehetővé válik a ticnek az egyik izomcsoportról a másikra történő „áthelyezése”, szociálisan elfogadhatóbb formába alakítása. Ugyanakkor a relaxációs technika nem mindig alkalmazható, mivel a tünetek annyira intenzívek lehetnek, hogy az ellazulás alig kivitelezhető. A tünetmentes időszakokban azonban rendszeresen alkalmazva a relaxációt, tartós hatás érhető el a feszültségcsökkenésben. (Tárnok, 2009)

Reese és tsai, (2015) egy ún. mindfulness-alapú stressz-csökkentő technika alkalmazásának hatását vizsgálták 16-67 éves Tourette-szindrómás és Krónikus tic zavarral küzdő betegek esetében. A kísérlet tagjainál 8 héten keresztül heti 2 órát alkalmazták a módszert, ami az 5. vagy a 6. héten kiegészült egy 4 órás magányos elvonulással. Ennek hatására szignifikáns módon csökkent a tic tünetek gyakorisága. A terápiás hatást egy hónappal később is kimutatták. Tárnok (2009) leírja, hogy bizonyos esetekben, főleg nagyobb gyerekeknél, serdülőknél, felnőtteknél, ahol a ticek kényszeres tünetekkel, erős szorongással, hangulati problémákkal társulnak, eredményesnek bizonyulnak a kognitív terápiás technikák (kóros viselkedésformát előidéző gondolkodási automatizmusok, torzítások azonosítása és átértékelése).

McGuire és tsai 2015-ben publikált tanulmányában - a korábbi farmakológiai és viselkedéses beavatkozásokkal ellentétben, melyek csupán a tic és a társuló tünetek gyakoriságának csökkentésére irányultak - egy ún. „Élet a tickel” elnevezésű komplex kognitív-viselkedéses eljárás hatékonyságát vizsgálták 7-17 éves Tourette-szindrómában és Krónikus motoros ticben szenvedő gyermekek körében. A program a tichez kapcsolódó károsodások csökkentését és az

életminőség javítását célozta meg. Többek között pszichoedukáció, rövidített szokás-visszatartás tréning, problémamegoldás, szülő-tréning, érzelmszabályozás, iskolai megküzdés, önbecsülés növelés modulokból állt. Egy 10 hetes kezelést követően az életminőségben az érintettek 83%-ánál volt kimutatható pozitív változás, szemben a kontrollcsoport (várólistán lévők) 33%-ával. Ez az arány egy hónap múlva is megmaradt.

Pszichoszociális, rendszerszemléleti vonatkozások

A rendszerszemléletű megközelítés a tünetet nem az egyén, hanem tágabb kontextusban, a család működésének szintjén igyekszik leírni és értelmezni. Valamelyik családtag tünete az egész család működésének szempontjából is vizsgálható, hiszen a család tagjai folyamatosan hatnak egymásra. A tünet a rendszer működési zavarát jelezheti (családtérapiás szemlélet). (Dallos és Procter, 2001)

A családterapeuták már korán felismerték, hogy a tünetet hordozó index-páciens a családi egyensúly felborulását, a család „fájdalmát” fejezi ki. Minuchin (1981, id. Goldenberg I., 2008) szerint a kinevezett páciens tünetei a diszfunkcionális családi folyamatokban gyökereznek. Másrészt a tüneteknek megvan a maguk szerepe: jelzik, hogy a család destabilizálódott és próbál alkalmazkodni egy új helyzethez, vagy új egyensúlyt igyekszik felállítani. A tünetek védő funkcióval bírnak, hiszen segítik a családi egyensúly fenntartását. (Goldenberg I., 2008)

Satir (1982, id. Goldenberg II., 2008) az egyén tünetében a fejlődés elakadását látta, és egy olyan homeosztatiszikus kapcsolatot a családi rendszerrel, ahol az egyensúly megóvásához, erre az elakadásra és valamennyi tagjában a fejlődés változó mértékű eltorzítására van szükség.

Dallos és Procter (2001) véleménye szerint, amikor a gyerek jelenti a problémát (pl. tünetet produkál), a szülők nem képesek nehézségeiket kettesben megbeszélni, és a konfliktust a gyermek segítségé-

vel oldják meg. A szülők közötti feszültség beindítja a tüneti viselkedést, illetve a gyermek betegsége spirálisan tovább fokozza a konfliktust. A gyermek a tünetével magára vonja a figyelmet, ezáltal óvja meg a konfliktussal teli helyzetet.

Kezelés. Bár a tic zavarok kezelésében jelenleg a gyógyszeres és a viselkedéslélektani kezelések a leggyakoribbak, a tic kezelésével kapcsolatos irodalmak számos okot felsorolnak, amiért a családot valamilyen formában (szülő-konzultáció, szülő-educáció, családterápia) érdemes bevonni a kezelésbe. A betegség kihívást jelenthet a szülőknek a napi ellátásban. A tic zavarral küzdő gyerekek sokkal inkább a tünetek következményei és a komorbid állapotai miatt igényelnek az átlagtól különböző figyelmet, mint a tic tünetek miatt. (Tárnok, 2009) Woods, Himle és Osmon (2005) a Krónikus tic zavar családra gyakorolt hatását vizsgálta a szülők által kitöltött kérdőív segítségével (n=45). Az eredmények szerint a családra gyakorolt hatás leginkább az olyan komorbid zavarok mértékével korrelált, mint az ADHD, depresszív és internalizáló tünetek. Mivel a ticek erőssége összefügg a gyermeket érő stressz mennyiségével, a szülők próbálják minimalizálni a gyermeket érő stressz mennyiségét a gyermek fizikai szükségleteinek minél hamarabbi kielégítésével, ugyanakkor az érzelmi igények kielégítése nem ennyire egyértelmű. Pedig az egészséges gyerekekhez hasonlóan náluk is az a legfontosabb, hogy érezzék a feltétlen (teljesítményüktől és képességeiktől független) szeretetet, elfogadást és megértést.

Néha nagyon nehéz a feladat, a szülők mégis azaz teszik a legjobbat gyermekükkel, ha figyelmen kívül hagyják a ticelést, miközben éreztetik vele megértésüket a problémájával kapcsolatban. A javulás jeleit kísérő kedvező visszajelzések támogatják a gyermek hatékony kezelését. (Tárnok, 2009)

Herczeg (2008) szerint az elvárások újraalakítása különösen fontos azokban az esetekben, ahol a ti-

cet szándékolatlan provokatív viselkedésként éli meg a gyermek környezete.

A családterápia során felállított lehetséges célok: a családtagok önértékelésének növelése, több öröm a családban, a családtagok közti kommunikáció egészségesebbé tétele, egymás elismerése, az indexpáciensre nehezedő nyomás csökkentése, több figyelem a tünetmentes családtagoknak, családi titkok feltárása, beismerése. (Moe, 2000)

A viselkedéslélektani szemlélet alapján működő családterápiás beavatkozások a családtagok között zajló interakciók megfigyelése és megbeszélése során igyekeznek azonosítani azokat a helyzeteket, melyek fenntartják vagy növelik a tic súlyosságát vagy gyakoriságát. A viselkedésterapeuta megpróbálja - az egyéni terápiás beavatkozással párhuzamosan - a családtagokat instruálni arról, hogyan lenne a legjobb módosítani a saját viselkedésüket, hogy ne vegyenek részt a kliens tüneteinek fenntartásában. (Goldenberg III., 2008) A szülőket pl. meg lehet tanítani arra, hogy a ticet figyelmen kívül hagyják, ugyanakkor figyelemben részesítsék a gyermeket a ticmentes időszakban, megerősítve ezáltal más, kívánatos viselkedéseket, a figyelemszerzés más módjait. (Watson és Sterling, 1998. id. Watson, Howell és Smith, 2006)

A rendszerszemlélet a családterápia mellett egyéb segítő tevékenységekhez is elvezethet, hiszen a gyermek a családon kívül más rendszereknek is tagja. A tic tünetekkel küzdő gyermekek számára a kortársakkal, tanáraikkal való kapcsolat a legtöbb esetben roppant fontos. Szükséges a pozitív, támogató környezet biztosítása számukra az iskolában is. (Herczeg, 2008) Az első és legfontosabb dolog a tanárt tájékoztatni a tic tünetek jellegzetességeiről.

A pedagógus magatartása példaértékű a többi gyerek számára is. A nem kívánt viselkedésformák büntetése helyett a már meglévő, pozitív tartalmakra való összpontosítást, ezek megjelelésének szorgalmazása és jutalmazása lehet cél-ravezető. (Tárnok, 2009)

EGY 6,5 ÉVES TICELŐ KISLÁNY ESETÉNEK ISMERTETÉSE

Az óvodás gyermek (kitalált nevén: Réka) pszichológiai vizsgálata a Pedagógiai Szakszolgálat nevelési tanácsadás területén történik. A vizsgálatot az anya kérte a következő indokkal: *„Furcsa szokásai lettek. Néha dadog, reggel, ha beszél, közben köhécselel.”*

Első találkozás a szülővel

Az első találkozás az anyával történik. Megjelenése egyszerű, mozgása és érzelmkifejezése visszafogott. Az argelanderi félig strukturált interjú (Argelander, 2006) felvétele során kiderül, hogy kb. fél éve állnak fenn gyermekénél a tünetek köhécseles formájában, ami főként reggel jelentkezik, amikor beszél. Időközben a tünetek változtak, bővültek. Kezdetben dadogott, majd azt elhagyta. 3 évesen a bepisseléssel volt probléma (főként éjszaka), majd ez gyógyszer szedését követően heti egyszeri gyakoriságúra csökkent. A szülő pislogás tüneteiről is beszámol, de nem hozza összefüggésbe a köhécseléssel, hanem az anyósának lassú megvalakulással járó betegségéhez kapcsolódó hajlam miatt aggódik. Ezek a szokások az anyát nagyon zavarják, rászólással próbálta leállítani a kislányt, ami hatástalannak bizonyult.

Az anya elmondja, hogy Réka közbevág a felnőttek beszélgetésébe, hogy figyeljenek rá. Régebben nyugodt volt, de kb. fél éve félelmei felerősödtek (pl. villámtól, vihartól). *„Nem volt ilyen ijedős, de most a hangosabb beszédétől is megijed. Sírósabb is lett, régen az sem volt. Néha éjszaka is felsír.”* Megelőző eseményre vonatkozó kérdés kapcsán az anya csupán egy sömör levételéről tud beszámolni, ami kb. fél éve történt és néhány napos kórházi tartózkodással járt, ami megviselte a kislányt, mert nem lehetett mozogni. A szülő szerint akkortól kezdve nyugtalanabb.

Anya 9 gyermekes családból származik, hangsúlyozza, hogy velük nem foglalkoztak ennyit és mégsem volt velük semmi probléma, most pedig

„bármennyit is igyekeznek az ember adni nekik, sebhogy se elég”. Anya elmondása alapján az ő családjában szeretetben éltek és segítették egymást. A gyermek apja saját apját nem ismerte, mert kora gyermekkorában meghalt. Az apai nagymama – aki a szomszédban él, és időnként vigyáz Rékára – alkoholproblémával küzd. Mivel apának már csak ő van, ezért az apa ezt nehezen éli meg, de ezt nem mutatja kifelé. Az anya elmondja, hogy ők szerető család, hangos szót náluk nem hallanak a gyerekek.

Réka könnyen közeledik másokhoz, de mivel *„rámenős”*, elriasztja magától a kortársait. Az anya próbálta meggyőzni, hogy viselkedjen másképpen, mert *„akkor majd jobban akarnak vele barátkozni”.* Eleinte nem volt gond az óvodával, de az utóbbi hónapokban sokat panaszkodott, hogy nem játszik vele senki. A testvérével viharos a kapcsolata, gyakran féltékeny a nővéreire. Sokat vitatkoznak, Réka még verekszik is és irigy vele. Anya véleménye szerint ez abból is fakadhat, hogy ő a kicsi a családban. *„Lehet, hogy többet foglalkoztunk vele, többet figyeltünk rá. Lehet, hogy a nővérel azért sincs annyi baj, mert ő nem kapott annyi figyelmet.”*

Anya szerint Rékát az is megviselheti, hogy ő visszament dolgozni, és este is sokat odavan. *„Régen sokat foglalkoztam vele, de most már nem tudok annyit. Réka pedig anyás.”* A gyermek mehetne aludni a nővérel egy szobába, de szeret befeküdni a szülők közé. Az anya nem mindig tud ott lenni az esti lefektetéseknel, úgy érzi, eltávolodtak egymástól. *„Ez a köhécseles akkor utána kezdődött. De nem is ez a köhécseles a nehéz, hanem ez a félelem, amiről beszéltem. Az is azután erősödött fel.”* Az apja este nem engedi tévét nézni, mert többször volt olyan, hogy éjszaka sírva ébredt, de nem tudta elmondani, hogy mit álmódott. Az anya Rékát *„idegileg gyengébbnek”* ítéli meg – gondolt már rá, hogy elvigye szakorvoshoz, de nem akarja, hogy gyógyszert szedjen.

Szabadidő: tévét csak napközben néz (Cartoon Network), úszás heti egyszer, nővérel sokat van kinn az udvaron, homokoznak, ugrálóköteleznek, számítógépen néha Scoobydood-t játszik.

Főbb anamnesztikus adatok

Fejlődési adatok:

Tervezett, problémamentes terhességből 39. héten született császármetszéssel. Mivel volt már egy lányuk, kislíut szerettek volna, de örültek a lánynak is. Az anya gyulladáásra gyógyszert kapott, emiatt kezdetben nem tudott szoptatni, majd utána fél évig szoptott a baba.

A korai pszichomotoros fejlődés normál időben és módon zajlott. 1,5 éves korában kezdett járni. 1-1,5 évesen kezdte az első szavakat is mondani, 2,5 éves korára folyékonyan beszélt. 2,5 éves korára szobatiszta lett, majd 3 évesen másodlagos enurézis nocturna jelentkezett.

Evésével egy éves kora körül nem volt gond, jelenleg is rendkívül jól és sokat eszik. Nyugodtan alvó baba volt, jelenleg is többnyire nyugodtan alszik, néha felsír éjszaka. Önkiszolgálás terén önálló, ügyes. Jobb kezes, látása, hallása rendben van.

Jelenlegi állapotra vonatkozó adatok, orvosi vizsgálatok:

Jelenlegi panasz: Köhécseles, pislogás. Félelmek – hangos beszédetől, éjszaka, vihartól. Éjszaka néha felsír. Kb. fél éve észlelik.

Korábbi vizsgálatok: Vérszegénységre vitamincseppeket szed. Hetente, kéthetente egyszer bepisil éjszaka – veséjét jelenleg vizsgálják. Kb. 1 éve sömört vettek le a fenekéről.

Családi anamnézis:

Az anya 35 éves. Sokáig otthon volt, kb. fél éve egy cégnél takarító. Legmagasabb iskolai végzettsége szakmunkásképző. Egészségi állapota rendben. Az apa 37 éves. Legmagasabb iskolai végzettsége szakmunkásképző. Jelenleg gépszoftorként dolgozik. Egészségi állapota rendben van. Az anyja – aki a szomszédban lakik - szívbeteg, magas vérnyomással és alkoholproblémával küszködik, továbbá szembetegség következtében megvakulása várható.

A szülők nem házasok, 10 éve élettársi kapcsolatban élnek. Lánytestvér 10 éves, 3. osztályos.

Másfél szobás, kertes házban élnek. Réka gyakran alszik a szülők között.

Intézményes oktatás, szocializáció:

3 évesen került gyerekközösségbe, óvodába. Problémamentesen beszokott. Az utóbbi időben panaszkodott, hogy nem szeret óvodába menni, mert vele nem játszik senki. Az óvónőkkel jó a kapcsolata. Néhány hónap múlva kezdi meg az iskolát.

Első találkozás a gyermekkel – exploráció

A diagnózisra történő hipotézis felállítását megelőzően kerül sor a gyermekkel való első találkozásra. Megfigyelés alapján élénk, érdeklődő, mosolygós kislány. Azonnal felveszi a kontaktust és szívesen bejön a vizsgálatvezetővel a vizsgálati helyiségbe. Mozgása dinamikus, tekintete kapkodó, feszültnek tűnik, sokat izeg-mozog. Szinte azonnal elkezd beszélni folyamatosan, parttalanul. Azonnali közvetlensége, figyelemfelhívása, közeledési és kapcsolódási vágya szembeütő. Felfokozott nyugtalansága és verbális megkapaszkodása jelzi érzelmi feszültségét. Igényli a közös játékot, tevékenysége csapongó, igyekszik az irányítást magánál tartani. A pislogás nem észlelhető, a köhécseles beszéd közben enyhe formában, egyszer-egyszer fordul elő.

Az érzelmi telítettséget, a felfokozott „túláradást”, a dinamikát, a melegség és figyelem iránti igényt szabad rajza is jól tükrözi (lásd: 1. ábra).

1. ábra: „bemutatózó” spontán rajz az első találkozás során. (forrás: Szerzői gyűjtés)



A szabadidős tevékenységről való beszélgetés során előjön a tévénézés (felnőtteknek szóló műsort is néz), illetve ennek kapcsán a félelmek és rossz álmok. A családja kapcsán a nővérével való együtt játszások említése közben elhangzik egy szokatlan mondat: „*Felvidítjuk magunkat, ha szomorúak vagyunk.*” Mintha a felfokozott aktivitás és túlaradás a mögöttes nyomasztó érzések elleni küzdelem jele is lenne.

Az alkalmat követően, újra találkozva az anyával, először odarohan hozzá, majd elszalad tőle, és nem hallgat a figyelmeztetésére, ami később többször is tapasztalható.

Diagnosztikai feltevések

A tic zavar diagnózisa a tüneti kép és a megjelenés ideje, módja, lefolyása alapján valószínűsíthető.

