

DULEBA NIKOLETTA  
AZ ÁLLAMI GONDOZÁS KRÍZISEI

### Bevezetés

Tanulmányomban egy közeljövőbeli vizsgálat tervezetét és elméleti alapjait mutatom be. Kutatásom témájául a gyermekvédelmi szakellátásban, vagy ahogyan mondani szokták: „állami gondoskodásban” nevelkedő gyermekek nehéz élethelyzetekkel, stresszel, krízisekkel való megküzdési módjainak finomszemcsés elemzését választottam.

Írásomat a gyermekvédelmi szakellátás lényegével kezdem. A válság és krízis pszichológiai szempontú értelmezése után szó lesz az állami gondozásba kerülés fontosabb állomásairól: a kiemelés megelőző eseményekről, a kiemelés traumájáról és az állami gondoskodás megpróbáltatásairól, a kiútkeresésekről.

---

131

### A családból való kiemelés krízise

„A szakellátás keretében kell biztosítani az ideiglenesen elhelyezett, az átmeneti vagy tartós nevelésbe vett gyermek otthont nyújtó ellátását, a fiatal felnőtt további utógondozói ellátását. Elő kell segíteni a gyermek családi környezetébe történő visszahelyezését, a családi kapcsolatainak ápolását, vagy ha ez nem lehetséges, az örökbe fogadást”(1997. évi XXXI. törvény).<sup>1</sup> Az intézményes ellátás alapvető indokoltsága általában az, hogy a gyermekvédelmi alapellátás során a családnak nyújtott segítség nem volt elegendő ahhoz, hogy a gyer-

---

<sup>1</sup> 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról.

mek helyzete rendeződjön, otthonában a veszélyeztetettsége megszűnjön. A szülők nem tudtak vagy nem akartak együttműködni. A családból történő kiemelés leggyakoribb okai az elhanyagolás, a rossz szociális körülmények, a szülők alkoholizmusa, a szülők kapcsolati problémái, pszichés megbetegedése, a bántalmazás, a magatartási problémák. Ezeknek a korai (többségében negatív) élményeknek, tapasztalásoknak, traumáknak a mélyreható ismerete lényeges ahhoz, hogy a későbbiekben megértsük, egy-egy problémás élethelyzetben a gyerekek és fiatalok miért úgy reagálnak, ahogyan.

A gyermekvédelmi szakellátásba kerülő fiatalok a családból való kiemelés – történjen az bármilyen okból kifolyólag is - mindenképpen traumaként, krízisként élik meg. A gyerekek ebben a kritikus időszakban pszichésen labilisabbak, sérülékenyebbek, könnyebben befolyásolhatók stb. A családtól való „elszakítást” mind másként élik meg. Felgyülemlett feszültségeik a legkülönfélébb tünetekben nyilvánulhatnak meg. A befogadó otthonok, lakás- vagy gyermekotthonok dolgozói, a nevelőszülők vagy gyámok gyakran számolnak be a gyermekek állapotát érintően szorongásról, depresszióról, nyugtalanságról, gátoltságról, agresszivitásról, impulzív reakciókról, amelyek az egyensúlyvesztés ismert jelei.

### **Elméleti alapok a gyermekvédelmi szakellátás vonatkozásában**

A neves elméletalkotók szerint a krízis az a lélektanilag megterhelő, kritikus állapot, *válság, döntés, fordulat* az egyén életében, amellyel nem tud megbirkózni. Az adott pillanatban a probléma mindennél fontosabbá válik, elkerülni nem lehet. A fenyegető körülmény általában kívülről érkező, sokszor váratlan esemény. E helyzeteket az egyén szokásos problémamegoldó eszközeivel megoldani nem tudja

(Caplan, 1964).<sup>2</sup> Az érzelmi krízis olyan feszült, fájdalmas állapot, amelyben mind a jobb, mind a rossz irányba fordulás lehetséges (Sifneos, 1972).<sup>3</sup> Ezen kettőség, a továbbfejlődés lehetősége még a későbbiekben fókuszba kerül.

Krízisek csoportosítását illetően megkülönböztetünk *normatív kríziseket*, amelyek az élet természetes velejárói. Erikson (1950)<sup>4</sup> nyomán olyan fejlődési krízisekről beszélhetünk, mint pl. serdülőkori krízis, életközép-krízis, időskori krízis. Minden életkornak megvan a saját, jól elkülöníthető krízise. A pszichoszociális fejlődési szakaszok közötti átmenetek az egyéneket új feladatokat elé állítják, változásra készítetnek, így a konfliktusmegoldási stratégiák bővül(het)nek, az egyén magasabb fejlettségi szintre lép. A *paranormatív vagy akcidentális* (véletlenszerű, esetleges) kríziseket olyan váratlan, és sorscsapásszerű történések, mint a válás, baleset, erőszak, természeti katasztrófa.

Az akcidentális krízisek lényeges eleme a tárgyvesztés, vagyis érzelmileg kitüntetett személyek, dolgok, érzések, helyzetek vesznek el. A szakellátásba kerülő gyermekek számukra fontos emberektől, tárgytól, helyszínektől kerülnek távol, amely helyzet egyáltalán nem kellene, hogy megtörténjen, sorscsapásszerűen éri a gyermekeket, így a *családból való kiemelés a paranormatív krízisek csoportjába sorolandó*.