Jelen esetben az anya elmondása és a gyermekkel való találkozás az *F95.0 Átmeneti tic zavar* kritériumait támasztja alá.

Ugyanakkor az előzményekből egyértelműen kirajzolódik, hogy Réka esetében nem szimplán a tic tünetek jelentenek problémát. A tünetek kb. fél éve kezdődtek, miután egy kisebb műtéten esett át a kislány, valamint azt követően, hogy az anya elkezdett dolgozni, és nem tudta este lefektetni. A pszichodinamikai háttér valószínűségét erősíti az is, hogy a tic tünetek más egyéb viselkedésbeli változással együtt jelentkeztek: átmeneti dadogás, enurézis, félelmek, éjszakai felriadás, testvérféltékenység, kortárskapcsolati problémák. A kislánnyal való első találkozás szintén valószínűsíti, hogy a felfokozott verbális és motoros aktivitás, valamint nyugtalanság és figyelemigény háttérben intra- és interperszonális konfliktusból eredő feszültség húzódik meg.

Egyik tünet sem olyan markáns, hogy valamilyen specifikusabb diagnosztikai kategória felállítását indokolná, egy általánosabb diagnózis valószínűsíthető: *F93.8. Egyéb, gyermekkori emocionális zavar.*

Ennek alátámasztása vagy kizárása feltáró pszichológiai vizsgálattal történik, mely során az alábbi kérdésekre keressük a választ:

- A tünetek háttérben meghúzódik-e intra- és interperszonális pszichodinamikai feszültség?
- Milyen Réka szubjektíven megélt családi kapcsolatrendszere, a viszonyulások és a kötődés jellege?
- Milyen, a megküzdéshez szükséges külső és belső potenciálokkal, erőforrásokkal rendelkezik a kislány?

Differenciáldiagnosztikai megfontolások

F90.0 Az aktivitás és a figyelem zavara

Réka működésmódja „hiperaktív” jellegű: nyugtalanság, fészkelődés, rohangálás, verbális felfokozottság, impulzus-kontroll probléma, csapongó figyelem stb. Az organikus érintettségre és a korai eltérő fejlődésre utaló jelekről az anya nem számol be. A rendelkezésre álló információkból a tünetek háttérben érzelmi probléma (intra- és interperszonális pszichodinamikai tényezők) feltételezhető, ugyanakkor eleve mégsem kizárható ez a diagnosztikai kategória sem.

Vizsgálati módszer, eszköz

A pszichodinamikai faktorok feltárása, a fenti kérdések megválaszolása céljából, az életkori és az egyéni sajátosságokat figyelembe véve az alábbi projektív vizsgálati eszközöket használjuk:

Családrajzok: *Családrajz, Elvárásolt családrajz.* Rendkívül differenciált képet adhat a családi struktúráról és hierarchiáról, a gyermek érzelmi viszonyulásáról, arról, hogy hol és hogyan látja helyét a családban. (Tihanyiné, 2013) Alkalmas a családi működésmód és kapcsolatrendszer, a tudatosan és rejtetten jelen lévő érzelmi viszonyulás – az anya-gyermek, apa-gyermek és anya-apa kapcsolat, és a testvérhez fűződő viszony - felté-

rképezésére, a kötődés jellegének, a gyermek családról kialakított képének feltárására. (Feuer, 2006)

További rajztesztek: *4-fa teszt*, *Ember az esőben*. Kirajzolódhat a szelf-képzet és az énhatárok minősége, a belső működésmód dinamikája, a megküzdéshez szükséges érzelmi tartalékok, külső és belső erőforrások jelenléte, mozgósíthatósága, a mentális kontrollfunkciók, valamint az énvédelmi stratégiák hatékonysága. (Süle, 1998)

CAT. Kép kapható a viselkedést irányító dinamikai faktorokról, a szorongásos folyamatokról, azok tartalmáról, az agresszív késztetésről a konfliktusok és a védekezés jellegéről. (CAT kézikönyv, é.n.)

Világteszt. A személyiség működésmódjára, az énonosítás, a kötődés, a vágyképzetek, a konfliktus jellegére, annak hártási folyamataira és megoldásmódjaira, valamint az esetleges traumák jelenlétére és jellegére ad választ. (Polcz, 1998)

Rorschach teszt. Ebben az életkorban diagnosztikai célra kevésbé alkalmas, de a tartalmi elemzés közelebb vihet a személyiség működésmódjának, dinamikájának jobb megértéséhez. Feltárulhat a szorongás tematikája, jellege, az elhárítások formája és tartalma, és akár az elaborálás folyamata is. (Mércsi, 2002).

Szék-lámpa teszt. A figyelmi működés vizsgálatára és a speciális figyelmi probléma kimutatására alkalmas.

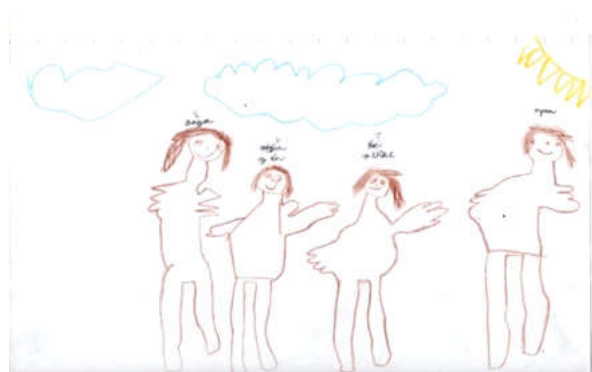
Vizsgálati eredmények bemutatása

Családrajzok: családrajz, elvarázsolt családrajz

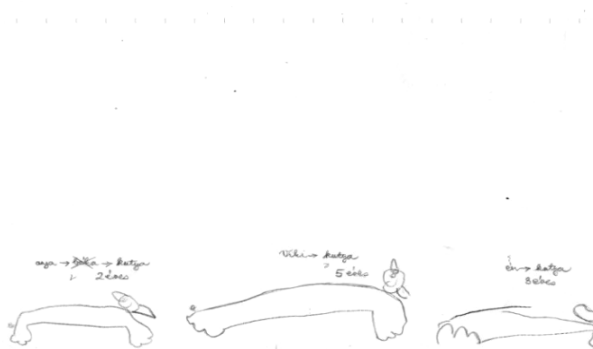
Az előző rajzához (lásd: 1. ábra) képest ezek szinte akromatikusként mondhatóak, kevesebb érzelmet tükröznek. Az életkori sajátosságot és az esetleges bizonytalan kivitelezést is figyelembe véve, a rajzok és a hozzá fűzött történetek összességében labilis, ambivalens jellegű családi kapcsolatokat tükröznek.

A nagyfokú kapcsolatigény (nagy, széttárt karok, főleg a gyerekeknél), a frusztrált megkapaszkodás (szülő karja „csonkszerű” és a karok elkerülnek egymást), az elérhetetlen és elégtelen szülő-kép jelei (az anya kutya jóval mögötte halad, fiatalabb, mint ő és „elfele néz”) markánsan megjelennek. (lásd: 2. és 3. ábra)

Az érzelmi távolság az apával kapcsolatban még inkább tetten érhető: a 2. rajzon „külön áll”, a 3. rajzon nincs is jelen.



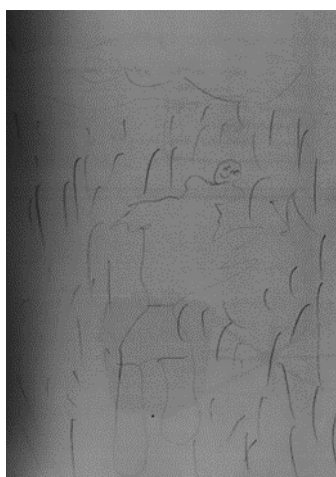
2. ábra: családrajz (forrás: Szerzői gyűjtés)



3. ábra: elvarázsolt családrajz (forrás: Szerzői gyűjtés)

Ember az esőben rajz és 4-fa teszt (lásd: 4. és 5. ábra)

A vonalvezetésből, a rajzok méretéből, jellegéből és elhelyezéséből, valamint a rajzokhoz fűzött történetekből kirajzolódik a kiegyensúlyozatlanság, zaklatottság (bizonytalan, kapkodó vonalvezetés, az ágak kuszasága, az első („kifelé megélt én”) és második („belső én”) fa mérete, elhelyezése közötti különbség), a gyermeki bizonytalan én-érzés és kiszolgáltatottság érzés (nagy méretű esőcseppek között az ember teljesen védtelen, „megfázott és a kutyával aludt az ólban”), az alacsony szintű önértékelés (2. fa rajz mérete és elhelyezése) és az emocionális sérülékenység (hatalmas odú, „Sok madár szállt rá, és elkapta tőlük a betegséget”), az érzelmi hiány és megfosztottság-érzés („A fakopáncs rászállt, kiszedte belőle az ennivalót, nem volt mit enni, ezért inkább elpusztult”), valamint a gyermeki magány-érzés és az ellene való küzdelem („...elbeszélget a többi fával. Ha egyedül lenne, rosszul érezné magát, unatkozna.”). Belső erőforrásként megmutatkozik az énerő és ellenállóképesség („Ez a kő bokor olyan, hogy kibír mindent, esőt, hót.”), a gyógyulásba vetett remény is („Visszaegyesedik és nem fog elpusztulni, meg fog gyógyulni. Meggyógyult, ezért jól érzi magát.”).



4. ábra: *Ember az esőben rajz* (forrás: a Szerzői gyűjtés)



5. ábra: a 4-fa teszt rajzai (forrás: Szerzői gyűjtés)

CAT

Az állatszereplőket ábrázoló képekről alkotott történetek elemzése többek között a Bellak (CAT Kézikönyv, é.n.) által megadott szempontok mentén történik. Réka történetei még inkább feltárják az anya-gyerek kapcsolat ambivalens, kiegyensúlyozatlan, frusztrált jellegét. A képek alapján szőtt mesékben az érzelmileg elérhetetlen („hiába ébresztette őket, mert mélyen aludtak”), nem kielégítő, sőt visszautasító anya képe hangsúlyos („Anyá, adol enni?” „Nem” „Ilyen vagy, inkább el is megyek világgá!” „El is ment, beköltözött a többi állatokhoz, a kenguruhoz.”)

A visszatérő orális téma a regresszió fixációs pontját mutatja (a gyermek valós életében nem áll fenn az étel nélkülözése), jelezve a kislány érzelmi igényét és annak kielégítetlensége miatti belső feszültségét, a kapcsolatokat frusztráló jellegét („Szomorú volt, mert a többiek nem engedték enni, csak

beszélgetni.”). A történetek a patologizáló szülő-gyerek kapcsolatot („*A kék medvére ráesett a nagy medve.*”) és a csalódás keltette indulatok kerülő úton való levezetését tükrözik. Gyakori a szülőtől való elszakadás, mint a passzív agresszió formája („*Az egy kislánya volt. Elszökött, az anyukája meg meglepődött. Egyedül hagyták, éhes volt... Nem tudott enni, azért szökött el... Reggel kereste az anyukája. Nem találták, hiába keresték...*”), amely Réka valós életében fizikai módon is, pl. az anyától való gyakori elszaladásban is megnyilvánul. Másrészt mutatják a szeretet megszerzéséért küzdő, az önmagát kielégíteni kényszerülő („*Ott kerestek kaját, mert a tyúkanyó keveset tudott nekik adni.*”), a gondoskodó szülői/felnőtt szerepet átvállaló (Az oroszán „*azért szomorú, mert éhes. Az egér adott neki sajtot.*”), kiszolgáltatott gyermek képét is („*Egyedül hagyták, éhes volt, és hiába ébresztette őket, mert mélyen aludtak. Nem érte el a hűtőt.*”). A kapcsolatrendezés és a lelki gyógyulás reményére utal az utolsó kép történetének elaboratív befejezése: „*Az anya kizárta, rossz volt neki. Bezörgetett. Utána az anya beengedte és vigyázott rá.*”

Világteszt

Az építmény (lásd: 6. ábra) és a hozzá fűzött történet szintén tükrözi a kapcsolati zavart (emberi, állat kategória hiánya), a kötődési problematikát (nem a családjával él, hanem „*mindenbol és mindenkivel*”), az otthon elégtelenségét (lakóhelyén árnyék van, tűz helye a lakóhelyként megnevezett „*fal*”), a szabad mozgás kielésének igényét és az abban való korlátozottságot (szűkebb helyről költözik be a „*nagyobb*” városba), ami a tic tünet háttérdinamikáját is képezi. A felnőtt világhoz kötődő irányítás- és kontrollvágy, valamint a felfokozott jelleg szintén megjelenik. Az énerő, a mozgósítható belső potenciálok jelei is megmutatkoznak.

Rorschach teszt

Ebben az életkorban diagnosztikai céllal kevésbé használható. Réka komplex, fantáziadús fabulációi azonban – azon túl, hogy a feszültség képi megjele-

nítésével elaborációs lehetőséget nyújtanak számára – tartalomelemzés által még inkább feltárják a belső folyamatok jellegét.



6. ábra: a kislány Világteszt építménye (forrás: Szerzői gyűjtés)

Megmutatkoznak a háttérben meghúzódó félelmek, a kiszolgáltatottság-érzés, a stabilitás és biztos kötődés utáni nagyfokú vágy. A szorongás a statikailag bizonytalan és veszélyeket is magukba foglaló képekben („*kezd szétörni kétfelé*”, „*lezuhannak*”, „*megcsúsztak*”, „*elsodorta őket*” stb.), történetekben nagyon hangsúlyos. A stabil megkapaszkodás veszélybe kerülése és lehetetlensége markánsan vonul végig a jegyzőkönyvben jelezve a frusztrált megkapaszkodásból és labilis kötődésből fakadó belső feszültséget, mely mind a nyugtalan magatartás, mind a tic tünetek háttérben meghúzódik. Réka jegyzőkönyvében többnyire az alapul és kapaszkodásul szolgáló fa, szobor, oszlop stb. eltérése rácseng az élethelyzetében és az anyával való kapcsolatban beállt töréssel is, ahogyan azt az anya is említi. Másrészt a már többször említett frusztrált megkapaszkodást és a kötődési labilitást is jelzi.

Válaszaiban számos, prognosztikailag kedvező, elaboratív jegyet találunk. Ilyen a pozitív érzelmek motiváló és energetizáló szerepe, valamint a megküzdéshez szükséges belső és külső erők megléte („*kiderült, hogy van féke*”, „*a gazdája megöntözte és szép lett*”), azok mozgósítása is. Képzeteiben gya-

kori a *Statikai zavar*, ami a pánikos jellegű szorongás képszerű objektiválódása. A *Feszültségi elaboráció*, mint különleges reakció jelzi, hogy Réka a zavaró feszültséget szemléletessé teszi, tárgyivá, képszerűvé formálja, tehát a zavaró indulatok megszelídítésével fel is dolgozza azokat. Nagyon pozitív belső folyamatra utal ez, magába foglalja az erőfeszítés és az önfegyelem mozzanatát is. A *Kombináció*, mint elaborációs mozzanat szintén kedvező a feladattudat, szabálytudat szempontjából, mivel az értelmi működés szabályozó szerepét mutatja a képzetáramlásban. Mindez jó alapot nyújt a terápiás munkához, melyhez dinamikus Rorschach-történetei is jól felhasználhatóak.

Figyelem célzott vizsgálata – Szék-lámpa teszt

Összteljesítménye 99%. Az elején időnként sort kihagy, majd a kezdeti zökkenőt követően, kissé hullámzó tempóban, egyenletes, jó teljesítményre képes. Az eredmény speciális figyelemzavart nem jelez, ami tovább erősíti annak valószínűségét, hogy a figyelmi nehézség háttérben érzelmi probléma feltételezhető.

Eredmények megvitatása, kérdések megválaszolása

A 6,5 éves ticelő kislány komplex pszichológiai vizsgálata során egy élénk, dinamikus, a személyes figyelmet fokozottan igénylő gyermek képe rajzolódott ki. A belső nyugtalanság és feszültség számos jelét mutatta, ami az anya elmondása alapján kb. fél éve erősödött fel, miután néhány napos kórházi tartózkodás miatt nem tudott mozogni, illetve azt követően, hogy az anya visszament dolgozni, és nem tudta este lefektetni az egyébként „anyás” gyermeket. Ezt követően kezdődtek vokális és motoros tic tünetei (köhécselés, pislogás), továbbá félelmei is felerősödtek, „ijedőssé” vált. A szülővel való beszélgetés, valamint a projektív tesztek adta lehetőség során a családi kapcsolatrendszer néhány egyéb dinamikai

faktora is feltárult. Az emocionális bizonytalanság, a kielégítetlen érzelmi megkapaszkodási igény, és az ambivalens kötődési jelleg markánsan megmutatkozott. Szimbolikusan megjelent az érzelmileg nem kielégítő szülő képe (anya kevesebbet tud vele foglalkozni, illetve tehetetlennek érzi magát gyermeke szertelenségével, dinamikus személyiségével kapcsolatban), a távolítás-közelítés feszültsége, valamint a kielétlen agresszív feszültség, mintegy a tic tünetek intra- és interperszonális háttér dinamikáját mutatva. A tic tünetek lokalizációja (torok és szem) az alkoholproblémával és megvakulással járó szem-betegséggel küzdő nagymamával való tudattalan azonosulás jeleként is értelmezhető.

Az előzőeken túl arra is kerestük a választ, hogy a gyermek milyen megküzdéshez szükséges külső és belső erőforrásokkal rendelkezik. A törődő, a gyermeket támogatni kívánó, a segítséget kérő és elfogadó, a változtatásra nyitott szülői hozzáállás mellett a projektív tesztekben a kislány számos jelét mutatta, hogy feszültségeit, félelmeit, indulatait képes elaboratív módon történetbe, képekbe átültetni. A belső énerő, a küzdés dinamikája, a pozitív kapcsolódási vágy szintén jó alapot jelentenek a pszichoterápiás gyógyulási folyamathoz.

Diagnosztikai megállapítások

A vizsgálatok eredménye alapján a diagnosztikai feltevések közül az alábbiak igazolódtak be:

I.tengely

F95.0 Átmeneti tic zavar

F93.8 Egyéb, gyermekkori emocionális zavar

A vizsgálati eredmények alapján mindenképpen indokolt ezt a kiegészítő kórképet is megadni, mivel a tünet háttérben érzelmi labilitás, szorongásos félelmek húzódnak meg. Enyhébb fokban az enurézis, az éjszakai felriadás és a testvérféltékenység tünetei is fennállnak. Ezek azonban nem olyan markánsak, hogy speciálisabb diagnosztikai kategória megadását indokolnák. A felfokozottság, a túlzott verbális és motoros aktivitást, és az impulzus-

kontroll probléma nehezíti Réka számára a kielégítő kapcsolatok kialakítását, ezért szintén patológiásnak tekinthető.

II. tengely: nincs személyiségzavar és mentális retardáció

III. tengely: D50 Vashiányos anaemia

IV. tengely: Réka életében negatív életeseményt jelent, hogy kb. 1 éve anyja visszament dolgozni, így a korábban intenzív anya-gyermek kapcsolatban törés állt be. A családban a határok és szerepek nem egészen tisztázottak, gyakran összefolynak.

Az optimális szülő-gyermek távolságot és közelséget nehezen alakítják ki, gyakran a két véglet közötti csapongás jellemző. Az anya érzelmkifejezése visszafogott, kissé sivár. Az apai nagyszülő alkoholproblémával küzd, amely napi szintű probléma. A testvérek között a rivalizáció jelei mutatkoznak. Réka nehezen alakít ki kortárskapcsolatokat, azok gyakran konfliktusos jellegűek.

V. tengely: GAF skála 60

Differenciáldiagnózis

A tic tünetekre vonatkozóan Réka esetében nem áll fenn genetikus meghatározottságú betegség, strukturális lézió és myoclonusos epilepszia. Olyan-fajta gyógyszeres kezelést sem kap, melynek mellékhatásaként tic tünetek jelentkezhetnek. Pszichoaktív szer okozta intoxikáció szintén kizárható.

A Krónikus motoros vagy vokális tic (F95.1) és a Kombinált vokális és multiplex motoros tic (Gilles de la Tourette-szindróma) zavar (F95.2) diagnózis sem indokolt, mivel egyrészt a tünetek nem állnak fenn egy évnél tovább, másrészt nem olyan súlyosságúak és komplexek, mint ezeknél a körképknél.

F90.0 A figyelem és aktivitás zavara – noha a beszédészlelés zavara idegrendszeri érintettségre utal, a pszichológiai vizsgálat eredménye alapján a felfokozott viselkedés háttérében érzelmi-dinamikai folyamatok húzódnak meg. Még ha a felsorolt

kritériumokat ki is merítenék Réka tünetei, azonban ezek csupán kb. fél éve jelentkeznek markánsan.

Korlátozások

Egyetlen esettanulmány eredménye és tanulsága természetesen nem elég ahhoz, hogy általános következtetéseket vonjunk le. A tic tünetek háttérében biológiai hajlamtényezők bizonyítottak, azonban pszichológiai szempontból ennek alátámasztása az adott egyénnél nem lehet feladat. A „tisztán” biológiai háttérű eseteknél (főleg ahol korai a kezdet, a tünetek súlyosak, komplexek és elhúzódóak) a pszichodinamikai háttér kevésbé valószínű. Ilyenkor elégséges lehet a tünetekre irányuló gyógyszeres kezelés és viselkedéslélektani elemeken alapuló terápia. Ezeknél az eseteknél az énerősítésre és személyiségfejlődésre irányuló pszichoterápiás beavatkozások inkább a következményes vagy társuló pszichés tünetekre nézve válhatnak indokolttá.

Konklúziók

Az esettanulmányból levont következtetések, még ha általános megállapításokra nem is alkalmasak, az egyedi jellegzetességek bemutatására kiválóan felhasználhatóak. A gyermek életkorát és a feltáró pszichodiagnosztika eredményeit figyelembe véve a terápiás beavatkozásnak nem a tünetekre, hanem a mögöttes intra- és interperszonális feszültség oldására kell irányulnia. Ezt indokolja Réka komplex tünetképződése is, főként az évek során gyakori tünetváltást figyelembe véve. Mindez a dinamikus szemléletű gyermek-pszichoterápiás beavatkozást indokolja. A kislány terápiára való alkalmasságát támasztja alá továbbá, hogy szükséges intelligenciával, a frusztráció-tolerancia, impulzuskontroll és realitás-érzék, az életkorához viszonyított önismeret bizonyos fokával rendelkezik. Réka képes szimbolikus úton, fantáziatévékenységben (rajzban, játékban, történetekben) kifejezni és

megjeleníteni belső tartalmait, szorongásait, konfliktusait, ami a terápiához jó alapot nyújt. (Holder, 1998)

A vizsgálati eredmények alapján a gyermek viselkedéses és tic tünete korai anya-gyerek kapcsolati problémákra vezethető vissza. Ennek mélyebb feltárása és feldolgozása terápiás folyamat során indokolt. A kislány szenvedést okozó félelmeit, szorongását, belső nyugtalanságát oldani szükséges. Noha a diagnosztikai és terápiás alkalmak elkülönülnek egymástól, a gyermekben meginduló változásokat tekintve a diagnosztikai és a terápiás fázis egységet alkot. Már a diagnosztikus alkalmak során is jelentkezett a terápiás hatás (pl. a tünetek oldódtak), ami a projektív tesztekben való megjelenítés elaboratív lehetőségének is köszönhető. De a kapcsolatépítés szempontjából is fontos szakaszt képezett. Szükséges a biztonságot adó kapcsolat további mélyítése, mely Réka számára az intenzíven vágyott érzelmi megkapaszkodás és stabilizálódás lehetőségét nyújthatja. Ezen túl az anya pszichoedukációja, megerősítése is fontos, hogy megfelelően érzékelje és értelmezze gyermeke jelzéseit, ezáltal az anya-gyermek kapcsolat harmonikusabbá, kielégítőbbé, érzelmi biztonságot nyújtóvá válhasson.

Tanácsok szülőknél, nevelőknek

A fenti esettanulmányból is látható, hogy a tic zavarnál bizonyos esetekben nem csupán a tüneti kezeléssel szükséges foglalkozni. Noha ma már tudjuk, hogy a motoros és vokális tic tünetek hátterében biológiai okok is állnak, gyakran a háttérben meghúzódó, triggerként is értelmezhető érzelmi és kapcsolati problémákra is érzékenyen figyelni szükséges. További indok arra nézve, hogy miért ne csupán a manifeszt, látható tünetekkel foglalkozzunk, az magából a családterápiás rendszer-szemléletből fakad: amint az egyik családtag tünete elkezd oldódni, gyakran a beteg környezetéből valaki másnál, rendszerint egy családtagnál bajok

kezdődnek. A család a kibernetikai rendszerhez hasonlóan a dinamikus egyensúly állapotában van: minden eltérés - legyen az akár egy tünet javulása vagy eltűnése - folyamatosan korrigálódik. (Dallos és Procter, 2001) Vagyis ha csupán a felszíni tünetekkel foglalkozunk, a tünet maga máshol törhet felszínre, akár az egyénnél (tünetváltás), akár a rendszeren belül.

A nevelő azzal teszi a legtöbbet, hogy a gyermeket a tüneteivel együtt türelmesen és értő módon elfogadja. Szükséges tudatosítani, hogy a ticeket a gyermek nem szándékosan produkálja, így nem is képes azokat akaratlagosan irányítani, sőt az erre való tudatos odafigyelés még inkább csak fokozhatja azokat. Az otthoni támogató környezet sokat segíthet a tickektel kapcsolatos negatív érzések legyőzésében, és abban, hogy a gyermek érezze, ő is értékes tagja családjának és a társadalomnak. A gyerekek más környezetben gyakran visszatartják ticjeiket, ami igen megterhelő számukra. A család nyújtotta teljes elfogadás érzése meghatározó pontja az egészséges önértékelés kialakulásának. Ha ezt nem kapja meg a gyermek (pl. a ticek miatt állandó leszidásokban vagy figyelmeztetésben van része), mind a tünetek intenzitása, mind a gyermek önértékelése romlik. A legjobb, ha a tic tünetekre nem reagálnak, viszont figyelmükkel, szeretetükkel, dicsérettel megerősítik a ticmentes időszakot, illetve a kívánatos viselkedésformákat.

A családi légkör, a családtagok közötti kommunikáció jellege is meghatározó. A nyílt, őszinte, odafigyelő kommunikáció nagy jelentőséggel bír. Fontos szempont a család életében jelentkező stressz, feszültség, konfliktus megfelelő oldása, hatékony kezelése (akár pszichológus bevonásával).

Érdeemes megfigyelni a gyermeknél, hogy milyen helyzetben fokozódik a tic tünet (pl. unatkozás, számítógép, fáradtság stb.) és szükséges lehet ezek tudatos átgondolása, lehetőség szerinti elkerülése. A fizikai aktivitás, sport segíthet a belső feszültség oldásában, és hozzájárulhat a megfelelő ellenállóképességhez, önértékeléshez és szocializációhoz.

A szabadidő konstruktív eltöltése és megfelelő strukturálása szintén jótékony hatással bír.

A strukturálás a mindennapok szintjén is fontos. A rendszeresség, az események kiszámíthatósága, a határok, keretek pontos kijelölése és következetes betartatása, a kialakított rutinok fokozzák a biztonságérzetet. Impulzív, szertelenebb, fegyelmetlenebb magatartás esetén a viselkedésformálás eszközei lehetnek: a megfelelő viselkedés jutalmazása, a nem megfelelő viselkedés figyelmen kívül hagyása, szélsőséges esetben a jutalom megvonása. Az utólagos lereagálás helyett szerencsésebb előre felkészülni a gyermek esetleges problémás viselkedésére, és úgy alakítani a környezetet, hogy az minél kevesebb „hibázási lehetőséget” foglaljon magába. Előre átgondolással, megelőző stratégiával szükséges megpróbálni megakadályozni az előfordulást. Ilyen lehet pl. a figyelemelterelés, kivonás a helyzetből, megnyugtatótatás.

Az önbecsülés kialakításának egyik nagyon fontos szempontja, hogy a szülő megtalálja a kényes egyensúlyt a gondoskodás és a túlféltés között. Ha mindig mindent megpróbál megoldani gyermeke helyett, azzal azt sugallja, hogy őt nem tartja képesnek rá. Néha éppen azzal teszi a legjobbat a gyermekével, ha hagyja, hogy megtanulja, hogyan védheti meg magát, hogyan oldhatja meg konfliktusait, nehézségeit. A tanároknak ezen túl szükséges tudniuk, hogy bizonyos helyzetek, pl. sport, zene, élvezetes elfoglaltság csökkentik a tic tüneteket, míg mások, pl. nyilvános szereplés, teljesítményhelyzet, nyilvános figyelmeztetés fokozzák azokat.

IRODALOM

Amerikai Pszichiátriai Társaság (2013). *DSM-5 referencia-kézikönyv a DSM-5 diagnosztikai kritériumaikhoz. Tíke zavarok*. Budapest: Oriold és Társai Kft. 104-106.

- Argelander, H. (2006). *Az első pszichoterápiás interjú*. Budapest: SpringMed Kiadó Kft.
- Brander, G., Rydell, M., Kuja-Halkola, R., Fernández de la Cruz, L., Lichtenstein, P., Serlachius, E., Rück, C., Almqvist, C., D'Onofrio, B. M., Larsson, H. & Mataix-Cols, D. (2018). Perinatal risk factors in Tourette's and chronic tic disorders: a total population sibling comparison study. *Molecular Psychiatry*, 23, 1189–1197.
- Brander, G., Isomura, K., Chang, Z., Kuja-Halkola, R., Almqvist, C., Larsson, H., Mataix-Cols, D. & Fernández de la Cruz, L. (2019). Association of Tourette Syndrome and Chronic Tic Disorder With Metabolic and Cardiovascular Disorders. *JAMA Neurology*, 76, 454-461.
- BNO-10 *zsebkönyv DSM-IV-TR meghatározásokkal* (2004). Budapest: Animula Kiadó. 163-165.
- CAT *Kézikönyv* (é. n.). OS Hungary.
- Chudal, R., Leivonen, S., Rintalaa, H., Hinkka-Yli-Salomäkia, S. & Sourander, A. (2017). Parental age and the risk of obsessive compulsive disorder and Tourette syndrome / chronic tic disorder in a nationwide population-based sample. *Journal of Affective Disorders*, 223, 101-105.
- Comings, D. E. (2001): *Clinical and Molecular Genetics of ADHD and Tourette Syndrome: Two Related Polygenic Disorders*. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 931, 50-83.
- Dallos, R. & Procter, H. (2001). A családi folyamatok interakcionális szemlélete. In Biró, S. & Komlódi, P. (szerk.). *Családterápiás olvasókönyv*, Budapest: Animula Kiadó, 7-52.
- Dufrene, B. A., Watson, T. S., Echevarria, D. J. & Weaver, A. D. (2013). Effects of tic-related conversation on rate of tics in two siblings. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 2, 281-285.
- Feuer, M. (2006). *Gyermekrajzok vizsgálata és értékelése a humánszolgáltatási gyakorlatban és képzésben*. Budapest: ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar.

- Gádoros, J. (2009). Tic és Tourette-betegség. In Füredi, J., Németh, A. & Tariska, P. (szerk.). *A pszichiátria magyar kézikönyve*. Budapest: Medicina Könyvkiadó Zrt.. 429.
- Goldenberg, H. & Goldenberg, I. (2008). Áttekintés a családról. I-III. kötet. *Családtérapiás sorozat 19-21*. Budapest: Animula Kiadó.
- Green, D. J., Koller, J. M., Robichaux-Viehoever, A., Bihun, E. C., Schlaggar, B. L. & Black K. J. (2015). Reward enhances tic suppression in children within months of tic disorder onset. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 11, 65-74.
- Herczeg, I. (2008). Tikbetegség. In Vetró, Á. (szerk.). *Gyermek- és ifjúságpszichiátria*. Budapest: Medicina Könyvkiadó, 253-260.
- Hirschtritt, M. E., Lee, P. C., Pauls, D. L., Dion, Y., Grados, M. A., Illmann, C., King, R. A., Sandor, P., McMahon, W. M., Lyon, G. J., Cath, D. C., Kurlan, R., Robertson, M. M., Osiecki, L., Scharf, J. M. & Mathews, C. A. (2015). Lifetime Prevalence, Age of Risk, and Genetic Relationships of Comorbid Psychiatric Disorders in Tourette Syndrome. *JAMA Psychiatry*. 72, 325-333.
- Hoffer, É. (1995). A tik. In Gerő, Zs. (szerk.). *A gyermek-pszichoterápia elmélete és gyakorlata*. Budapest: Nemzeti Tankönyvkiadó, 263-275.
- Holder, A. (1998). Pszichoanalitikus gyermekterápia. In Petzold, H. & Ramin, G. (szerk.) *Gyermek-pszichoterápia*. Budapest: Osiris Kiadó. 13-27.
- Ido, L., Ori, G. & Gad, M. (2019). Bupropion-Related Exacerbation of Tic Disorder in an Adult. A Case Report. *Clinical Neuropharmacology*, 42, 19.
- Johnson, M. H. (2012). Executive function and developmental disorders: the flip side of the coin. *Trends in Cognitive Science*, 16, 454-457.
- Khalifa, N. & von Knorring, A. L. (2003). Prevalence of tic disorders and Tourette syndrome in a Swedish school population. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 45, 315-319.
- Khalifa, N. & von Knorring, A. L. (2005). Tourette syndrome and other tic disorders in a total population of children: clinical assessment and background. *Acta Paediatrica*, 94, 1608-1614.
- Klaniczay, S. (1999). *Esetek a gyermekpszichoterápia területéről*. Budapest: Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola.
- Knight, T., Steeves, T., Day, L., Lowerison, M., Jette, N. & Pringsheim, T. (2012). Prevalence of Tic Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Pediatric Neurology*, 47, 77-90.
- Leckman, J. F. (2002). *Tourette's syndrome*. The Lancet, 360, 1577-1586.
- Leivonen, S., Scharf, J. M., Mathews, C. A., Chudal, R., Gyllenberg, D., Sucksdorff, D., Suominen, A., Voutilainen, A., Brown, A. S. & Sourander, A. (2017). Parental Psychopathology and Tourette Syndrome/Chronic Tic Disorder in Offspring: A Nationwide Case-Control Study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 56, 297-303.
- Mansdorf, I. J. (2001). Tic Disorders. In Ammerman, R. T. & Hersen, M. (Eds.). *Handbook of Child Behavior Therapy in the Psychiatric Setting*. New York: John Wiley & Sons Inc., 323-340.
- Mataix-Cols, D., Isomura, K., Pérez-Vigil, A., Chang, Z., Rück, C., Larsson, K. J., Leckman, J. F., Serlachius, E., Larsson, H. & Lichtenstein, P. (2015). Familial Risks of Tourette Syndrome and Chronic Tic Disorders. A Population-Based Cohort Study. *JAMA Psychiatry*. 72, 787-793.
- McGuire, J. F., Arnold, E., Park, J. M., Nadeau, J. M., Lewin, A. B., Murphy, T. K. & Storch, E. A. (2015). Living with tics: Reduced impairment and improved quality of life for youth with chronic tic disorders. *Psychiatry Research*, 225, 571-579.
- Mérei, F. (2002). *A Rorschach-próba*. Budapest: Medicina Könyvkiadó Rt.
- Moe, B. (2000). *Coping with Tourette Syndrome and Tic Disorders*. New York: The Rosen Publishing Group.