A teljesség igénye nélkül olyan további krízis-típusokról beszélhetünk még, mint:

- Az intergenerációs krízisek a generációkon keresztül visszatérő válságok.
- Visszatérő krízisek: ugyanazon személy életében visszaköszönő konfliktusok.

---

<sup>2</sup> Caplan, G.: *Principles of Preventive Psychiatry*. Basic Book, New York, 1964.

<sup>3</sup> Sifneos, P. E.: *Short-term Psychotherapy and Emotional Crisis*. Harvard Univ. Press, Cambridge, 1972.

<sup>4</sup> Erikson, E. H.: *Childhood and society*. New York, 1950.

- Évforduló krízisek: szeretett személy elvesztésének krízise.

„A krízis nem betegség, de betegséget okozhat” – közli Bakó Tihamér (Bakó, 2002. 23. o.).<sup>5</sup> A válsághelyzet ellen az egyén védekezni próbál, azt sikeresen megoldhatja (kreatív krízis). Ekkor a problémamegoldó készségei, készletei gazdagodnak (krízis pozitív kimenetele), de ha energiái kimerülnek, a homeosztatisz egyensúlyi állapotából kibillen, és átmenetileg kóros tünetek léphetnek fel. A szakellátásban nevelkedő gyerekeknél jó néhány esetben találkozunk agresszióval, fásultsággal, alvászavarral, evészavarral, pszichoszomatikus zavarral, függőséggel, szorongással, vagy öngyilkossági készlettel. Ezen tünetek lehetnek átmenetiek, de tartósan is fennmaradhatnak. Időnként pszichológus, pszichiáter szaksegítségé válhat szükségessé.

A gyermekvédelmi gondoskodásban nevelkedő gyermekek helyzete azért is nagyon hátrányos, mert kritikus élethelyzetek halmozottan fordulnak elő esetükben. Az otthoni előzmények, sérülések különösen fogékonná teszik őket a krízisállapotra. A kiemeléskor, majd a szakellátásban pedig másodlagos- és sokadlagos traumatizációnak vannak kivéve. A szakirodalom a krízisállapotra hajlamosító tényezők és életesemények közé nem csak kellemetlenségeket sorol. Ide tartoznak a halmozódó kudarcélmények, az acting out készség, az impulzuskontroll zavar, a gyenge mentális fék, a szenvedélybetegségek, a pszichés tünetek, a testi betegség, a tartós inaktivitás, a szerepváltások, de a mobilitás, az esküvő-házasság-családalapítás, a státuszemelkedés is stb. (Hajduska, 2008).<sup>6</sup>

A krízis szakaszai: a szakellátásba kerülő gyermekek (Hirschowitz, 1973 nyomán)<sup>7</sup> kezdetben, a sokk fázisában tehetetlenség érzést, majd a megrettenés, nyugtalanság szakaszában szoron-

---

<sup>5</sup> Bakó, T. (2002): *Verem mélyén*. Könyv a krízisről. Psycho Art, Budapest. 23. o.

<sup>6</sup> Hajduska, M. (2008): *Krízislélektan*. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest.

<sup>7</sup> Hirschowitz, R. (1973): *Crisis Theory: A formulation*. Psychiatric Annals 3. 33-47.

gást, dühöt és egyéb negatív érzéseket élnek át. Tehetetlenek, hiszen úgy érzik, a dolgok a „fejük felett”, a beleszólásuk nélkül történnek. Őket nem nyilatkoztatják, mit szeretnének. Természetesen, ha a családon belül olyan - a gyermek testi, lelki, értelmi és erkölcsi fejlődését - veszélyeztető tényezők állnak fenn, nincs idő és lehetőség a gyermek szándékainak, vágyainak a kikérdezésére, meghallgatására. Tehát a szakemberek döntéseivel szemben valóban tehetetlenek. Esetlegesen (ha életkorukból adódóan képesek rá) engedély nélkül távoznak a kijelölt gondozási helyükről. Ekkor viszont folyamatosan rendőrségi körözés alatt állnak, amely ugyancsak nem egy megnyugtató állapot. Haragjuk önmaguk, a gyermekvédelmi dolgozók, és szüleik felé irányulhat. Haragszanak önmagukra, úgy érzik, rosszak voltak, ezért kellett otthonról eljönniük. Dühösek lehetnek a szüleikre is, hiszen ők mintegy hagyták, hogy elvigyék a gyerekeiket. Az alkalmazkodás időszakában a megoldások keresése folyik. Pozitív esetben végső lépésként az egyén megtalálja az adekvát megoldást a problémájához, beszűkült tudatállapota megszűnik, alkalmazkodóképessége, egyensúlya helyreáll. Kezdi elfogadni a szabályokat, betartják a házirendet, nem ellenkeznek nevelőszüleikkel szemben, barátokra lelnek, nyitottabbá válnak. Ezt nevezzük a rehabilitáció fázisának. A probléma ekkor megoldódhat, de néhány esetben a segítségkérés- és elfogadás helyett a kiútkeresés fázisában elakadnak, a viselkedésük rendezetlenné válik, és súlyosabb érzelmvezérelt megoldásmódokat választanak. Saját vagy mások testi épségét veszélyeztető magatartási mintákat produkálnak, addigi pszichés stabilitásuk megszakad, s ez totális összeomláshoz vezethet.