- Mórotz, K. & Perczel Forintos, D. (szerk.) (2005). *Kognitív viselkedésterápia*. Budapest: Medicina Könyvkiadó Rt.
- Neal, M. & Cavanna, A. E. (2013). „Not just right experiences” in patients with Tourette syndrome: Complex motor tics or compulsion? *Psychiatry Research*, 210, 559-563.
- Nemes, L. (2000). *Bennünk élő gyermeke*. Budapest: Filum Kiadó.
- Nomoto, F. & Machiyama, Y. (1990). An epidemiological study of tics. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 44, 649-655.
- Perczel-Forintos, D. (szerk.) (2018). *Kérdővek, becslőkálák a klinikai pszichológiában*. Budapest: Semmelweis Kiadó, 293-296.
- Polcz, A. (1999). *Világjáték*. Budapest: Pont Kiadó.
- Quakely, S., Coker, S., Palmer, K. & Reynolds, S. (2003). Can children distinguished between thoughts and behaviors? *Behavior Cognitiv Psychotherapy*, 31, 159-168.
- Ranschburg, J. (1998). *Pszichológiai rendellenességek gyermekkorban*. Budapest: Nemzeti Tankönyvkiadó.
- Reese, H. E., Vallejo, Z., Rasmussen, J., Crowe, K., Rosenfield, E. & Wilhelm, S. (2015). Mindfulness-based stress reduction for Tourette syndrome and chronic tic disorder: A pilot study. *Journal of Psychosomatic Research*, 78, 293-298.
- Robertson, M. M. (1989). The Gilles de la Tourette-syndrome: the current status. *British Journal of Psychiatry*, 154, 147-169.
- Scahill, L., Specht, M. & Page, C. (2014). The prevalence of tic disorders and clinical characteristics in children. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 3, 394-400.
- Snider, L. A., Seligman, L. D., Ketchen, B. R., Levitt, S. J., Bates, L. R., Garvey, M. A., Swedo, S. E. (2002). Tics and problem behaviors in schoolchildren: prevalence, characterization, and associations. *Pediatrics*. 110, 331-336.
- Sukhodolsky, D. G., Woods, D. W., Piacentini, J., Wilhelm, S., Peterson, A. L., Katsovich, L., Dziura, J., Walkup, J. T. & Scahill, L. (2017). Moderators and predictors of response to behavior therapy for tics in Tourette syndrome. *Neurology*, 88, 1029-1036.
- Sun, N., Nasello, C., Deng, L. Wang, N., Zhang, Y., Xu, Z., Song, Z., Kwan, K., King, R. A., Pang, Z. P., Xing, J., Heiman, G. A. & Tischfield, J. A. (2018). The PNKD gene is associated with Tourette Disorder or Tic disorder in a multiplex family. *Molecular Psychiatry*, 23, 1487-1495.
- Süle, F. (1998). A „Fa-rajz” teszt. In Mérei, F. & Szakács, F. (szerk.). *Pszichodiagnosztikai Vademecum II./2*. Budapest: Nemzeti Tankönyvkiadó, 89-148.
- Swedo, S. E. (2002). Pediatric autoimmune neuropsychiatric disorders associated with streptococcal infections (PANDAS). *Molecular Psychiatry*, 7, 524-525.
- Tárnok, Zs. (szerk.) (2009). *Tic-taktika*. Budapest: Akadémiai Kiadó.
- Tárnok, Zs. & Bognár, E. (2015). Tik-zavarok. In Balázs, J. & Miklósi, M. (szerk.). *A gyermek- és ifjúkor pszichés zavarainak tankönyve*. Budapest: Semmelweis Kiadó. 76-81.
- Tihanyiné Vályi, Zs. (2013). *Amiről a gyermekrajzok beszélnek*. Szeged: JATEPress.
- Walkup, J. T., Ferrão, Y., Leckman, J. F., Stein, D. J. & Singer, H. (2010). Tic disorders: some key issues for DSM-V. *Depress Anxiety*, 6, 600-610.
- Watson, T. S., Howell, L. A. & Smith, S. L. (2006). Behavioral Interventions for Tic Disorders. In Woods, D. W. & Miltenberg, R. G. (Eds). *Tic Disorders, Trichotillomania, and Other Repetitive Behavior Disorders*. New York: Springer, 73-96.
- Woods, D. W., Himle, M. B. & Osmon, D. C. (2005). Use of the Impact on Family Scale in Children with Tic Disorders: Descriptive Data, Validity, and Tic Severity Impact. *Child and Family Behavior Therapy*, 27, 11-21.

**MŰVÉSZETI DIAGNOSZTIKAI ESZKÖZÖK
A MŰVÉSZETTEL NEVELÉS SZOLGÁLATÁBAN**

Szerzők:

Mező Ferenc (PhD)
Eszterházy Károly Egyetem

Mező Katalin (PhD)
Debreceni Egyetem

Az első szerző e-mail címe:
ferenc.mezo1@gmail.com

Lektorok:

Kelemen Lajos (PhD)
Poliforma Kft.

Koncz István (PhD, CSc.)
Professzorok
az Európai Magyarországért Egyesület

Mező Ferenc, Mező Katalin (2019): Művészeti diagnosztikai eszközök a művészettel nevelés szolgálatában. *Különleges Bánásmód*, 5. (3). 91–102. DOI [10.18458/KB.2019.3.91](https://doi.org/10.18458/KB.2019.3.91)

Absztrakt

Jelen tanulmány a művészettel nevelés szolgálatában álló művészetdiagnosztikai eszközök bemutatásáról szól, melyek alkalmasak lehetnek a tanulói képességek pedagógiai, pszichológiai kontextusban végzett felmérésére. A tanulmány rövid áttekintést nyújt a vizuális művészet területén használható diagnosztikai eszközökről is.

Kulcsszavak: művészetdiagnosztika, művészettel nevelés, művészetdiagnosztikai eljárások

Diszciplínák: pedagógia, pszichológia

Abstract

ART DIAGNOSTIC INSTRUMENTS FOR EDUCATION WITH ARTS

The present study is about the introduction of art diagnostic instruments in attached of education with arts, which may be suitable for assessing pupil's abilities in a pedagogical-psychological context. The study also provides a brief overview of the diagnostic instruments available in the visual arts.

Keywords: art diagnostics, art education, art diagnostic procedures

Disciplines: pedagogy, psychology

A művészetdiagnosztika értelmezési keretei

Jelen tanulmány célja a művészeti nevelés szolgálatába állítható művészetdiagnosztika alapjainak összefoglalása. A művészet, mint fogalom definiálására tett törekvések gyakran fulladnak kudarcba amiatt, mert kultúrtörténeti koronként változik a fogalom jelentése. Nem véletlen, hogy még napjainkban sem létezik olyan, egyetemlegesen elfogadott meghatározás, mely képes kifejezni e rendkívül összetett és szerteágazó jelenséget. E problémát hűen tükrözi Gombrich (1950/1983,7.) gondolata, miszerint „Művészet nincs, csak művészek vannak”. Ebből következően meg sem kíséreljük bemutatni a művészet meghatározásra tett számos próbálkozást, hanem a továbbiakban csak a jelen tanulmány keretei között alkalmazott művészet felfogásunkat tesszük közé.

Jelen koncepciónkban a művészetet egy olyan gyűjtőfogalomként értelmezzük, melybe beletartoznak egyrészt a műalkotások, mint produktumok, létrehozására irányuló folyamatok; másrészt a műélvezetre és műértésre alkalmazott jelentéstartalmak is.

A műalkotás, egy olyan folyamat, mely során egy vagy több személy esztétikai minőség (például szépség, rútság stb.) létrehozására (a produktumként értelmezett „műalkotás” létrehozására) törekszik. Mindez legalább minimális tudatosságot és szándékot, illetve művi előállítást feltételez, ebből következően a véletlenszerűen létrejött (például természeti) alkotásokat nem tekintjük műalkotásnak, noha műélvezetet okozhatnak. Látható az is, hogy a „műalkotás” kifejezés folyamatot (például: egy festmény elkészítését) és produktumot (magát a festményt) is jelenthet a kontextustól függően.

A műélvezet, -értékelés akkor jelenik meg, ha egy vagy több személy esztétikai élményt él át az ő(ke)t érő (például vizuális, auditív stb.) információk emocionális és/vagy kognitív feldolgozás során. Dantonál (1986) e két tényező szorosan össze-

fonódik, s a műalkotást egyenlővé teszi a „műalkotás=dolog + értelmezés” szimbolikájával, mivel véleménye szerint az értelmezés átjárja a művet s, mint „esse est percipi”, „esse est interpretari” (érezékelés és lefordítás, átértelmezés) jelenik meg.

A művészetdiagnosztika szóösszetételben megjelenő diagnosztika tag a görög eredetű „diagnószisz” szó „megkülönböztető ítélet”- kifejezésből származik, melyet kezdetben elsősorban az orvostudományban, mint a betegségek felismerésének módszereként értelmeztek (és értelmeznek napjainkban is).

E szó jelentéstartalma némileg változott a pszichológiai indíttatású vizsgálatok esetében, mivel a (pszicho)diagnosztikai vizsgálatok során a lelki működés jellemzőinek vizsgálatára kerül sor, azonban ez nem kizárólag a betegségek felismerésére irányul, hanem az általánosabb értelemben vett pszichológiai megnyilvánulások vizsgálatát jeleníti meg. Ez természetesen érvényes a pedagógiai-pszichológiai alkalmazásra is.

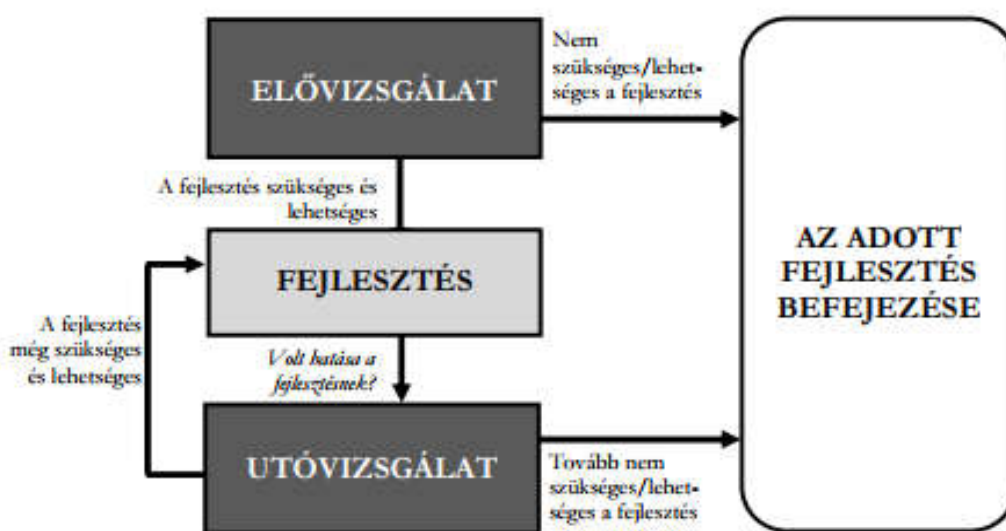
A pedagógiai-pszichológiai kontextusban végzett diagnosztika célja, hogy segítsen megismerni a vizsgálati személy erősségeit, esetleges problémáit, ezáltal segítsen ki-jelölni a fejlesztés, illetve klinikai esetben a terápia irányát. Fontos kiemelni, hogy a bizonyítékokon alapuló fejlesztés/terápia valójában nem választható el a diagnosztikától – ezek szerves egységet alkotnak. Még napjainkban is számos, olyan „fejlesztés”-nek mondott tevékenység létezik, melynek nincs bizonyítékokon (diagnosztikán) alapuló metodikája.

Ebből következően a fejlesztés során be kell építeni legalább egy önkontrollos hatásvizsgálatot. Az önkontrollos hatásvizsgálattal biztosított fejlesztés (1. ábra) esetében az elővizsgálat-fejlesztés-utóvizsgálat triászja mutatja meg a fejlesztőknek, s a fejlesztést megrendelőknél (például a gyermeknek, a szülőnek, az iskolának vagy akár a társadalomnak), hogy hatékony volt-e a fejlesztés vagy sem (Mező és Mező, 2008).

Mindezek alapján a „művészetdiagnosztika” kifejezést a továbbiakban a művészeti jellegű feladatokon keresztül megvalósuló diagnosztika speciális esetére utaló értelemben alkalmazzuk (megjegyzés: valójában pontosabb volna a „diagnosztika művészetekkel” vagy a „művészeti diag-

nosztika” kifejezést használni). Művészeti jellegű feladatnak tekintjük a műalkotások előállítását és/vagy a műélvezetet, illetve műértést kívánó bármilyen gyakorlatot – a „művészet” kifejezést a lehető legtágabb értelemben használva (Mező és Mező, 2019).

1. ábra. Az önkontrollos hatásvizsgálaton biztosító fejlesztés (forrás: Mező és Mező, 2008, 28.).



A művészetdiagnosztikának célja kettős lehet: 1) egyrészt szolgálhatja a művészeti nevelést (fejlesztést), 2) másrészt elősegítheti a művészeteken keresztül történő gyógyítást (művészeti terápiát) – a művészettel nevelő-fejlesztő-gyógyító lehetőségeknek ugyanis széles spektruma is-mert (Illés, 2009; Trencsényi, 1991, 2000). A köznevelési gyakorlatban természetesen a művészeti nevelés kerül előtérbe, s nem a terápiás jellegű alkalmazás (ami inkább a klinikai, gyógypedagógiai gyakorlatban indokolt, s speciális művészetterapeuta végzettséget feltételez).

A művészeti nevelés és a művészetdiagnosztika kapcsolata

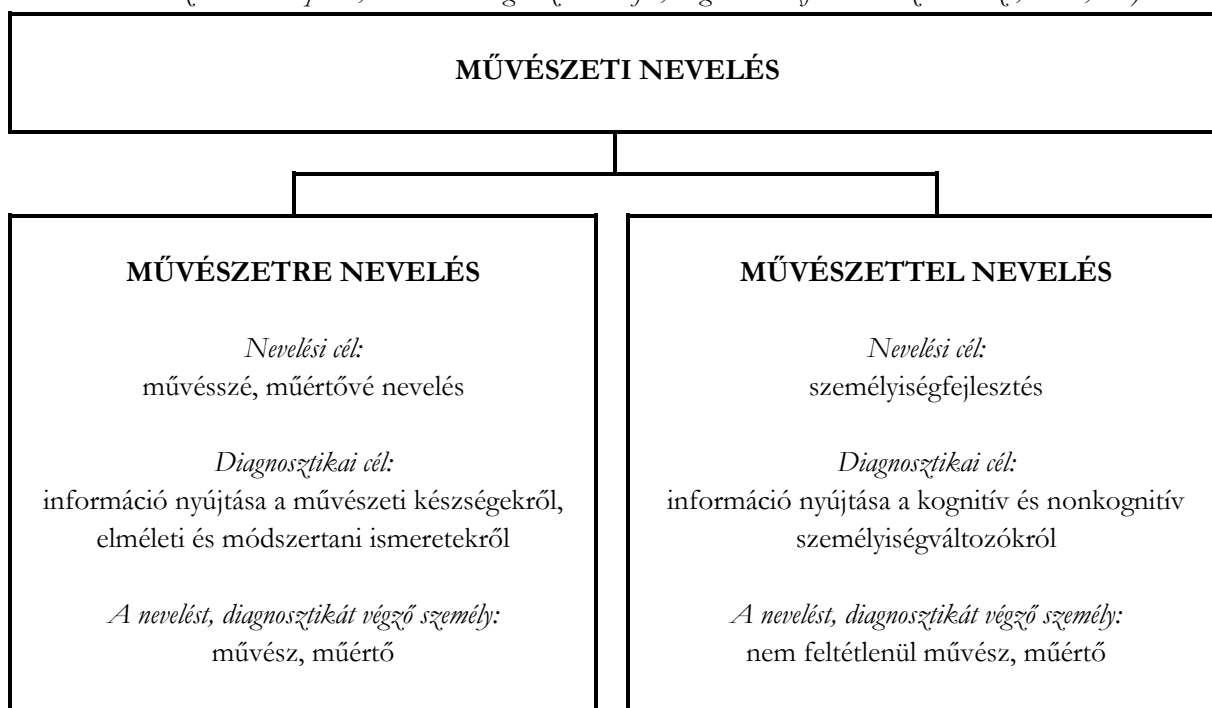
A művészeti nevelésen belül megkülönböztethetjük a művészetre nevelést és a művészetrel nevelést. A művészetre nevelés a művészeti tevékenységhez mint célhoz viszonyul: a művészeti tevékenység végzését, illetve a műértést és műélvezetet adja át. Ezzel szemben a művészetrel nevelés szempontjából a művészet eszköz, ami más (nem művészeti jellegű) nevelési-oktatási célok elérését segíti – vö.: Mező, 2018) és akár élménypedagógiai kontextusba is ágyazható az iskolai gyakorlatban (Mező K., 2015).

A művészetre, illetve a művészettel neveléshez kapcsolódó diagnosztikai tevékenység célja és eszközei is különböznek egymástól (lásd: 2. ábra).

A művészetre nevelést segítő diagnosztika elsősorban azokról a képességekről, készségekről, módszertani jártasságokról és ismeretekről adhat információt, amelyek az adott művészeti tevékenység végzéséhez kapcsolódnak. A művészettel neveléshez kapcsolódó diagnosztikai tevékenység pedig a vizsgálati személy kognitív

képességeiről (például: gondolkodás, emlékezet, figyelem, észlelés, érzékelés, képzelet) és/vagy non-kognitív személyiség-vonásairól (például: önértékelés, énkép, vágyak, érdeklődés, emocionális állapot stb.) és/vagy bizonyos témakörökkel kapcsolatos ismereteiről szolgáltat adatokat. Különbségeik ellenére e diagnosztikáknak egyaránt az a célja, hogy a fejlesztéshez adjanak támpontokat (egyik esetben a művészeti, másik esetben a képesség-, személyiség-, ismeretfejlesztéshez).