Averill (1968)<sup>8</sup> kezdeti modellje ezen három szakaszt különíti el: a *sokk stádiuma* (realitás elutasítása, elhárítása, tagadása) *tárgyvesztés tudatosítása* (reménytelenség, kétségbeesés, mentális közöny, testi panaszok, rutinszerű és új feladatok megoldására való képtelenség),

<sup>8</sup> Averill, J. R.: Grief: its nature significance. *Psychological Bulletin*, 1968. 70(6) 721-748.

és felépülés szakasza (tünetek enyhülnek, lelki egyensúly helyreáll, új tárgykapcsolatok alakulnak ki).

Elakadás bármelyik fázisban bekövetkezhet. 6 hónapon túli tartós pszichés tünetek fennállása esetén pszichológus, pszichiáter általi segítségnyújtás igénybevétele mindenképpen szükséges. A bekerülő gyermekeknél a krízisállapot sokszor nem oldódik, csak látenssé (rejtetté) válik. Például az öngyilkosságot megelőző elcsendesedés igen megtévesztő lehet, ezért a szakellátásban dolgozók részéről a hatékony segítség nagyszámú elméleti ismeretet és gyakorlati tapasztalatot követel. A krízisben lévő egyén felismerését segítik a következő ismérvek: tünődő, befelé figyelő, gondolkodó, de csupán a felszínen lévő problémákra koncentrálnak, mintsem a háttértényezőkre. Nem képes a kapott információkat integrálni. Mindennapi tevékenysége alacsony hatásfokú, elgyötört, szorongó, robbanékony. Társas kapcsolatai beszűkülnek, másokat aszerint ítél meg, hogy kap-e tőlük segítséget vagy sem. Perspektívátlan, kilátástalan (Csiszér-Füri, 1985).<sup>9</sup> A krízisállapot oldására irányuló célzott törekvéseket krízisintervenciónak nevezzük. Végezheti rokon, barát vagy segítő foglalkozású, lényeg, hogy a krízishelyzet azonnali beavatkozást kíván.

### **A változásokhoz való alkalmazkodás, megküzdés, coping**

A bekerülés előtti személyiségfejlődés jellemzői, az életkor, a korábbi tapasztalatok, az esetleges ártalmak, az aktuális testi-lelki állapot, a lelki edzettség, az önbizalom, a külső kapcsolatok nagyban befolyásolják a változásokhoz való alkalmazkodást. Hogy milyen változásokat él meg a gyerek a vérszerinti családból való kiemeléskor? Megváltozik az élettere, a lakókörnyezete, az iskolája, „elveszíti” a személyes, „átmeneti” tárgyait, a szüleit, a barátait, az ismerőse-

---

<sup>9</sup> Csiszér, N.-Füri, A.: Egy krízisintervenciós modell. In: Kolozsi, B., Münnich I. (szerk): *TBZ. Bulletin*, 1985. IV. 41-79. o.

it, a stabilitását, élete biztos pontjait. Fontos családi kötődései átalakulnak, megszakadnak, így későbbi kötődési készségének megváltozása, alapvető bizalmatlansága érthető. A megszokott családi rítusok, a hagyományok, a szerepek megváltoznak. Még ha a kapott minták kifogásolhatóak is, a gyermek életében igen meghatározó szerepet játszanak.

A személyi és tárgyi veszteségeket gyászmunka során dolgozza föl, amelyhez azonban idő kell. A tagadás („Csak pár napig vagyok itt, anyáék úgyis hazavisznek..”) után az alkudozás időszaka következik („Ha jó leszek, hazamehetek..”). A dühöt („Utálok a nevelőszüleimet..”) a depresszió („Olyan szomorú vagyok..”) váltja föl. Az elfogadás, a beletörődés a gyászfolyamat végső fázisát jelenti.

Lazarus (1966)<sup>10</sup> és munkatársai bevezették a coping, megküzdés fogalmát. A coping stratégiák a megterhelésekkel való szembenézést, a megbirkózást, a stresszhelyzettel való megküzdést jelentik. Olyan stratégiák, mechanizmusok, amelynek segítségével a stresszor hatása, a stressz mérsékelhető. A cél a harmónia, az egészség fenntartása (Oláh, 2005).<sup>11</sup>

Lazarus és Launier (1978)<sup>12</sup> kétféle megküzdési formát különböztet meg, a *problémára fókuszáló* (ekkor a személy a problémára összpontosít, megkísérli azt megváltoztatni, hogy később el tudja kerülni) és *érzelempőzpontú* (személyorientált, ahol a stresszhelyzet okozta kellemetlen érzelmi állapot, a feszültség csökkentése a cél) megküzdést. A problémaközpontú megküzdés problémamegoldó stratégiák alkalmazását jelenti, amely irányulhat kifelé, a problémás helyzetre,

---

<sup>10</sup> Lazarus, R. S.: *Psychological Stress and the Coping Process*. McGraw-Hill, New York, 1966.

<sup>11</sup> Oláh, A.: *Érzelmek, megküzdés és optimális élmény*. Trefort Kiadó, Budapest, 2005.