2. ábra: a művészeti nevelés típusai, nevelési és diagnosztikai céljai, megvalósítói (forrás: Mező és Mező, 2019, 27.)



Lényeges, hogy a diagnosztika és a fejlesztés is alapulhat műalkotáson, műélvezeten, illetve műértelmezésen – ezekre vonatkozó példákat mutat be az 1. táblázat a vizuális, a zene-, a tánc- és az irodalomművészet kontextusában. Módszereit tekintve a

művészetdiagnosztika nem különbözik a pszichológia és a pedagógia általános diagnosztikai módszereitől. Jellemző diagnosztikai módszerek például: a megfigyelés, az interjú, a kísérlet, a tartalomelemzés, a kérdőívfelvétel vagy a tesztelés.

1. táblázat: műalkotáson, -élvezeten, -értésen alapuló diagnosztika/fejlesztés/terápia összevetése különböző művészeti területek esetében (forrás: Mező és Mező, 2019. 28. o.)

MŰVÉSZET	DIAGNOSZTIKA		FEJLESZTÉS, TERÁPIA	
	Műélvezeten, -értésen alapuló diagnosztika	Műalkotáson alapuló diagnosztika	Műélvezeten, -értésen alapuló fejlesztés	Műalkotáson alapuló fejlesztés
Vizuális	vizuális alkotás értelmezése (például: Rorschach-féle tintafolt teszt, VAST-teszt)	vizuális alkotás létrehozásán alapuló vizsgálatok (például: emberrajz-teszt)	műelemzés, múzeumlátogatás	alkotóművészeti terápia a képzőművészet terén
Zene	zenemű értelmezése (pl.: Schoen-féle zenei ízlés és megértés teszt, Hevner-féle „Oregon” zenei ízlés teszt)	zenei alkotás létrehozásán alapuló vizsgálatok (például: dallam befejezést igénylő vizsgálat)	zenehallgatás, műelemzés	zenei előadás, zeneszerzés
Tánc	mozgásdiagnosztika, mozdulatértelmezés	koeográfia létrehozásának elemzése	tánc megtekintése, műelemzés	táncoktatáson, koreográfia alkotása
Irodalom	szövegértés vizsgálat, kritikaalkotás elemzése	szövegalkotás (például: történetbefejezést igénylő tesztek)	biblioterápia, meseterápia, műelemzés	kreatív írás, irodalmi művek alkotása

Ez utóbbiak lehetnek tudásszintmérő tesztek, teljesítménytesztek, illetve a művészetdiagnosztikában népszerű projektív személyiségtesztek (2. táblázat).

A vizsgálati személyektől kapott válaszok értékelése és értelmezése a következő (egymást nem kizáró) módon történhet a művészetdiagnosztika alkalmával:

1. Explicit (közvetlenül, objektíven megtapasztalható) információk értékelése és értelmezése. Példa: a műalkotás időbeli, térbeli paramétereinek vizsgálata a „Mennyi idő alatt készül el az alkotás?” vagy a „Pontosan illeszkednek-e a vonalak?” kérdésekre történő válaszadás révén.

2. Explicit információkon alapuló következtetés implicit (közvetlenül nem megtapasztalható, burkolt) jellemzőkre. Példa: egy szabadkézi rajz vonalainak pontatlan illeszkedése (= explicit információ) alapján vizuomotoros problémára (= implicit jellemző) történő következtetés.

Ennek egyik variációja a kutatási eredményekre (változók közötti együttjárásokra, korrelációkra) épülő következtetés implicit jellemzőkre. Ebben az esetben a közvetlenül megtapasztalható információk (mondjuk egy rajzrészlet mérete, a használt színek, vagy agresszív jelenet ábrázolása) a korábbi vizsgálatok által már bizonyított összefüggések ré-

vén utalhatnak a csak indirekt módon vizsgálható személyiségjegyekre, illetve aktuális emocionális állapotra (szorongásra, agresszióra stb.).

3. Intuitív, szubjektív benyomásokon alapuló értékelés, interpretáció. Ebben az esetben az értékelést végző szubjektív benyomásai, esetleges korábbi tapasztalatai, világlátása stb. nagy mértékben ront-

ják az vizsgálat objektivitását, megbízhatóságát és érvényességét is.

Mind a pedagógiai, mind a pszichológiai kompetenciakörben az explicit tényezőkön alapuló vizsgálóeljárások tekinthetők validitás, reliabilitás és objektivitás szempontjából a legkívánatosabbaknak.

2. táblázat: a projektív tesztek típusai (Vass, 2003, 39-40. alapján a Szerzők)

Szerző	Projektív tesztípusok
Frank (1939)	1) konstitutív: strukturálatlan ingernek strukturát, formát adni (pl. agyagozás) 2) interpretatív: jelentés rendelés az ingerhez (pl. Rorschach-teszt) 3) katarktikus: érzelmek kifejezése a válaszadás során (bábozás, pszichodráma) 4) konstruktív:ingerek új egységge szervezése (világjáték-teszt)
Johnson és Gloye (1958)	1) standard projektív tesztek: diagnosztikus alkalmazásra (Rorschach-teszt) 2) köztes típus: a spontán produkciót kontrollált körülmények között provokáló tesztek (pl. Ház-fa-személy rajzteszt) 3) spontán produkciót provokáló tesztek (szabadrajz, ujjal festés, agyagozás)
Allport (1961/1998)	1) perceptív tesztek: észlelési feladatot kell megoldani (pl. Rorschach-teszt) 2) apperceptív tesztek: az észlelésen túl jelentés-értelmezést igénylő tesztek (pl. Tematikus Appercepciók Teszt, TAT; hiányos mondatok kiegészítése) 3) produktív tesztek: a verbális válasz helyett/mellett képi, irodalmi, zenei produkciót igénylő tesztek (pl. bábjáték, pszichodráma, rajz-/festményalkotás)
Lindzey (1959)	<ul style="list-style-type: none"> • Ingerek érzékszervi modalitása alapján: 1) vizuális, 2) auditív, 3) taktilis modalitású tesztek. • Ingerek strukturáltsága szerint: 1) strukturált, 2) strukturálatlan tesztek. • Választípus szerint: 1) asszociatív, 2) történetkonstrukció, 3) mondatkiegészítés, 4) képek vagy verbális anyag rendezését igénylő, 5) rajzzal/játékkal megvalósított önkifejezés jellegű projektív tesztek. • A válaszok lehetnek: 1) zártak, 2) nyitottak • Az interpretáció szerint: 1) formai, 2) tartalmi, 3) dimenzionális, 4) holisztikus projektív tesztek. • A teszt célja: 1) általános személyiségleírás, 2) speciális tulajdonságok felmérése, 3) diagnosztikai csoportok meghatározása. • Az adminisztráció módja lehet: 1) egyéni, 2) csoportos, 3) önértékelésen alapuló. • Tesztszerkesztés módja szerint: 1) racionális, 2) empirikus

Az alábbiakban olvasható rövid áttekintés (mintegy demonstrációképpen) a vizuális művészet területről mutat be néhány diagnosztikai eszközt – a teljesség igénye nélkül.

Diagnosztikai eszközök a vizuális művészetek terén

A vizuális művészetek terén igen változatos diagnosztikai eszközökkel találkozhatunk az amorf foltok értelmezésétől kezdve a firkák és rajzok elemzésén át a tárgyalakosságig és az egyéb komplex vizuálművészeti (köztük: filmművészeti) alkotások tartalomelemzéséig terjedő skálán. Fontos kiemelni azonban, hogy nem minden vizualitáson alapuló (mondjuk: rajzos válaszadást követelő) feladat tekinthető művészeti jellegűnek is egyben. Az alábbi két kritériumnak kell teljesülni a vizuális művészeti jellegű feladatok esetében:

- a) Vizuális jelleg: a vizualitás legyen a domináns érzékszervi modalitás (input) és/vagy válaszbeli modalitás (a feladat ingere és vagy az arra adott válasz látható legyen);
- b) Művészeti jelleg: legalább részben műalkotás, műélvezet és/vagy műértékelés jellegű legyen a feladat.

E kritériumok alapján például az ábrászerű ingereket adó, illetve válaszadásukat tekintve ábrák közötti feleletválasztást igénylő intelligenciatesztek (ilyen a Raven-tesztcsalád CPM, SPM és APM tesztje például – összefoglalásukat lásd: Mező és Mező, 2008) vizuális jellegűek ugyan, ám nem művészeti jellegűek (3. ábra). Ilyen tesztek még az (iskolaérettségi vizsgálatok alkalmával is használt) olyan rajzos válaszadást igénylő vizsgálóeszközök, mint a Bender-próba vagy a Frostig-teszt (Gerebenné és Vidákovich, 2003). Ide sorolhatjuk a szédísz-próba néven ismert rajzos feladatot (ami során a vizsgálati személynek egy lap széleit körháromszög-kereszt ábrák kötött sorrendjével kell „díszíteni”), illetve a 4-4 ábrából álló képsorozatok

helyes sorrendbe rendezését igénylő Képsor-teszt is (J. Szilágyi, s.a.), ami az ábrákon közölt események közötti diszkriminációs képességet méri.

A vizualitásra és a művészeti jellegre egyaránt irányuló feladatok legjellemzőbben rajzvizsgálatok. Ezeknek az általános iskolás korban (is) alkalmazható eljárásoknak két jellemző típusa (Sehringer, 1999 alapján):

- a) tematikus rajztesztek,
- b) nem tematikus rajz-tesztek.

Tematikus rajztesztek például:

Goodenough (1926): Draw-A-Man, DAM, „Rajzolj egy férfit!” teszt, Goodenough-féle Emberrajz-vizsgálat. Megjegyzés: a kognitív érettség becsléseként rajzkor, illetve rajzkvóciens (RQ) ismerhető meg általa. Alskálái: a figura részletezettsége, komplexitása, arányai, motoros kordináció jellegzet-ességei

Harris (1963): Draw-A-Woman, DAW, „Rajzolj egy nőt!” teszt. Lényegében a Draw-A-Man-teszt női emberalak alkotását kérő változata.

Machover (1949): Draw-A-Person, DAP, „Rajzolj egy személyt!” teszt. Az emberalak ábrázolásakor történő projekciókat elemző pszichoanalitikus orientációjú eljárás.

Koppitz (1968): Human Figure Drawing, HFD, „Emberalak rajzolás” teszt – ami a ritkán előforduló jellegzetességeket az egyénben zajló emocionális konfliktusok jelzésének tekinti.

Koch (1949): Farajz teszt. Ebben a projektív vizsgálatban egy fát kell rajzolni, aminek sajátosságai segítik a személyiségre történő következtetést.

Buck (1948): House-Tree-Person, H-T-P, Ház-fa-ember rajzteszt. Feladat: egy ház, egy fa és egy ember rajzolása, majd szabadon vagy kérdésekre válaszolva beszéd a műről. Teljesítmény és projektív tesztként is alkalmazható. Nakanishi (1981): Synthetic-House-Tree-Person, S-H-T-P, Szintetikus ház-fa-ember teszt. A három téma egyetlen

Nem tematikus rajztesztek az alábbiak például:

Wartegg (1939): Wartegg-teszt. Nem tematikus rajz kiegészítési eljárás, ami során nyolc 8 vonalkezdeményt kell kiegészíteni, ábrává alakítani a vizsgálati személynek (Wartegg, 1939). Az értékelés: a formális-strukturális, tematikus kidolgozás és a védekezési módok elemzése révén történik meg.

Kutash és Gehl (1954): Projektív grafo-motoros teszt. A vizsgálatban bekötött szemmel kell 5 percen keresztül kell firkálni egy papírlapra, amit követően egy átlátszó lapot tesznek a firkára, és a vizsgálati személynek kell átrajzolni, megnevezni azokat a képeket, amit bele tud képzelni a vonalakba. Cél: a teszt a pszichoterápiás fogékonyság, a szkizofrénia és az elhárító mechanizmusok feltárására irányul.

Rorschach (1921): Rorschach-teszt, Rorschach-féle tintafolt teszt, Rorschach próba. E projektív személyiségvizsgáló eljárásban a vizsgálati személy tintafoltszerű képeket tekint meg, s próbál értelmezni. Révész (s.a.): Labirint teszt. E papírceruza tesztben három darab, fokozatosan nehezedő labirintusban kell eligazodni, majd az útvonalat berajzolni. A teszt a motoros és szenzomotoros, illetve az információfeldolgozási állapotról tájékoztat.

A Körök-teszt egy rajzos kreativitás teszt, melyben 5 oszlopban és 7 sorban kell előre megrajzolt karikákat adott idő alatt kiegészíteni.

Az értékeléskor a fluencia (F, másképp: ötletgazdagság), az originalitás (O, az eredetiség), a flexibilitás (X, nézőpontváltásra való képesség), az átlagos originalitás ($=O/F$) és relatív flexibilitás (X/F) változókat szokás értékelni Barkóczi és Zétényi (1981), Mező K. (2017a) alapján.

A Jelek-tesztben ugyanezek a változók ismerhetők meg. Feladat: három egyforma (5 mm) hosszúságú egyenes vonal használatával közismert szimbólumok (jelek) alkotása. A felsorolt teszteket a 3. táblázat foglalja össze. A vizuális művészetre neveléssel kapcsolatos diagnosztika irányulhat a művészettel kapcsolatos elméleti (például:

művészettörténeti) ismeretek feltárására vagy gyakorlati feladatok megoldására (ezek lehetnek például: csendélet tónusos ábrázolása, beállítás színvázlatának elkészítése, rajzkészség és kézügyesség tesztelése). Egy csendeletről ké-szült rajz esetében értékelési szempont lehet többek között: a formák térbeli elhelyezkedése, arányaik, pontos ábrázolása, paszt-ikussága, a mű komponálása. Egy színvázlat esetében pedig értékelési szempont lehet a kompozíció, a formák és színek harmóniája, a színbeli építkezés, a képalakítás egységes jellege vagy a tónusértékek színbeli leképezése (lásd: Fekete, Kiss és Borbélyné, 2017).

A művészeti diagnosztika a befogadó (műértékelő) aspektusából is szolgálhatja a tanulók megismerését. A Visual Aesthetic Sensitivity Test (VAST, Vizuális esztétikai érzékenység teszt) a kompozíció megítélésének képességét tárja fel. Feladat: 50 darab (2-2 fekete-fehér képpárt tartalmazó) lapon kell kiválasztani, hogy melyik a „jobb” kompozíció a képpárok tagjai közül (Götz, 1985).

A teszteken és a tudásfelmérő módszereken túl megfigyelési szempontsorok is rendelkezésre állnak – vö.: Mező és Miléné (2003b) „Megfigyelési szempontsor a képzőművészeti tehetség korai azonosítására” című eszközét. Lásd még a megfigyeléssel kapcsolatban Bro-die (2014) művét.

Látható, hogy sok vizuális művészeti diagnosztikai eszköz áll rendelkezésre. Clark (1987) 125 standardizált rajzos tesztet talált például 190 publikációban.

Zárógondolatok

A Nemzeti Köznevelésről szóló 2011. CXCV. törvény is alátámasztja a következő felvetést: minden gyerekeknek joga van a képességeinek megfelelő oktatáshoz, s személyiség kibontakoztatásához. A képesség- és a tágabban értelmezett személyiségfejlesztés feltétele, hogy tudjuk azt, hogy a fejlesztés honnan indul és elérte-e már a célját – ehhez diagnosztikai ismeretekre, eszközökre és

3. táblázat: néhány példa a rajztesztek tematikus/nem tematikus típusa, illetve teljesítmény-/projektívteszt jellege szerinti rajztesztekre (forrás: Mező és Mező, 2019. 33. o.)

Teszt jellege	Tematikus rajzteszt	Nem tematikus rajzteszt
Teljesítményteszt	Draw-A-Man teszt (Goodenough, 1926), Draw-A-Woman teszt (Harris, 1963)	Körök-teszt hazai adaptációja (Barkóczi és Zétényi, 1981; Mező K., 2017a), Jelek-teszt, Labirint teszt (Révész, s.a.)
Projektív teszt	Draw-A-Person (Machover, 1949), Human Figure Drawing teszt (Koppitz, 1968), Farajz teszt (Koch, 1949), Synthetic-House-Tree-Person teszt (Nakanishi, 1981), Elvarázsolt család rajzteszt (Kos és Bierman, 1973), Bird's Nest Drawing teszt (Kaiser, 1996), Kinetic Family Drawing teszt (Burns és Kaufman, 1970), Kinetic School Drawing teszt (Prout és Phillips, 1974).	Kutash és Gehl (1954) féle projektív grafomotoros (firka)teszt, Rorschach-teszt (Rorschach, 1921)*, CAT teszt (Bellak és Bellak, 2005)*
Teljesítmény- és projektív teszt-részeket is tartalmazó eljárás	House-Tree-Person (Ház-fa-ember) rajzteszt (Buck, 1948), Kinetic-House-Tree-Person teszt (Burns, 1987), Draw-A-Family teszt (Hulse, 1951), Dinamikus rajzvizsgálat ember és állat rajzolását igénylő teszt-része (Hárdi, 1983, 2002), Face-teszt (Brade, 1970).	Wartegg-teszt (Wartegg, 1939), Dinamikus rajzvizsgálat szabadrajz alkotását igénylő teszt-része (Hárdi, 1983, 2002).