<sup>12</sup> Lazarus, R. S., Launier, R. (1978): Stress related transactions between person and environment. In: Pervin, L. és Lewis, M. (szerk.): *Internal and external determinants of behavior*. Plenum Press, New York. 126-149.

vagy befelé, amikor a személy önmagában változtat meg valamit, hogy a kialakuló helyzethez alkalmazkodjon.

Érzelempontú megküzdést használ az egyén akkor, ha a helyzetet nem tudja megváltoztatni. Kutatásomnak, hipotéziseimnek pedig ez lesz a fő pillére. Az előzőekben már hangsúlyoztuk, hogy a szakellátásba kerülés helyzetén a gyerek nem tud változtatni (esetlegesen szökésben lesz), a valódi problémát – mivel az általában az egész családot érinti, és főleg a szülők hozzáállásán, akaratán és képességein múlik - egyedül megoldani nem tudja, így nagyrészt a szorongató, fájó érzéseit próbálja meg különféle módokon enyhíteni. Érzelempontú megküzdés során a negatív érzelmeit az egyén többféle módon is enyhítheti. Moos (1988)<sup>13</sup> ezeket így csoportosította:

- *viselkedéses stratégiák*: testmozgás, vagy munkába temetkezés, mint problémaelterelés, alkoholizálás, drogok fogyasztása, dühkitörés, érzelmi támasz keresése barátoknál.

- *kognitív stratégiák*: probléma időleges félretétele, a helyzet jelentésének, jelentőségének megváltoztatása.

A viselkedéses stratégiákat szemügyre véve elmondható, hogy a szakellátásban nevelkedők között vannak kiemelkedő focisták, atlétaizálók, akik egykor a feszültségeik levezetéséhez a sportolást választották, de sajnálatos módon többen vannak, akik a frusztrációik oldása céljából különböző tudatmódosító szereket fogyasztanak, indulataikon nem képesek uralkodni, és/vagy a túlzott szórakozásba menekülnek, válogatás nélküli partnerkapcsolatokba bonyolódnak. A mentálhigiénés, pszichés megsegítésnek koncentrálnia kell a stresszoldás megfelelő módjainak megtanítására is. Fel kell hívni a gyerekek és fiatalok figyelmét a gyógyteák, a relaxációs gyakorlatok, a zene, a tánc, a hobbik, az aktív-passzív pihenés, az egészséges életmód jótékony hatásaira.

---

<sup>13</sup> Moos, R. H.: *Coping Responses Inventory Manual*. Stanford University, Palo Alto, 1988.



McCrea (1984)<sup>14</sup> azt vizsgálta, hogy a stresszor típusa befolyásolja-e az emberek megküzdő magatartását. Eredményei szerint az emberek fenyegető helyzetben gyakrabban bizakodnak, és próbálnak tenni valamit, míg veszteség esetén sorscsapást éreznek, nyugtatókat szednek, kihívások alkalmával pedig racionálisak, optimisták és humorosak. Ha a szakellátásba kerülés helyzetét nézzük, kétségkívül veszteségek sorozatával találkozunk, ebből következően nem meglepő, hogy a gyermekek sorscsapást éreznek, sokszor pesszimisták, lehangoltak, kedvtelenek, indulatvezérelten cselekednek, és alkalmanként nyugtatókat szednek, „Rivotriloznak”.

### **Rendszerszemlélet, elsődleges szocializációs közeg**

Az egyéni jellemzők mellett nem hagyhatjuk figyelmen kívül a személyek szocializációs háttérét sem. Ismert, hogy a családi szocializációs tényezők hatása a személyiségfejlődésre meghatározó mértékű. Az egyénre jellemző válságmegoldó repertoár, a megküzdési, coping stratégiák elsősorban életünk korai szakaszában, a családi szocializáció során alakulnak ki. Az érett, hosszú távú tervezésre, kapcsolatokra képes személyiség kialakulása csak a fejlődő gyermek alapvető pszichológiai feltételeit biztosító családban mehet végbe (Kopp és Skrabski, 2001).<sup>15</sup> Bagdy Emőke (1986)<sup>16</sup> szerint a harmonikus személyiségfejlődés szempontjából négy fontos szülői-nevelői tényező meghatározó jelentőségű:

- A gyermek iránti szeretet és bizalom.

---

<sup>14</sup> McCrea, R. R.: Situational determinants of coping responses: loss, threat, challenge. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 1984. 919-928.

<sup>15</sup> Kopp, M., Skrabski, Á.: Magatartás és család. *Új bioetikai szemle*, 7. 4. sz. 2001. 1-25.

<sup>16</sup> Bagdy, E.: *Családi szocializáció és személyiségzavarok*. Tankönyvkiadó, Budapest, 1986.

- A biztonságot nyújtó, követelményeket és védelmet egyaránt állító szülői magatartás.
- A szülők összehangolt, egyetértő nevelésmódja.
- A gyermek személyiségéhez rugalmasan igazodó nevelésmód.

A szülői neveléssel foglalkozó elméletek általában három, egymástól független dimenziót írnak le: gondoskodást, korlátozást, és autonómiára nevelést (Sallay és Münnich, 1999).<sup>17</sup> Goch (1998)<sup>18</sup> a családi szocializációs tényezők közül a következők szerepét tartja fontosnak: családi légkör típusa, nevelési célok, szülői nevelési attitűdök, nevelési stílus.

A családból kiemelt gyermekek esetében azonban ezek, a harmonikus fejlődést megalapozó feltételek sokszor hiányoznak. A családi szocializációs hatások diszfunkciója a személyiségfejlődés zavarához vezethet, amely megnehezíti az egyénnek a környezetéhez, a stresszt keltő életeseményekhez való alkalmazkodását. A gyermekvédelmi szakellátásban részesülő gyermekek nagy részénél hiányoznak a megfelelő minták, amelyekkel a vérszerinti családban kellett volna azonosulniuk. A rossz megoldási stratégiák nem a génekkel öröklődnek, hanem úgynevezett szociális tanulás révén erősen bevésődnek. Az olyan devianciák, mint iskolakerülés-munkakerülés, csavargás, lopás, betörés, prostitúció, szipuzás, szerhasználat számos esetben „áthagyományozódnak” (inter- vagy transzgenerációs traumák) a családok fiatalabb tagjaira. Az önkárosító magatartási mintákat otthonukban látják, s így épül be a nem megfelelő megküzdési technikák közé vagy a szakellátás rendszerében (Herczog Mária: rendszerabúzus fogalma alapján) egymástól tanulják meg ezen inadekvát

---

<sup>17</sup> Sallay, H., Münnich, Á.: Családi nevelési attitűdök percepciója és self-fejlődéssel való összefüggései. *Magyar pedagógia*, 99. 2. sz. 1999. 157-175.

<sup>18</sup> Goch, I.: *Entwicklung der Ungewissheitstoleranz. Die Bedeutung der familialen Socialization*. Roderer, Regensburg, 1988.

viselkedési módokat. Egy-egy kritikus helyzetben nem csoda, hogy nehezebben merítenek eredményes stratégiát...

### **További szocializációs színterek, társas környezet**

Ne feledkezzünk meg a további szocializációs források – jellemzően – negatív hatásairól sem. A média, a sorozatok szereplői főképp érzelemvezérelt, impulzív, agresszív eszközökkel igyekeznek feszültségeiket levezetni. A híradó is egyre több erőszakos történetet mutat be. A problémaelemző stratégiák szinte teljesen hiányoznak a képernyőről, holott egy-egy konfliktushelyzet sikeres levezénylésének bemutatása által a helyes megoldásmódok bekerülhetnének a nézők, befogadók, így a gyerekek viselkedés-repertoárjába is. Tévé nézni, számítógépezni márpedig szeretnek. A külső utasításokat, helyesebben jó szándékú tanácsokat olykor ellenkezéssel fogadják, de a belső motivációnak, a kedvtelésnek köszönhetően internetezés, tv-zés közben a fiatalok több pozitív szemléletmóddal, optimizmussal, a racionalitással, humorral találkozhatnak. Az érdeklődési körüknek megfelelő műsorok, programok, internetes felületek hozzájárulhatnak a pozitívabb személyiségalakulásukhoz.

A gyermekvédelem rendszerében nevelkedő gyerekek általában a szintén a szakellátásban nevelkedők társaságát keresik. Főként a serdülő korosztályra jellemző a kortársak általi befolyásolhatóság, amikor a társak véleménye sokkal fontosabb a felnőttek meggyőződéseinél. Megfelelő családi és érzelmi háttér hiányban sodródóvá, kallódóvá válhatnak. A kilátástalanság érzés és veszteség élmény a serdülőkorra egyébként is jellemző labilitást (serdülőkori krízis) fokozza, s az alacsony önértékelésű egyéneknél depresszióval, önsértő magatartásokkal (falcolás, csuklótáji metszés stb.), öngyilkossággal is számolnunk kell. A szabályokat nehezen tűrik, vonzza őket a szabados életforma. A valahová való tartozás iránti vágy kiszolgáltatottá teszi

a fiatalokat. Mindezek által az inadekvát megnyilvánulásokat, a helytelen megoldásmódokat – szüleiken túl – egymástól is láthatják, melyekre fogékonyabbá válnak, így többszörösen sérülnek a védekező mechanizmusaik.

### **Összehasonlító elemzés**

Érdekes eredményeket hozhat, ha a nevelőcsaládokban, kis létszámú lakásotthonokban, illetve nagyobb gyermekotthoni közösségekben nevelkedő gyerekek megküzdési preferenciáit hasonlítjuk össze. A szakma a nevelőcsaládi elhelyezést tartja a legideálisabbnak, főleg a fiatalabb gyerekek esetében. A nevelőcsaládokban – reményeink szerint – jobban megadatik a személyreszóló és felcserélhetetlen szeretetkapcsolat, a nyugodt családi légkör, a szülők megfelelő viselkedési (anyai-apai, nőies-férfias, szocializációs) mintákat közölnek a gyermekek felé. A vérszerinti szülők hiányát a nevelőcsalád valamelyest pótolhatja, akik hosszabb-rövidebb ideig ellátják a fiatalok nevelésével járó feladatokat, s felkészítik a gyermeket az önálló és helyénvaló életre. A kis létszámú (12 fő) lakásotthonokban, ahol a műszakokban néhány gondozó, nevelő váltja egymást, kevesebb figyelem, és szeretet juthat a neveltekre. Nehezebb a gyerekeknek megfelelő kötődéseket, érzelmi kapcsolatokat kialakítaniuk. A gyermekotthonokban pedig még kedvezőtlenebbek a harmonikus fejlődéshez szükséges feltételek. A szélesebb körű gyermekközösségekben a fiatalok egymástól látják és sajátítják el a problémahelyzetek inadekvát megoldásmódjait. Több gyermek esetén nagyobb eséllyel fordul elő szökés, falcolás, agresszív kitörés. A mindennapi tapasztalat szerint a gyermekotthonokban élő gyerekek választják a legnagyobb arányban az érzelemvezérelt, maladaptív megküzdéseket.