* A csillaggal jelölt tesztek valójában nem rajztesztek abban az értelemben, hogy a vizsgálati személyeknek nem kell rajzot alkotniuk a tesztfelvétel során, hanem szóban történik a válaszadás. Ugyanakkor a tesztfelvétel során vizuális ingerek (többértelmű ábrák) szerepelnek – ezért, valamint e tesztek közismertsége miatt említjük ezeket ebben a táblázatban.

jogosultságokra van szüksége a velük foglalkozó pedagógusoknak. Tanulmányunkban a művészettel nevelés szolgálatába állítható diagnosztikai eszközök bemutatására került sor, mely összefoglalás segítséget nyújthat a vizuális művészeti területen végezhető vizsgálódásokhoz. Azonban be kell látni, hogy ezek az eszközök nem minden esetben állnak a pedagógusok rendelkezésére, s az eszközök/eljárások segítségével kapott eredmények sem minden esetben képességspecifikusan informatívak. A művészetpszichológiai tárgyú kutatások visszatérő motívuma, hogy kiemelik a művészetek sokoldalú személyiségfejlesztő hatását,

mind a kognitív, mind a nonkognitív személyiségjellemzők tekintetében. E fejlesztőhatás olykor a művészetre nevelés aspecifikus mellékhatásaként, máskor a művészettel nevelés specifikus hatásként ragadható meg. Problémát jelent azonban az, hogy a művészetek révén történő fejlesztés mellett hiányzik a tanulók megismerését célzó és a művészetek révén történő diagnosztikai lehetőségek korszerű hazai módszertana és eszköztanrendszere – különös tekintettel a köznevelésben is megjelenő vizuális, zene-, tánc- és irodalomművészetekre. E probléma feloldása érdekében kifejlesztés alatt áll egy, az alsó tagozatos tanulók

megismerését célzó művészetdiagnosztikai vizsgálo eljárás, mely a művészeti nevelésben hasznosítható. A tervezett új művészetdiagnosztikai módszer-/eszközrendszer fejlesztésének legfőbb célja, hogy lehetővé tegye a pedagógusok számára a tanulók hatékony megismerését. A tanulók megismerése révén válik lehetségessé a pedagógusok számára, hogy felismerjék tanítványaik erős és gyenge oldalait, s hogy differenciált (preventív, korrigáló, korrepetáló, tehetségfejlesztő célú) fejlesztési terveket dolgozzanak ki számukra. Mindez biztosíthatja a tanulók képességeinek kibontakoztatását, valamint azt, hogy valóban a képességeiknek megfelelő oktatásban részesülhessenek.

Jelen tanulmány a „Művészeti mérőeszköz fejlesztés” az EFOP-3.2.6-16-2016-00001 azonosítószámú „A tanulók képesség-kibontakoztatásának elősegítése a köznevelési intézményekben” című projekt keretében készült a Magyar Képzőművészeti Egyetem és a K+F Stúdió Kft. közreműködésével.

IRODALOM

2011. évi CXCV. törvény a Nemzeti Köznevelésről
- Allport, G. W. (1961/1998): *A személyiség alakulása*. Kairosz kiadó, Budapest.
- Barkóczi Ilona és Zétényi Tamás (1981): *A kreativitás vizsgálata*. OPI Kiadó, Budapest.
- Bellak, Leopold és Bellak, Sonya Sorel (2005): *CAT: gyermek appercepció teszttel, CAT-S kézikönyv*. OS Hungary, Budapest.
- Brade, J. (1970): Zur Problematik der Zeichentests in der Psychiatrie unter besonderer Berücksichtigung einer eigenen Zeichenvorlage (Face-Test). *Psychiatrie*, 22, 9.
- Brodie, Kathy (2014): Making observations. *Teach Early Years*, 2014 (9). 32-33. Magyar nyelvű fordítás: Farkas Bálint Attila. *Különleges Bánásmód*, IV. évf. 2018/1. szám, 47-50.
- Buck, J. N. (1948): The H-T-P technique, a qualitative and quantitative scoring manual. *Journal of Clinical Psychology Monograph Supplement*, 4, 1-120.
- Burns, R. C. (1987): *Kinetic-House-Tree-Person Drawings (K-H-T-P)*. New York: Brunner and Mazel.
- Burns, R. C. és Kaufman, S. H. (1970): *Kinetic Family Drawings (K-FD)*. New York: Brunner and Mazel.
- Clark, G. A. (1987): Chronology: Inquiry about children's drawing abilities and testing of art abilities. In: Clark, G. A., Zimmerman, E. és Zurmuhlen, M (eds.): *Understanding art testing*. Reston: National Art Education Association.
- Danto, Arthur C. (1986). *The Philosophical Disenfranchisement of Art*. Columbia University Press, New York.
- Fekete József, Kiss Papp Csilla és Borbélyné Bacsó Viktória (2017): *Felvételi tájékoztató – A Medgyessy Ferenc Gimnázium és Művészeti Szakgimnázium 2017/2018-as tanév felvételi eljárása*. Letöltés: 2018.12.27. Web: http://www.medgyessygyimnazium.hu/documents/mfg_felveteli_szabalyzat_201718.pdf
- Frank, L. K. (1939): Projective methods for the study of personality. *Journal of Psychology*, 8, 339-418.
- Gerebenné Várbiro Katalin és Vidákovich Tibor (szerk.)(2003): *A differenciált beiskolázás néhány mérőeszköze : a Bender A-, a Budapesti Binet-, a Frostig-, a Goodenough-, a SON- és a PREFER-tesztek összehasonlító vizsgálata*. ELTE Bárczi G. Gyógyfed. Főisk. Kar, Budapest.
- Gombrich, E. H. (1950/1983): *A művészet története*. Gondolat Kiadó, Budapest.
- Goodenough, F. L. (1926): *Measurement of intelligence by drawing*. New York: Yonkers.
- Götz, K. (1985): *VAST: visual aesthetic sensitivity test*. Dusseldorf: Concept Verlag.
- Harris, D. B. (1963): *Children's Drawings as Measures of Intellectual Maturity: A Revision and Extension of the Goodenough Draw-A-Man Test*. New York: Harcourt.
- Hárdi István (1983): *Dinamikus rajzvizsgálat*. Medicina, Budapest.
- Hárdi István (2002): *A dinamikus rajzvizsgálat*. Medicina, Budapest.

- Hulse, W. C. (1951): The emotionally dis-turbed child draws his family. *Quarterly Journal of Child Behaviour*, 3, 152-174.
- Illés Anikó (2009): Művészetterápia a közoktatásban: elméleti lehetőségek és etikai megfontolások. *Új Pedagógiai Szemle*. 5–6. sz. 233–240
- J. Szilágyi Klára (s.a.): *Képsor-teszt*. Országos Pályaválasztási Tanácsadó Intézet, Buda-pest.
- Johnson, S. R. és Gloye, E. E. (1958): A critical analysis of psychological treatment of children's drawings and paintings. *The Journal of Aesthetics and Art Criticism*, 17, 242-250.
- Kaiser, D. (1996): Indicators of attachment security in a drawing task. *The Arts In Psychotherapy*, 23,(4), 333-340.
- Koch, K. (1949): *Der Baumtest*. Bern: Huber.
- Koppitz, E. M. (1968): *Psychological evaluation of Children's Human Figure Drawings*. New York: Grune and Stratton.
- Kos, M. és Bierman, G. (1973): *Die verzauberte Familie*. München: Reinhardt.
- Kutash, S. B. és Gehl, R. H. (1954): *The Graphomator Projection Technique*. Springfield: Thomas.
- Lindzey, G. (1959): On the classification of projective techniques. *Psychological Bulletin*, 56, 158-168.
- Machover, K. (1949): *Personality Projection in the Drawing of the Human Figure*. Springfield: Thomas
- Mező Ferenc (szerk.)(2018): *A művészetalapú alprogram koncepciója*. EKE Líceum Kiadó, Eger.
- Mező Ferenc és Mező Katalin (2008): A tehetségdiagnosztika módszerei, eszközei. In: Mező Ferenc (szerk.): *Tehetségdiagnosztika*. Kocka Kör Tehetséggondozó Kulturális Egyesület, Debrecen. 61-104.
- Mező Ferenc és Mező Katalin (2019): *A művészetdiagnosztikai eszközfejlesztés és mérőeszköz megalapozó tanulmánya*. Magyar Képzőművészeti Egyetem, Budapest. ISBN 978-963-7165-83-2
- Mező Ferenc és Miléné Kisházi Edit (2003b): Megfigyelési szempontsor a képzőművészeti tehetség korai azonosítására. In: Mező Ferenc, Miléné Kisházi Edit (szerk.): *Művészetbetegek azonosítása és gondozása*. Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Pedagógiai Szakmai és Szakszolgálati Intézet Miskolc 162-164.
- Mező Katalin (2015): *Kreativitás és élménypedagógia*. Kocka Kör, Debrecen.
- Mező Katalin (2017a): A kreativitás vizsgálatára szolgáló szokatlan használat teszt és körök teszt revidálása a válaszok tekintetében, korcsoportokon belüli viszonyla-ban. In: Pálfi Sándor és Vargáné Nagy An-ikó (szerk.): *Kora gyermekkori nevelés szakmai megújításának útjai, lehetőségei 1*. Debreceni Egyetemi Kiadó, Debrecen. 152-164.
- Nakanishi, A. (1981): The longitudinal therapeutic process through the Synthetic House-Tree-Person method. In: Andreoli, V. (Ed.)(1982): *The Pathology of Non-Verbal Communication*. Milano: Masson. 407-414.
- Prout, H. T. és Phillips, P. D. (1974): A clinical note: The Kinetic School Drawing. *Psychology in the Schools*, 11, 303-306.
- Révész Piroska (szerk.)(s.a.): *Labirint teszt*. Országos Pályaválasztási Tanácsadó Intézet, Budapest.
- Rorschach, H. (1921): *Psychodiagnostik*. Bern: Birkh-er.
- Sehringer, W. (1999): *Zeichnen und malen*. Heidelberg: Schindele.
- Trencsényi László (szerk.)(1991): *Világkerék - Komplex művészetpedagógiai projektek az Is-kolafejlesztési központ gyűjteményéből*. OKI-IFA, Budapest.
- Trencsényi László (2000): Elmélet, elméletek a művészetpedagógiákban. In: Trencsényi László (szerk.): *Művészetpedagógia – Elmélet, tanterv, módszer*. OKKER Kiadó, Budapest. 7–44.
- Vass Zoltán (2003): *A rajzvizsgálat pszichológiai alapjai*. Flaccus Kiadó, Budapest.
- Wartegg, E. (1939): *Gestaltung und Charakter*. Zeitschrift für angewandte Psychologie und Charakterkunde, Beiheft, 84, Leipzig.

**A SZOCIÁLPEDAGÓGIA ÉS A SZOCIÁLIS MUNKA
KÖZÖS ÉRTÉKELMÉLETI TÉMÁI – MAGYAR NYELVŰ FORDÍTÁS**

**EREDETI CÍM:
AXIOLOGICAL ISSUES COMMON TO SOCIAL PEDAGOGY AND SOCIAL WORK**

Szerzők:

Grzegorz Godawa (PhD)
Uniwersytet Papieski Jana Pawla II (Lengyelország)

Łukasz Ryszka
Uniwersytet Papieski Jana Pawla II (Lengyelország)

Fordítók:

Erdei Adrienn,
Csercsa Zsuzsanna,
Salwerowicz Tina,
Szőgyényi Titanilla

Első szerző e-mail címe:

grzegorz.godawa@upjp2.edu.pl

A fordítást lektorálta:

Nemes Magdolna (PhD)
Debreceni Egyetem (Magyarország)

Molnár Balázs (PhD)
Debreceni Egyetem (Magyarország)

Grzegorz Godawa, Łukasz Ryszka (2019): A szociálpedagógia és a szociális munka közös értékelméleti témái – magyar nyelvű fordítás. Fordítók: Erdei Adrienn, Csercsa Zsuzsanna, Salwerowicz Tina, Szőgyényi Titanilla (Eredeti tanulmány: Grzegorz Godawa, Łukasz Ryszka (2016). Axiological issues common to social pedagogy and social work. In Sociální pedagogika 2016 Budoucnost Evropy; Řešení sociálně kulturních problémů, Publisher: Institut mezioborových studií, pp.498-504. *Különleges Bánásmód*, 5. (3). 103–109. DOI [10.18458/KB.2019.3.103](https://doi.org/10.18458/KB.2019.3.103)

Absztrakt

Ha szeretnénk kísérletet tenni arra, hogy közös pontokat találjunk a szociálpedagógia és a szociális munka között, feltétlenül utalnunk kell ezeknek a szociális tevékenységeknek az alapvető meghatározóira. Mind a szociálpedagógia, mind a szociális munka az értékeken alapszik. Az értékelméleti dimenzió velejárója, hogy egy személy fejlődő értékei összefüggnek az emberi méltósággal, önmegvalósítással és a szociális működést is figyelembe kell venni. Hangsúlyoznunk kell azt is, hogy a modern pedagógia néhány területe még mindig nélkülözi az értékelméleti feltételezéseket. Ez eredményezheti az oktatáshoz való nem megfelelő hozzáállást, valamint az emberi élet szociális dimenziójának hiányosságait. Úgy tűnik, különösen a szociális munka területén hiányzik az értékelméleti megközelítés. Ez különösen szembetűnő a családon belüli erőszak megakadályozására tett próbálkozások esetében, előtérbe helyezve azokat az értékeket, amelyek a szociálpedagógiát és a szociális munkát alkotják, erősíthetjük a kapcsolatot ezen tudományágak és a szociális tevékenységek formái között. Ha meghatározzuk az alapértékeket és megmutatjuk, hogyan alkalmazhatjuk azokat és hogyan győzhetjük le a feltételezett nehézségeket, olyan attitűdöket alakíthatunk ki, melyek alapja az emberi méltóság felismerése, valamint az élet multidimenzionális természetének felismerése. Az egyetemi oktatás – ami felkészíti a diákokat, hogy szakmailag kompetensen nyújtsanak támogatást – kulcsfontosságú szerepet játszik a szociálpedagógia és a szociális munka közötti kapcsolatban.

Kulcsszavak: szociálpedagógia, szociális munka, értékek, családon belüli erőszak, egyetemi oktatás.

Diszciplína: szociálpedagógia

Abstract

An attempt to find issues common to social pedagogy and social work should include the reference to the basic determinants of these forms of social activity. The fundamental assumptions of both pedagogy and social work are based on values. In the axiological dimension of accompanying a person in their development values related to human dignity, self-fulfillment and social functioning must be taken into account. It needs to be highlighted that some areas of modern pedagogy still lack the reference to the axiological assumptions. This may result in inappropriate educational attitudes as well as in deficiencies in the social dimension of human life. There seems to be a serious lack of the axiological references in the field of social work. It is particularly noticeable in the case of attempts to counteract domestic violence. Emphasis given to values which constitute social pedagogy and social work may help to strengthen the relationship between these scientific disciplines and forms of social activity. Defining basic values, presenting ways how to implement them and overcome anticipated difficulties may result in attitudes based on the recognition of human dignity as well as on the multidimensional nature of life. Academic education which prepares students to professionally implement social support is a crucial element of the relationship between pedagogy and social work.

Keywords: social pedagogy, social work, values, domestic violence, academic education.

Discipline: social pedagogy

A szociálpedagógia és a szociális munka közös kérdéseinek megtalálása egyszerűnek tűnhet, mivel a lengyel kontextusban a szociálpedagógia és a szociális munka szorosan összefügg egymással. H. Radlinskiej (2007) szerint a szociálpedagógia egyik legfontosabb célja az, hogy olyan jól képzett szociális munkások kerüljenek ki az egyetemekről, akik képesek bizonyos célok elérésére egyénnel vagy egy helyi közösséggel együttműködve (Radlinskiej, 2007). Ugyanakkor a szociális munka jelentősen hozzájárult a kutatáshoz kapcsolódó pedagógiai területhez, valamint a szociális segítségnyújtás, a gondozás és az egyéb segítségnyújtás gyakorlati vonatkozásaihoz is.

Egy olyan társadalomban, ahol nem lehet előre tervezni, a gyorsan változó társadalmi környezetben a fejlesztés alapjáról szóló vita teljesen indokolt (Kawula, 2005). A pedagógiai és szociális munkához kapcsolódó közös axiológiai és ismeretelméleti pontok megtalálásában kulcsfontosságú, hogy

felhívjuk a figyelmet olyan dimenziókra, amelyek nem csupán a szociális támogató tevékenységek különböző formáit érintik, hanem elősegítik továbbfejlesztésüket is.

Ki kell emelnünk, hogy a modern pedagógia egyes területei még mindig nem hivatkoznak az axiológiai feltevésekre. Ez az emberi élet szociális dimenziójában nem megfelelő oktatási attitűdökhöz és hiányosságokhoz vezethet. Úgy tűnik, hogy az axiológiai referenciák hiánya is komoly szerepet játszik a szociális munka problémáiban.

A szociálpedagógia és a szociális munka alapvető kérdéseinek megismerése érdekében Lengyelországban többször említik a lengyel jogszabályokat.

A továbbiakban idézett ügy a családon belüli erőszakkal szembeni intézkedésekre vonatkozik. Ebben az összefüggésben mutatjuk be a leendő hivatásos szociális munkások oktatásával kapcsolatos pedagógiai kérdéseket is.

Értékek a szociális munkában

A segítő támogatás nyújtásának két modellje van: az elkülönítés alapja az, hogyan érzékelhető a segítő szándék. Az első modellben a támogatás azt jelenti, hogy megadják a személynek azt, amiben hiányt szenved. A másodikban azon a felvetésen alapul, hogy a támogatás segíthet fejleszteni az egyén öngondoskodási képességét (Kuczkowska-Krukowska, 2006). A különbség a két modell között az eltérő értékelméleti feltevésekből adódik, azonban mindkét esetben a támogatás nyújtása erkölcsi kötelezettség, amit felelősségteljesen kell megtenni (Mizdrak, 2012).