## A kutatás tárgya, célja

Feltételezem, hogy a családjuktól távol került gyermekek - mivel azt élik meg, hogy a dolgok „a fejük felett”, a beleszólásuk nélkül történnek, a kontroll nincs a kezükben, a helyzetet nem tudják megváltoztatni – konfliktushelyzetekben nem a problémák megoldására törekednek, hanem aktuális feszültségeiket próbálják csökkenteni. McCrea vizsgálata értelmében (az előbbi gondolatmenethez hasonlóan) a szakellátásba kerülők – mivel veszteségek halmozódása történik – a megküzdés maladaptív változatait részesítik előnyben. Vélhetően a nevelőcsaládokban találkozunk majd a leggyakrabban érettebb, problémaorientált megküzdési stratégiákkal, míg a lakásotthonokban kevésbé hatékony stratégiák mutatkoznak, a gyermekotthonokban pedig döntő többségében érzelemorientált megküzdéseket alkalmaznak. Kutatásom célja, hogy feltárjam a szakellátásban nevelkedő gyerekek konfliktushelyzeteik megoldása során preferált megküzdési stratégiáit, és hogy azok hogyan függenek össze az észlelt szülői-nevelői hatásokkal.

## Hipotézisek

1. A családból kiemelt gyerekek és fiatalok kevésbé hatékony coping stratégiákat alkalmaznak, következésképpen jellemzőbbek lesznek rájuk az éretlen elhárító és feszültség kiürítő stratégiák (emóciófókuszú, figyelemelterelő, emóció kiürítő, önbüntető, belenyugvó).
2. A gyermekotthonokban, lakásotthonokban, nevelőcsaládokban – ebben a sorrendben a kedvezőbb feltételeknek köszönhetően – egyre nagyobb arányban találkozunk érett, feszültség elaboráló coping stratégiákkal (problémacentrikus reagálás, támaszkeresés, feszültség kontroll).

3. A problémaközpontú megküzdési módok főként a szülői elfogadással, önállóságra neveléssel, és támogató szülői-nevelői stílussal lesznek összefüggésben.
4. Az érzelemközpontú megküzdési módok főként a manipulatív, inkonzisztens szülői-nevelői attitűddel, valamint a büntető nevelési stílussal járnak együtt.

### Vizsgálati módszerek

A vizsgálat a pubertás korosztály kérdőíves felmérésén alapul.

A megküzdési stratégiák vizsgálatára a hazai és külföldi gyakorlatban több kérdőíves módszer született. A legtöbb vizsgálatban használt Folkman és Lazarus (1980)<sup>19</sup> által szerkesztett Megküzdési MódoK Kérdőív (Ways of Coping Questionnaire, In: Pszicho-Ped Bt.: 75 papír-ceruza tesztgyűjtemény, 2009)<sup>20</sup> lehetőséget biztosít az *emócióközpontú* (érzelmi indíttatású cselekvés, alkalmazkodás, segítségkérés, érzelmi egyensúly keresése, visszahúzódás) és *problémaorientált* (problémaelemzés, céltudatos cselekvés) megküzdési módok elkülönítéséhez, preferenciájának kiemeléséhez. Carver, Scheier és Weintraub (1989)<sup>21</sup> 52 tételből álló COPE kérdőíve 14 skálájából 4 *problémafókuszú* megküzdést (aktív megküzdés, tervezés, versengő aktivitások kiiktatása, és segítségkérés a megoldás érdekében), 4 *emócióreguláló* próbálkozást (önmérséklés, együttérzés keresés, érzelmi kiürítés, elfogadás), 5 a *viselkedéses és kognitív elkerülést* (taga-

---

<sup>19</sup> Folkman, S., Lazarus, R.S.: An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal and Health and Social Behavior*, 21, 1980. 219-239.

<sup>20</sup> Pszicho-Ped Bt.: 75 papír ceruza tesztgyűjtemény. Animula Kiadó, Budapest, 2009.

<sup>21</sup> Carver, C. S., Scheier, M. F., Weintraub, J. K.: Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 1989. 267-283.

dás, viselkedéses elköötődés, szellemi elköötődés, alkohol- és gyógyszerfogyasztás, pozitív átértelmezés) méri.

Végül vizsgálati módszernek a 80 tételes Megküzdési Mód Preferencia Kérdőívet (Oláh, 2005)<sup>22</sup> választottam, ami jól alkalmazható a szakellátásban nevelkedő fiatalok vizsgálatához. Ezen kérdőív skálái átfogó képet adhatnak arról, hogy milyen arányban használ valaki *érett feszültség elaboráló* (első 3) vagy *éretlen elhárító és feszültség kiürítő stratégiákat* (utolsó 5). A két utolsó coping mód voltaképp elkerülést jelent, ezek egyértelműen diszfunkcionálisnak bizonyulnak a problémák kezelését illetően.

1. Problémacentrikus reagálás: A cél a fenyegetettség elhárítása, a helyzet megváltoztatása.
2. Támaszkeresés: A cél ilyenkor is a fenyegetettség elhárítása, a veszély megszüntetése, de ehhez közreműködőt igényel a személy.
3. Feszültség kontroll: Az alapvető cél a személyiség stabilitásának megőrzése, a figyelem a fenyegetésről az én-re terelődik, de a személy nem adja fel a helyzetmódosítás lehetőségét.
4. Emóció fókusz: A személy erőfeszítései elsősorban arra irányulnak, hogy a fenyegetettség keltette negatív, kellemetlen érzelmi állapotot megszüntesse.
5. Figyelem elterelés: Elhárítási manőver, a személy kilép a helyzetből, halogatja a közbeavatkozást.
6. Emóció kiürítés: A fenyegetettség okozta feszültséget a személy kontrollálatlan, nem célirányos reakciókban vezeti le, acting-out, anger-out megnyilvánulások révén.
7. Önbüntetés: A fenyegetést, a negatív emocionális élményeket úgy értelmezi a személy, mint jogos, törvényszerű válaszokat az ő korábbi helytelen, nem kívánatos viselkedésére.

---

<sup>22</sup> Oláh, A.: *Érzelmek, megküzdés és optimális élmény*. Trefort Kiadó, Budapest., 2005.

8. Belenyugvás: A személy úgy érzi, hogy el kell fogadnia azt, ami történt, és együtt kell élnie a felmerülő problémával. A sors akarata, ami történt.

Családi szocializáció vizsgálata: A szülői nevelési stílusok, elve, attitűdök mérésére retrospektív módon a Családi Szocializációs Kérdőív (Dalbert és Goch, 1997)<sup>23</sup> segítségével történhet. Ennek magyar változata (Sallay és Krotos, 2004)<sup>24</sup> a kitöltő személy percepcióját tárja föl a családról és szülei neveléséről. A kérdőív a családi szocializáció következő dimenzióit tárja fel:

- családi légkör típusa (szabályorientált és konfliktusorientált családi légkör)
- szülői-nevelői célok (önállóságra nevelés - autonómia, valamint konformitásra nevelés)
- szülői-nevelői attitűdök (következetes, manipulatív, inkonzisztens)
- szülői-nevelői stílus (támogató, büntető).

A vizsgálat eredményei hozzájárulhatnak ahhoz, hogy a gyermekvédelmi szakellátásban felnövekvő gyermekek személyiségállapotát, a gyermekek és családok működésmódját mélyrehatóbban megismerjük, így támpontot adhatnak a gyermekek megsegítésének mikéntjéhez, valamint a családok életének jobbá tételéhez.

---

<sup>23</sup> Dalbert, C., Goch, I.: Gerechtigkeitsreleben und familiale Sozialization. In: Langfeldt, H.-P. (szerk.): *Informationen, Programm, Abstracts*. Landau: Verlag Empirische Pädagogic. 60., 1997.

<sup>24</sup> Sallay, H., Krotos, H.: Az igazságos világba vetett hit fejlődése: japán és magyar kultúrközi összehasonlítás. *Pszichológia*, 24. 3. sz. 2004. 233-252.



## Krízisfeldolgozás lehetőségei, segítségnyújtás

A jelenlegi ismereteink szerint az, hogy az esemény vagy inkább események sorozata mennyire válik traumatizálónak, nagymértékben függ attól, hogy van-e az illető környezetében olyan személy, aki tud segíteni a veszteség elviselésében. Legyen az laikus, vagy szakképzett segítő, a társas támasz, a követés, figyelés, intenzív érzelmi odaforulás elengedhetetlen a krízisek átvészelésében. Legnagyobb eséllyel olyasvalaki tud segíteni, aki jó érzelmi kapcsolatban van a bajba jutottal, ugyanakkor nem azonosul vele teljesen. A segítő legfőbb szerepe, hogy érdeklődéssel viszonyuljon a partner felé, és támogassa az érzelmek (gyász, harag) kifejezését. Az érzelmek, fájdalmak, indulatok átérzése, lereagálása, visszatükrözése, a remény fenntartása, énerősítés, a tágabb környezet személyeinek mozgósítása alapvető lépései a krízisintervenciónak.

Vannak, akik a művészetben, alkotásokon keresztül szabadítják fel tudattalan tartalmaikat, élük ki ösztönkésztetéseiket. Ekkor az élmények társadalmilag elfogadható formában tudnak megjelenni. Többen vizsgálták már az alkotás – trauma-feldolgozás, tárgyvesztés – szublimáció összefüggéseit. József Attila, Mozart vagy Csontváry életútjáról és alkotópályájáról több hazai szerző (Nemes Livia, Varga Zsuzsa) tanulmányaiban olvashatunk. A szakellátás rendszeréből is kerülnek ki olyan, a művészetek iránt érdeklődő, tehetséges gyerekek, akikre mindannyian büszkék lehetünk. Ezek a híressé vált énekesek, zenészek, festők, írók, költők a munkásságukban többnyire életük nehézségeit, a bennük rejlő érzelmi viharokat dolgozzák föl.