Ha a szociális munkások felismerik az értékek fontosságát, akkor mások segítése „értékelméleti környezet szociális küldetéssé” (Bera, 2010) válik. A tudás és a képességek nélkülözhetetlenek a felkészült szakmai segítségnyújtáshoz, de ezzel egy időben az alapvető értékeket is figyelembe kell vennünk (Czechowska-Bieluga, 2007). Miközben a szociális munkás támogatást nyújt, olyan értékeket kell szem előtt tartania mint az emberi méltóság, felelősségérzet, egymás szeretete, könyörületesség, igazságérzet, őszinteség, igazmondás és lelkiismeretesség. Mindezek hatással lehetnek az olyan erkölcsi értékekre, mint a tisztelet, hűség, kedveség, bölcs döntéshozatal, nagylelkűség és szolidaritás (Kluz, 2012).

Ha nincsenek értékelméleti utalások, akkor csupán egy szabálykészletet hoztunk létre, ami fenntartja a társadalmi egyensúlyt. Azt is hozzá kell tennünk, hogy az efféle törvények változékony értékeken alapulnak. Nincsen objektív vonatkozásuk és nem javítják az emberi jóllétet, ezáltal az emberi fejlődés akadályává válhatnak (Godawa, 2015).

Értékvesztés a segítségnyújtás folyamatában

A hiányos szabályozásra jó példa a *Családon belüli erőszak elleni törvény*, ami Lengyelországban 2010-ben emelkedett jogerőre (2010. június 10-i törvény a családon belüli erőszak megelőzéséről és néhány egyéb törvény módosításáról). A törvény utal az értékelmélet néhány fontosabb dimenziójára. A

törvény bevezetése sok szempontból ellenérzést váltott ki a társadalomban (I1) és sok érintett kifejezte aggodalmát amiatt, hogy a törvény megsérti a magánéletre és családi élet tiszteletére vonatkozó jogukat. Felhívták a figyelmet az emberi méltóság tiszteletére és tiltakoztak a csupán eszközként való kezelésük ellen. A törvényt a családtagok függetlensége elleni fenyegetésként értelmezték (Ciešlik, Banasiak és Krawiec, 2011).

A második dimenzió a *Családon belüli erőszak törvény* működésével kapcsolatban kapcsolódik a Legfelsőbb Bíróság jelentésének eredményeihez. Az eredmények nyilvánvalóvá tették, hogy a törvény nem javít a családon belüli erőszak áldozatainak helyzetén, hanem még sok esetben rosszabbá tette azt (I2).

A fő cél egy olyan program előkészítése és bevezetése volt, ami a családon belüli erőszakot megakadályozza és megvédi a családon belüli erőszak áldozatait. Sajnálatos módon a túlzott bürokrácia miatt nem sikerült ezt a célt elérni. A jelentés szerint, „a változtatások jelentősen rontottak a családon belüli erőszak által érintettek helyzetén és a nyilvánosságra került esetek csökkenését eredményezték, ami még rosszabb, hiszen csak nagyon kevés eset derül ki”. A szabályozás túlságosan bürokratikus eljárást vezetett be, amelyben a túl sok az adminisztráció és hosszadalmasak az eljárások, így a szociális munkás nehezen tud segítséget nyújtani az erőszak áldozatainak. Összességében azt mondhatjuk a törvényi szabályozás formai követelményei fontosabbnak tűnnek, mint a családon belüli erőszak által érintett személy helyzete.

A jelentés eredményei arra is rámutattak, hogy a szociális munkások passzivitása talán a rájuk nehezedő kötelezettségeknek tulajdonítható. Ilyen módon, a másoknak nyújtott támogatások marginalizálódtak és a szociális munkások igen fontos szerepe elmosódott. A szociális munkásnak képviselnie kellene az intézményt, ami támogatja a szociális egyenlőséget, az igazságot és a felelősségvállalást, valamint a demokratikus állam által az állampolgárai számára nyújtott jogokat. A szociális munkások feladata emellett együttműködni azokkal az emberekkel, akik gyengék, sebezhetőek, segítségre

szorulnak, szegények, betegek vagy magányosak. Az említett feladatok teljesítése feltételezi, hogy a szociális munkás tiszteli az emberi méltóságot, a szabadságot és a személy önrendelkezési jogát. Sajnálatos módon ezen értékek a 2011-es törvényben nem kellő erővel jelennek meg (Łuczyńska, 1998).

A negyedik dimenzió értékelméleti vonatkozása a családon belüli erőszak által érintett gyermekek szerepéhez és helyzetéhez kapcsolódik. A Gyermekvédelmi Ombudsman a lengyel parlamentben elhangzott beszédében foglalkozott ezzel a kérdéssel, és felhívta a figyelmet arra, hogy „a Törvény szabályozásából következően nem a családon belüli erőszak áldozatává vált gyermek áll a szociális segítségnyújtás középpontjában” (Jarosz és Nowak, 2012). Ez a megállapítás bizonyítja, hogy a törvény nem vette kellő súllyal figyelembe az erőszakban érintett helyzetének valódi súlyát. Az értékelméleti igazságszolgáltatás hiánya maga után vonhatja azt, hogy a gyermek, aki az igazi áldozat a családon belüli erőszak során, nem kap elég figyelmet és megfelelő támogatást. A törvényből hiányzik a gyermekközpontú szemlélet és következésképpen, a törvényi előírások szigorú betartásának szükségessége fontosabbá vált, mint a gyermek jóléte.

A jelenlegi társadalmi problémák egyikének rövid áttekintése bizonyította, hogy az a szociális munka értékelméleti megközelítése rendkívül fontos, mivel ez határozza meg a szociális segítségnyújtás alapelveit, facilitálja a támogatás végrehajtásának folyamatát és hozzájárul az emberi és társadalmi fejlődéshez.

Értékek és ezek oktatási üzenetei

A nevelési folyamat társadalmi dimenziója feltételezi, hogy a fiatalok felkészülnek, hogy a világban és a társadalomban betöltsék feladatukat. Ha a fiataloknak értékeket mutatunk, azáltal - elősegíthetjük a folyamat felgyorsulását (Poleć, 2012). Ennélfogva azt is feltételezhetjük, hogy a „nevelési folyamat önmagában is értéknek tűnik. Ugyanakkor, támogatnia kellene azokat az értékeket, amelyek le-

hetővé teszik a fiatalok számára, hogy jobban megértsék magukat, másokat és a világot.” (Mastalski, 2007) Továbbá a nevelés hozzájárul más emberek méltóságának és egyenlőségének elfogadásához is (Kroczek, 2013). Úgy tűnik, hogy az értékelméleti vonatkozás a nevelési folyamattól nem választható el.

A tanárok és a szülők/gondviselők egyre gyakrabban szembesülnek a pedagógiai értékek fontosságának devalválódásából adódó következményekkel, ami a társadalmi élet értékelméleti dimenziójának figyelmen kívül hagyásának eredménye. A probléma a fiatal generáció jövőjével kapcsolatos kérdéseket is felvet, hiszen a fiatalok jövője a társadalmi változásoktól is függ (Ryszka, 2015).

K. Chalas szerint az „értékek példaképének” elutasítása jelenti a legnagyobb problémát az oktatás számára. „Egy személy, aki elutasítja «az értékek példaképét» nem vált ki többé tiszteletet és mindezeket túl aláássa a saját értékeit.” (Chalas, 2003). Az a társadalom, amelyben az értékek nem tárgyilagosság/objektívek, képtelenné válhat arra, hogy hozzájáruljon a fiatal generáció fejlődéséhez. Ebben az értelemben kiemelt fontosságú, hogy felhívjuk a figyelmet a pedagógiának az emberek hozzáállásának alakításában játszott szerepére, mivel ezek az emberek fognak majd fontos társadalmi funkciókat ellátni a jövőben. Ezek az emberek törvényeket fognak hozni, betartatják azokat, és lesznek, akik a szociális segítő hivatás különböző formáiba kapcsolódnak be. A szociális területen dolgozók hozzáállása jelentősen befolyásolja majd a szociális támogatás modelljét, amelynek számos kihívást kell kezelnie, például hogyan segítsük a jövőben a bevándorlókat (Włoch, 2011).

Az oktatás konstruktivista megközelítése

Ebben az összefüggésben az egyik különösen lényeges terület a szociális munka szakos egyetemi hallgatók oktatása. Az felsőoktatásban az konstruktivista jellegű megközelítés nagyobb hangsúlyt fektet a tanulásra, mint az oktatásra, ami segíti egy leendő szociális munkás önálló gondolkodásának

kialakítását. Ennek a szemléletnek köszönhetően „egy hallgató képes elsajátítani a tudást, ami magába foglalja a jelenségekről, folyamatokról és eseményekről alkotott fogalmakat és elképzeléseket. Magába foglalja továbbá a fogalmak, jelenségek és folyamatok jelentésének kialakítását, ami állandó és dinamikus folyamat és kapcsolatban áll a kezdeti tudással.” (Kozielska 2007). A tanításhoz kapcsolódó konstruktivista jellegű megközelítésben hangsúlyos a tudás tudatos megszerzésére. A konstruktivista személet szerint nem az eredmény számít, hanem az a tudás megszerzéséhez vezető tudatos folyamat.

Az oktatáshoz való konstruktivista hozzáállás megváltoztatja az egyetemi tanárok szerepét is, akik nem csak továbbadják a tudást, hanem „oktatási szituációk szervezőjévé válnak, amelyekben a hallgatóknak lehetőségekkel teli észlelő és értékelméleti tevékenységet nyújtanak” (Denek, 2013).

Mind az elméleti képzés, mind a szakképzés a szükséges kompetenciák és a végzettség megszerzésére összpontosít, annak érdekében, hogy a hallgatók képesek legyenek megfelelő szakmai szolgáltatásokat nyújtani a jövőbeni munkahelyükön.

A jövőbeli szociális munkások oktatásának konstruktivista megközelítése esélyt ad a hallgatóknak a tudás, a készségek/képességek és a szükséges kompetenciák elsajátítására, melyeknek értékelméleti hivatkozásai is vannak. Mindez jó lehetőség arra, hogy önálló módon fedezzük fel az értékek jelentését, amely az értékek befogadását is eredményezheti.

A hallgatóknak meg kell tanulniuk figyelembe venni az emberi méltóságot, amely alapja a társadalom működésének. Az emberi méltóság felismerése cselekvésre készítet bennünket, amikor valakinek segítségre van szüksége, és toleráns hozzáállást alakít ki, amely erősíti a „mások iránti nyitottságot, az értékek elfogadását, mások megismerését az együttműködés révén, és megkísérli megtalálni az objektív jót (az emberi jóságot, a közösség jóságát, a közös érdekeinket).

A tolerancia ilyen értelmezésében valakinek a viselkedése nem mindig helyeselhető. Azonban az

emberi méltóság értéke mindig, mindennél fontosabb.” (Chalas, 2003).

Az emberi méltóság elfogadása érdekében a hallgatóknak meg kell próbálniuk felfedezni az emberi létezés valódi mélységét, így remélhetőleg olyan reflektív elméleti és gyakorlati szakemberekké válnak, akik képesek kritikusan tekinteni a valóságra. Azok a diákok, akik értékelméleti tartalmakra reflektáló képzésben vesznek részt, megtanulják, hogyan éljenek és hogyan segítsenek méltósággal és azt is elsajátítják, hogyan ne alázzák meg azt az embert, aki segítségre szorul.

A konstruktivista megközelítésre épülő oktatás megvalósításának és továbbfejlődésének érdekében az egyetemi tanárok szerepét külön is hangsúlyozni kell. Erőfeszítéseket kellene tenni, annak biztosítására, hogy „az egyetemi oktatók nyitottak legyenek az új oktatási tartalmak és metódusok irányában, valamint a hallgatókat aktív, kreatív, újszerű és felelősségteljes tanulásra ösztönözzék” (Denek, 2011-2012). A tanár akkor tudja sikeresen betölteni a szerepét, ha nyitott, továbbá teljesen meg van győződve az általa oktatott tartalmak jelentőségéről.

Bár egy pluralista és nyitott társadalomban lehetséges az oktatás olyanfajta kiépítése, amely nem veszi számításba az univerzális értékeket, hangsúlyozni kell, hogy az ilyen megközelítés jelentős veszteségekkel járna. Az értékek jelentik a felsőoktatás alapját. Az értékek fontosságát a felsőoktatási tantervek kidolgozása során is figyelembe kell venni (Kwiatkowska, 2008).

Következtetés

A szociális munka és a pedagógia olyan közeli kapcsolatban vannak egymással, hogy szétválasztásuk mesterséges és célszerűtlen lenne. Habár a társadalmi változások miatt rugalmasan kell adaptálódni a változó folyamatokhoz a szakembereknek, a szociális munka bizonyos elemei ugyanazok maradnak. Az állandó értékek lehetnek olyan fontos vonatkozási pontok, amelyek segítenek eligazodni a másoknak nyújtott támogatásban, segítségnyújtásban.

Jelen dolgozatunk azt mutatja, hogy a szociális munkában a kliens jóléte nem mindig kellően fontos, melynek eredményeképp csökken a szociális munka hatékonysága, és depresszióhoz, társadalmi reményvesztettséghez vezet. Az előbbieket elkerülésének érdekében pedagógiai lépéseket is tenni kell. Ha megvannak a szükséges értékelméleti hivatkozások, akkor javulhat a társadalom állapota. Mindez nem azt jelenti, hogy a szociálpedagógia mindig meg tudja védeni a társadalmat a hatástalan jogalkotástól vagy a bürokráciától, de a szociálpedagógia talán képes támogatni a jövő szociális munkáit, biztosítva számukra a folyamatos tanulás lehetőségét és azt, hogy felismerjék a segítség mélyebb lényegét. A szociális munkások dinamikus, nyitott hozzáállása növelheti annak esélyét, hogy az emberi méltóság elfogadása is része legyen a szociális munkának.

Irodalom

- Bera R.(2010). Akszjologiczne aspekty pracy socjalnej. In *Przestrzenie działania w pracy socjalnej w wymiarze etyczno-prakseologicznym*, eds. M. Czechowska-Bieluga, A. Kanios, L. Adamowska, Kraków.
- Brenk M. (2007). Praca socjalna w pedagogice społecznej Heleny Radlińskiej. Zarys tematu. In *Ad novum fructum. Z okazji jubileuszu poznajskich historyków wychowania*, eds. W. Jamrożek, K. Ratajczak, D. Żołądź-Strzelczyk, Poznań.
- Chalas K., (2003). *Wychowanie ku wartościom*. Elementy teorii i praktyki, v. 1, Lublin-Kielce.
- Cieślik A., Banasiak A., Krawiec M.(2011). Nie idźmy szwedzką drogą. Komentarz do ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, „Sosnowieckie. *Studia Teologiczne* 10.
- Czechowska-Bieluga M.(2007). Preferencja wartości a rozwój (wybrane zagadnienia), „*Praca socjalna*” 2
- Denek K.(2013). Kształcenie akademickie nauczycieli, „*Nowa Szkoła*” 1.
- Denek K. (2011-2012). Teoretyczne i aplikacyjne aspekty jakości kształcenia akademickiego, „*Neodidagmata*” 33/34
- Godawa G. (2015). Akszjologiczne podstawy wsparcia społecznego. In *Pedagogiczne konteksty społecznego wsparcia rodziny*, ed. G. Godawa, Kraków.
- Kawula S. (2005). Pedagogika społeczna. In *Encyklopedia Pedagogiczna XXI wieku*, ed. T. Pilch, v. 4, Warszawa.
- Kluz M.(2012). O realizacji wartości moralnych w działaniu pracowników socjalnych, „*Praca socjalna*” 3 .
- Kozielska M.(2007). Konstruktywizm a proces studiowania z wykorzystaniem technologii informacyjnych, „*Chowanna*” 2.
- Kroczyk P.(2013). *Wychowanie. Optyka prawa polskiego i prawa kanonicznego*, Kraków.
- Kuczkowska-Krukowska A.(2006). Istota wspomagania społecznego – przegląd wybranych stanowisk, „*Wychowanie na co Dzień*” 6.
- Kwiatkowska H.(2008). *Pedagogia*, Warszawa.
- Luczyńska M. (1998). O odpowiedzialności etycznej pracownika socjalnego. In *Wprowadzenie do pomocy społecznej*, eds. T. Kaźmierczak, M. Luczyńska, Katowice 1998.
- Mastalski J.(2007). *Samotność globalnego nastolatka*, Kraków 2007.
- Mizdrak I.(2012). Odpowiedzialność niesienia pomocy a pomoc odpowiedzialna, „*Prakseologia*”, 153
- Poleć B. (2012). Wychowanie osoby do życia w społeczeństwie – zarys problematyki. In *Akszjologiczne wymiary wychowania*, ed. J. Siewiora, Tarnów.
- Ryszka Ł.(2015). Istota przemian ustrojowo-społecznych dokonujących się w Polsce. Perspektywa pedagogiczna. In *Akszjologiczne podstawy wsparcia społecznego*, [in:] *Pedagogiczne konteksty społecznego wsparcia rodziny*, ed. G. Godawa, Kraków.
- Rzecznik Praw Dziecka, Tekst wystąpienia Rzecznika Praw Dziecka w Sejmie Rzeczypospolitej Polskiej (2.03.2012 r.) w sprawie skutków obowiązywania ustawy z dnia 10 czerwca 2010 roku o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz niektórych innych ustaw. In *Dzieci ofiary przemocy w rodzinie raport*

rzecznika praw dziecka funkcjonowanie znowelizowanej ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, eds.

E. Jarosz, A. Nowak, Warszawa.

Ustawa z dnia 10 czerwca 2010 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz niektórych innych ustaw, (Dz. U. 13.07. 2010).

I1. Rodzina pod ochroną, czy pod obstrzałem?,

[in:] <http://rodzice.net/news/ustawa-o-przemocyw-rodzinie/>, (16.04.2016).

I2. Najwyższa Izba Kontroli, Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie przez administrację publiczną. Informacja o wynikach kontroli, [in:] <https://www.nik.gov.pl/plik/id,5094,vp,6609.pdf>, (16.04.2016).