A krízist átélt jelen esetben gyerekek és fiatalok traumáik feldolgozásához, kapcsolataik rendezéséhez a tünetek, problémák súlyossága miatt időnként mentálhigiénés szakember, pszichológus, pszichiáter általi segítségnyújtás, autogén tréning, egyéni és/vagy csoportterápia, családterápia válhat szükségessé. Az állatasszisztált terápia különösen vonzza a gyerekeket. Például a közkedvelt lovas terápia-

val fejlesztik a fiatalok pszichés (érzékelés, észlelés, emlékezés, figyelem, gondolkodás) és motoros funkcióit, kontaktus-, adaptációs- empátia készségét, kötelességtudatát, felelősségérzetét, önkontrollját, befolyásolják az érzelmi-akarati életét, biztonságérzetét korrigálják, és önállóságra nevelnek.

## Reflexiók

Az eddig összefoglaltak szerint, és a szakellátás által okozott másodlagos, harmadlagos sérülések elkerüléséhez az *alapellátás megerősítése, s a rendszerszemlélet kialakítása* nyújthat segítséget. Látnunk kell, hogy a családi rendszer egy olyan csoport, amelynek a tagjai befolyással vannak egymás életére, magukra, mint egy csoport tagjaira tekintenek, értékrendjük, meggyőződéseik, hitük hasonló. A gyermek családból történő „kiszakítása” ezért oly megrázó. A *prevencióra* érdemes nagyobb hangsúlyt helyezni, mintsem az ártalmakat korrigáljuk. Mozgósítsuk a család belső erőforrásait, a szülők szülői kompetenciáját erősítsük, az együttműködést, támogatást maximalizáljuk, a családkonzultáció-családterápia eredményességét fogadjuk, fogadtassuk el. A mentálhigiénés kultúra fejlesztése, a pedagógusok továbbképzése, az internet, a televízió nagy segítségre lehet(ne) az elsődleges megelőzésben, így a családból való kiemelés, mint akcidentális krízis, és annak következményei elkerülhetőek lennének.

## Bibliográfia

- Averill, J. R.: Grief: its nature significance. *Psychological Bulletin*, 70(6), 721-748., 1968.
- Bagdy, E.: *Családi szocializáció és személyiségzavarok*. Tankönyvkiadó, Budapest, 1986.
- Bakó, T.: *Verem mélyén*. Könyv a krízisről. Psycho Art, Budapest, 2002.
- Caplan, G.: *Principles of Preventive Psychiatry*. Basic Book, New York, 1964.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., Weitraub, J. K.: Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 267-283., 1989.
- Csiszér, N.-Füri, A.: Egy krízisintervenciós modell. In: Kolozsi, B., Münnich I. (szerk.): *TBZ. Bulletin*. IV. 41-79. o., 1989.
- Dalbert, C., Goch, I.: Gerechtigkeitsreleben und familiale Sozialization. In: Langfeldt, H.-P. (szerk.): *Informationen, Programm, Abstracts*. Landau: Verlag Empirische Pädagogic. 60., 1997.
- Erikson, E. H.: *Childhood and society*. New York., 1950.
- Folkman, S., Lazarus, R.S.: An alalysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal and Health and Social Behavior*, 21, 219-239., 1989.
- Goch, I.: *Entwicklung der Ungewissheitstoleranz. Die Bedeutung der familialen Socialization*. Roderer, Regensburg, 1998.
- Hajduska, M.: *Krízislélektan*. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest, 2008.
- Hirschowitz, R.: *Crisis Theory: A formulation*. *Psychiatric Annals* 3. 33-47., 1973.
- Kopp, M., Skrabski, Á.: Magatartás és család. *Új bioetikai szemle*, 7. 4. sz. 1-25., 1991.
- Lazarus, R. S.: *Psychological Stress and the Coping Process*. McGraw-Hill, New York, 1966.

Lazarus, R. S.: *Emotion and Adaptation*. New York: Oxford University Press, 1991.

Lazarus, R. S., Launier, R.: Stress related transactions between person and environment. In: Pervin, L. és Lewis, M. (szerk.): *Internal and external determinants of behavior*. Plenum Press, New York. 126-149., 1978.

McCrea, R. R.: Situational determinants of coping responses: loss, threat, challenge. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 919-928., 1984.

Moos, R. H.: *Coping Responses Inventory Manual*. Stanford University, Palo Alto, 1998.

Oláh, A.: *Érzelmek, megküzdés és optimális élmény*. Trefort Kiadó, Budapest, 2005.

Pszicho-Ped Bt.: *75 papír ceruza tesztgyűjtemény*. Animula Kiadó, Budapest, 2009.

Sallay, H., Krotos, H.: Az igazságos világba vetett hit fejlődése: japán és magyar kultúrközi összehasonlítás. *Pszichológia*, 24. 3. sz. 233-252., 2004.

Sallay, H., Münnich, Á.: Családi nevelési attitűdök percepciója és self-fejlődéssel való összefüggései. *Magyar pedagógia*, 99. 2. sz. 157-175., 1999.

Sifneos, P. E.: *Short-term Psychotherapy and Emotional Crisis*. Harvard Univ. Press, Cambridge., 1972.

### **Jogszabályi hivatkozás**

1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és gyámügyi igazgatásról.