KONFERENCIA FELHÍVÁSOK

MEGHÍVÓ
A IV. KÜLÖNLEGES BÁNÁSMÓD NEMZETKÖZI KONFERENCIÁRA



A Debreceni Egyetem Gyermeknevelési és Gyógypedagógiai Kar, Gyógypedagógiai Intézete valamint a Különleges Bánásmód Folyóirat Szerkesztősége tisztelettel meghívja Önt a IV. Különleges Bánásmód Nemzetközi Tudományos konferenciára.

A konferencia ideje: 2019. november 29.

A konferencia helye: Debreceni Egyetem Gyermeknevelési és Gyógypedagógiai Kar
(4220, Hajdúböszörmény, Désány István u. 1-9.)

A konferencia hivatalos nyelve: magyar és angol.

A konferencia immár negyedik alkalommal kíván teret adni a különleges bánásmódot igénylő gyermekekkel/ fiatalokkal/ felnőttekkel foglalkozó szakemberek, kutatók tudományos, szakmai tanácskozásának, keresve és megalapozva a tudományos, szakmai megújulás útjait, lehetőségeit.

Konferenciánk közös szakmai teret kíván adni azoknak, akik megfogalmazzák és közreadják a különleges bánásmódot igénylő csoportok (sajátos nevelési igényűek; beilleszkedési, tanulás, magatartási nehézséggel élők; tehetségek) nevelésére, ellátására alapozott pedagógiai, pszichológiai illetve egyéb társtudománybeli tapasztalataikat, elképzeléseiket, kutatási eredményeiket.

A plenáris előadásokat szekciók és/vagy poszter bemutatók követik.

A részvételről a köznevelésben dolgozó kollégáknak a konferencia zárása után igazolást adunk ki, melyet a munkáltató beszámíthat a hétvévenkénti továbbképzés kötelező 120 órájába.

A konferencián való részvétel feltételei:

Részvételi díj: 10.000 Ft/30 Euro (mely tartalmazza: a konferencia részvételt, az ebédet és a publikáció lehetőségét)

Jelentkezési határidő:

• Előadás vagy poszter bemutatására:

2019. október 30.

Absztrakt elfogadásáról visszajelzés: a benyújtást követő 1 héten belül

• Érdeklődő résztvevőknek: **2019. november 10.**

Választható szekciók:

1. Sajátos nevelési igény (SNI)
2. SNI-Tanulásban akadályozottság
3. SNI-Logopédia
4. Beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézség
5. Tehetség
6. Intézmények, kutatások a különleges bánásmód terén

7. A különleges bánásmód multikulturális és szociálpedagógiai vonatkozásai
8. Különleges bánásmód köznevelési és civil műhelyei
9. Különleges bánásmód a munkaerőpiacon
10. PhD. szekció

A részvétel regisztrációhoz kötött, mely a részvételi díj átutalásával együtt érvényes!

Előadások és absztraktok elkészítésének paraméterei

Az előadások időtartama 15 perc, amelyet 5 perc vita követ. A konferenciára önálló kutatásra épülő, tudományos igényű előadásokat várunk, melyek a különleges bánásmód témaköréhez kapcsolódnak.

Az előadáshoz szükséges technikai eszközöket (tábla, számítógép, projektor) biztosítjuk.

Az absztrakt formai követelményei:

- 250-300 szó terjedelemben.

A főszöveg Garamond betűtípussal, 11-es betűmérettel és 1,15 pt-os sortávolsággal.

A Konferencia végleges programjának kiírása november 15-én várható.

Utazás és szállás egyéni szervezésben valósul meg (kedvezményes szállás kérhető a Kar kollégiumában).

Jelentkezés:

A konferenciára jelentkezni a www.degygyk.hu honlapon keresztül lehet.

Várjuk jelentkezését, és kérjük, hívja fel kollégái és tanítványai figyelmét is a konferenciára!

Üdvözlettel: a konferencia szervezői

**FELHÍVÁS A
PROFESSZOROK AZ EURÓPAI MAGYARORSZÁGÉRT EGYESÜLET
XIX. NEMZETKÖZI TUDOMÁNYOS KONFERENCIÁJÁN VALÓ RÉSZVÉTELRE**



A 16 éve működő Professzorok az Európai Magyarorszáért Egyesület (PEME) megalakulása óta kiemelt küldetésének tekinti a tudományos pályájukon elindult PhD-hallgatók, az azt tervező egyetemisták és a fiatal kutatók szakmai segítségét. E célból az elmúlt években tizennyolc nemzetközi tanácskozást szerveztünk és az azokon elhangzott előadásokat tizennyolc elektronikus könyvben megjelentettük, melyek a PEME www.peme.hu honlapján olvashatók. A sikeres tudományos pálya megalapozását és a jövő vezető kutatóinak kivételését ez alkalommal is támogatni kívánjuk azzal, hogy 2019. november 14-én (csütörtökön) nemzetközi tudományos konferenciát szervezünk a

fiatal kutatók számára, s az elhangzott előadások alapján készült tanulmányokat (lektorált, ISBN számmal ellátott) elektronikus kötetben a konferencia után rövidesen most is megjelentetjük.

A résztvevőket a szekció-elnökségek a tudományos pályára való felkészülésben szakmai tanácsaikkal, s a jövőre vonatkozó javaslataikkal is segítik. Mindezek mellett mentori kapcsolatok kiépítésére, s az Egyesület PhD-műhelyéhez való csatlakozáshoz is lehetőséget kapnak az előadók.

E konferencián szívesen látjuk az összes hazai és határon túli fiatal magyar kutatót és doktori cselekményben részt vevő hallgatót, valamint a tudományos pályára készülő mesterszakos diákokat is.

*A tervezett tanácskozásra
Budapesten, a Villányi út 11-13. alatti
Konferenciaközpontban
2019. november 14-én (csütörtökön)
10-17 óra között kerül sor.*

Előadással és/vagy poszterekkel nevezhetnek az alábbi tudományterületeken és témakörökben folyó PhD-képzések résztvevői, fiatal kutatók és tudományos pályára készülő egyetemi hallgatók:

- Gazdaság- és szervezéstudományok
- Társadalom- és természettudományok, interdiszciplináris kutatások
- Művészettudományok, irodalomtudományok, klasszikus- és modern filológia
- Orvos- és egészségtudományok
- Alkalmazott tudományok, tréning- és terápiakutatás
- Műszaki- Föld- és Hadtudományok
- Föld- és környezettudományok, Tájépítészet
- Pszichológia, Szociálpszichológia -

Neveléstudományok– Kommunikáció -
Filozófia

- Jogtudomány (elmélet, jogalkotás, jogalkalmazás, társadalmi felelősségvállalás)
- Történelem – Politológia – Szociológia – Néprajz - Helytörténet
- Andragógia, Gerontológia – Gerontagógia, Hittudomány

Hagyományaink szerint a konferenciát plenáris üléssel indítjuk, amelyen aktuális tudománypolitikai előadások hangzanak el, majd a fiatal kutatók szekcióüléseken mutatják be vizsgálataikat, illetve posztereiket. Az előadások 15 percesek lesznek, amelyeket szekcióviták követnek.

A tudományos tanácskozásra valamennyi fiatal kutató, tudományos érdeklődésű mesterszakos

hallgató bármelyik meghirdetett témakörrel jelentkezhet. A jelentkezések alapján a PEME Szakmapolitikai Műhelyei által felkért vezető kutatók tesznek javaslatokat a téma elfogadására, s

a szekciókba való besorolásra. E rendezvényünkkel a tudományos eredmények bemutatásához fórumot és lektorált megjelenési lehetőséget kívánunk biztosítani a jelentkezőknek

Jelentkezni maximum 3 oldalas tudományos vázlatlaltal, (amelyben lehetőség szerint fogalmazódjék meg a kutatás eredményeinek tervezhető hasznosulási terepe is) és rövid (8-10 soros) szakmai „életút-mérleg”-gel, vagy tervvel, valamint poszter-elképzeléssel lehet.

A konferencián elhangzott előadás alapján készített végleges tanulmány, vagy poszter elektronikus úton való leadásának határideje **2019. november 30.**

Az előadás alapján írt tanulmány: minimum 5, maximum 12, A/4 oldal, Cambria betűtípus, 11-es betűméret, szimpla sorköz, hivatkozás az akadémiai rend szerint készüljön Word formátumban. A kézirat képeket, grafikonokat tartalmazhat, de egy tanulmány terjedelme a 300 KB-ot nem haladhatja meg.

A konferencia hivatalos nyelve a magyar. A dolgozat benyújtható angol nyelven is, azonban az előadást a magyar anyanyelvű egyetemeken hallgatóinak magyar nyelven kell megtartaniuk. Határon túli hallgatók esetében a magyar mellett az angol nyelvű prezen-

táció is megengedett. Az elektronikus könyvben megjelenő tanulmányok nyelve magyar. Minden jelentkező csak egyszer adhat elő, de társszerzőként több előadott tanulmányt is jegyezhet.

Jelentkezési határidő: 2019. október 31.

Visszajelzés a jelentkezés elfogadásáról:

2019. november 05-ig

A részvételi díj: 15.000,- Ft/fő.

A részvételi díj befizetésének határideje:

2019. november 09

A részvételi díjat az alábbi bankszámlára kérjük utalni:

PEME OTP 11705008-20484109

Az átutalást legkésőbb a konferencia megkezdéséig igazolni kell. Az elfogadott jelentkezés utáni esetleges visszalépés esetén a szervezők a jelentkezési díj 50%-ára igényt tarthatnak.

A Jelentkezési lapot (mely a www.peme.hu hon-lapról is letölthető), a fentebb jelzett tudományos vázlatot és az „életút-mérleg”-et a következő címre kérjük küldeni: office@peme.hu.

Érdeklődni ezen az e-mail címen, illetve a 06-20-918-8513 és a 06-30-494-8456 telefonszámokon lehet.

**HALLGATÓK, DOKTORANDUSZOK
JELENTKEZÉSÉT VÁRJUK
INTERDISZCIPLINÁRIS KUTATÓCSOPORTBA
(2019/2020)**

A K+F Stúdió Kft. hazai és külföldi egyetemekkel, civil szervezetekkel együttműködve, társadalmi felelősségvállalás (CSR) tevékenység keretében, tehetséggondozó céllal jelen tanévben is meghirdeti Interdiszciplináris Kutatócsoportba történő jelentkezés lehetőségét.

Kedves Hallgató! Tisztelettel invitáljuk Önt is sorainkba!

Bármilyen szakos és kutatási témájú alap-, mester- és PhD képzésben résztvevő hallgató számára javasoljuk a bekapcsolódást!

Az alábbi interdiszciplináris kutatási témákhoz lehet kapcsolódni:

1. Humán információfeldolgozás hatékonyságának növelése

Agykutatás, képesség-, tanulás-, oktatáskutatás, személyiségfejlődés/-fejlesztés témájú kutatások, valamint neveléstörténeti, informatikai, kommunikáció és médiatudományi, könyvtártudományi kutatások kötődnek e témakörhöz.

Kiknek javasoljuk: orvostudomány, pszichológia, pedagógia, gyógypedagógia, filozófia, informatika, kommunikáció és médiatudomány terén kutatóknak ajánljuk elsősorban ezt a témát, de interdiszciplináris jellegéből adódóan bármely más szakterület képviselője is bekapcsolódhat.

Témafelvető tanulmány (mely segíthet megtalálni a kapcsolódást a témához): Mező Ferenc és Mező Katalin (2019): Az OxIPO-modell – az interdiszciplináris kutatások egy lehetséges értelmezési kerete. *OxIPO – interdiszciplináris tudományos folyóirat*, 2019/1, 9–21. doi: [10.35405/OXIPO.2019.1.9](https://doi.org/10.35405/OXIPO.2019.1.9)

2. Mesterséges intelligencia (MI)

E témához az alábbi kérdésekkel foglalkozó kutatások kapcsolódhatnak: Mi az MI? Hogyan hozható létre? Hogyan és mire használható fel az

MI a saját szakterületen? Miként jelenik meg az MI a művészetben, a sportban, a tudományban, az oktatásban, a gazdaságban, a hétköznapi életben stb.?

Kiknek javasoljuk: informatika, mérnök, matematika, pszichológia, filozófia, orvostudomány, pedagógia, gazdaságtudomány, kommunikáció és médiatudomány terén kutatóknak ajánljuk elsősorban ezt a témát, de interdiszciplináris jellegéből adódóan bármely más szakterület képviselője is bekapcsolódhat.

Témafelvető tanulmány (mely segíthet megtalálni a kapcsolódást a témához): Mező Ferenc (2019): Interdiszciplináris kapcsolódási lehetőségek a mesterséges intelligenciára irányuló cél-, eszköz- és hatásorientált kutatáshoz. *Mesterséges intelligencia – interdiszciplináris folyóirat*, I. évf. 2019/1. szám. 9–29. doi: [10.35406/MI.2019.1.9](https://doi.org/10.35406/MI.2019.1.9)

3. Lélektan és hadviselés

A háború és béke témakörének hadtörténeti, hadtudományi, pszichológiai, orvostudományi, filozófiai, kulturális antropológiai, irodalmi, képző-, zene- és táncművészeti megközelítésű kutatásai kapcsolódhatnak-e témakörhöz.

Kiknek javasoljuk: pszichológia, hadtudomány, történelem, filozófia, orvostudomány, pedagógia, szociológia, gazdaságtudomány, politológia, kommunikáció és médiatudomány, valamint a témát a

művészetek felől megközelítő kutatóknak ajánljuk elsősorban ezt a témát, de interdiszciplináris jellegéből adódóan bármely más szakterület képviselője is bekapcsolódhat.

Témafelvető tanulmány (mely segíthet megtalálni a kapcsolódást a témához): Mező Ferenc és Mező Katalin (2019): Lélektan és hadviselés. *Lélektan és hadviselés – interdiszciplináris folyóirat*, I. évf. 2019/1. szám. 9-25. doi: [10.35406/LH.2019.1.9](https://doi.org/10.35406/LH.2019.1.9)

4. Egyéb, a jelentkező által szabadon választott téma.

A jelentkező kötelező vállalásai:

1. *Kapcsolattartás* (e-mailen, s 1-2 alkalommal közösen)

2. *Publikáció*: min. egy, szóközökkel együtt min. 20.000-40.000 karakter terjedelmű egyéni vagy társ-szerzős interdiszciplináris tanulmány leadása megjelentetésre a szervezők számára 2020. március 11-ig. Téma: a saját kutatási téma és a kutatócsoport kutatási témájának közös metszete.

3. *Konferencia előadás és/vagy poszter prezentáció* az „V. Nemzetközi Interdiszciplináris Konferencia – 2020” rendezvényen (Debrecen, 2020. március 20.). Hely és időpont: később kerül pontosításra.

1. *Teljesítmények igazolása*: Az interdiszciplináris kutatócsoportban résztvevők teljesítményigazolást kapnak. Ez miért hasznos? Mert ösztöndíj-, felvételi- és álláspályázatok során hasznosítani lehet ezeket.

2. *A publikációk száma nő*: minimum 1 publikációval nő a bibliográfiai bejegyzések száma. Ez miért hasznos? Mert ösztöndíj-, felvételi-, álláspályázatok során hasznosítható, s a tudományos pályafutás szempontjából az egyik fontos mutató, hogy van-e publikáció, mennyi stb.

3. *Konferencia előadások száma nő*: minimum 1 nemzetközi konferencián történő előadással nő az előadói tevékenység száma. Ez miért hasznos? Mert ösztöndíj-, felvételi-, álláspályázatok során hasznosítható, s a tudományos pályafutás szempontjából az egyik fontos mutató, hogy van-e (nemzetközi!) konferencia előadói tapasztalt.

Megjegyzés: a 2019-ben megrendezett konferencián 11 ország, 180 résztvevője vett részt (1. kép). Lásd még: Mező Katalin és Mándy Zsuzsanna (2019): Beszámoló a 4. Nemzetközi Interdiszciplináris Konferenciáról. *OxIPO – interdiszciplináris tudományos folyóirat*, 2019/1, 97–104. doi: [10.35405/OXIPO.2019.1.97](https://doi.org/10.35405/OXIPO.2019.1.97)

A jelentkezéssel járó előnyök:

1. *kép: a IV. Nemzetközi Interdiszciplináris Konferencia szervezői és résztvevői köre országoként, intézményenként* (Mező és Mándy, 2019)



4. *Tapasztalatszerzés.* kutatás, publikáció, előadás terén. Ez miért hasznos? Mert, ha tudományos pályafutást tervez, akkor kutatni kell, publikálni kell és konferenciákon kell előadni - mindezt pedig célszerű begyakorolni.

5. *Szakmai kapcsolatteremtés.* Ez miért hasznos? Mert olyan hallgatókkal, oktatókkal, kutatókkal ismerkedhet meg, akik hosszú távon hatással lehetnek szakmai karrierére.

6. *A részvétel ingyenes.*

7. *A kutatócsoportból bármikor ki lehet lépni indoklás és bármiféle retorzió nélkül.*

A jelentkezéssel járó hátrányok

Ezek felderítésére valamikor külön kutatócsoportot kell szerveznünk, mert ilyet még senki sem talált. Max. kutatni, publikálni, előadni kell a szakmai karrierjének építése érdekében – de ha ezt hátránynak tekinti, akkor ne jelentkezzen, mert nem Önnek való ez a lehetőség!

A jelentkezés módja

A jelentkezési lapon a nevet, -email címet, mobilszámot, szakot, és, ha már van, akkor a saját kutatási témát kell megadni. Az online jelentkezési lap az alábbi linken érhető el:

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScdeYohCM-broQumc0ltcqh5OZac7CnUvWNzAp4Txre0wY6iBQ/viewform>

[JELENTKEZÉSI LAP](#)

Üdvözlettel,

Dr. Mező Ferenc
a kutatócsoport vezetője
+36-30-6561565
ferenc.mezo1@gmail.com

