

A génektől a társadalomig: a koragyermekkorai fejlődés szinterei

Biztos Kezdet Kötetek I.

A génektől a társadalomig: a koragyermekkorai fejlődés színterei

Biztos Kezdet Kötetek I.

Budapest 2011

Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet
(korábban Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet) – Gyerekesély projekt
www.biztoskezdet.hu

Szakmai szerkesztők:

Danis Ildikó
Farkas Mária
Herczog Mária
Szilvási Léna

Szakmai lektor: Tóth Olga

Szerkesztő: Balázs István
A kötet munkálatait koordinálta: Kürthy-Molnár Andrea

Fotók: Szász Marcell

A kötet számára készült fotók helyszínei:
Pöttömke Biztos Kezdet Gyerekház, Sátoraljaújhely
Bóbita Biztos Kezdet Gyerekház, Baktalórántháza
Biztos Kezdet Gyerekház, Nyírtelek-Görögszállás
Családok otthonai Sátoraljaújhelyen, Baktalórántházán, Görögszálláson, Budapesten

Köszönet minden fotón szereplő gyerekeknek, az együttműködő szülőknek és szakembereknek.

Köszönet a www.flickr.com, weboldalnak a fotók rendelkezésünkre bocsátásáért.

Köszönet Charles A. Nelson PhD a *From Neurons to Neighbourhoods* c. kötetből származó ábrájáért.

Megjelent a TÁMOP 5.2.1. „Gyerekesély program országos terjesztésének szakmai-módszertani megalapozása és a program kísérése” program keretében az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával.



Nemzeti Fejlesztési Ügynökség
ÚMFT infóvonal: 06 40 638 638
nfu@nfu.gov.hu • www.nfu.hu

© Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet, 2011

A jelen kiadvány a jogtulajdonos engedélye nélkül sem részben, sem egészben, sem elektronikus, sem mechanikai eljárással nem másolható, ideértve a fénymásolást, a számítógépes adatrögzítést vagy adatbankban való felhasználást is.

Tartalom

A génektől a társadalomig: a koragyermekkorai fejlődés szinterei

ELŐSZÓ	20
<i>(Danis Ildikó – Farkas Mária – Herczog Mária – Szilvási Léna)</i>	
Kinek szól az első két kötet?	21
A kötetek születése	21
Szakmai üzenetek – horizontális témák	22
<i>Gondolkodjunk együtt és tegyünk az egészséges és teljes koragyermekkorért!</i>	23
Az első két kötet szerkezete, tartalma	25

I. BEVEZETÉS: ELMÉLET ÉS GYAKORLAT HATÁRÁN

1. fejezet	
NÉZŐPONTOK, ELMÉLETEK, GYAKORLATOK – A MAGYAR BIZTOS KEZDET PROGRAM ELŐZMÉNYEI ÉS MEGVALÓSULÁSA	28
<i>(Szilvási Léna)</i>	
BEVEZETŐ	30
MIÉRT VAN SZÜKSÉG A HAZAI KISGYERMEKELLÁTÁS RENDSZERÉNEK ÚJRAGONDOLÁSÁRA?	32
<i>1.1. Az ország településszerkezetének jellemzői a gyermekszegénység szempontjából</i>	33
Egészségügy	34
Bölcsőde	35
Óvoda	36
Iskola	36
MAGYAR TÖREKVÉSEK AZ ESÉLYEGYENLŐSÉG MEGTEREMTÉSÉRE	37
<i>1.2. A „Legyen jobb a gyerekeknek” Nemzeti Stratégia (2007–2032) céljai</i>	37
NÉZŐPONTOK A KORAGYERMEKKORI FEJLŐDÉSRŐL	38
A gyermekfejlődési nézőpontja	38
<i>Sérülékenység és érzelmi ellenálló képesség – kockázatok és védőtényezők</i>	41
Kulturális nézőpont	42
<i>1.3. Az anyai szeretet formái kultúránként eltérők</i>	43
Társadalompolitikai és gazdasági nézőpont	45
<i>1.4. Néhány kisgyermekkorai ellátórendszer Európában</i>	46
<i>A Head Start program az Egyesült Államokban</i>	48

<i>A koragyermekkorai programok társadalmi haszna</i>	49
1.5. <i>A High/Scope Perry Preschool program felépítése és háttere</i>	50
<i>A magyar rendszerek fejlődéstörténete</i>	51
Gyermekjogi nézőpont	53
<i>A társadalmi egyenlőtlenségekre érzékeny programok pedagógiai gyökerei és alapelvei</i>	54
1.6. <i>A társadalmi környezetre érzékeny pedagógiai iskolák</i>	55
A MAGYARORSZÁGI BIZTOS KEZDET PROGRAM	57
Stratégiai tervezés	58
Biztos Kezdet Gyerekház	58
1.7. <i>A Biztos Kezdet program küldetése és stratégiai céljai</i>	59
1.8. <i>Mit nyújt a Biztos Kezdet Gyerekház?</i>	61
A Biztos Kezdet program hatása a helyi közösségekre	62
Biztos Kezdet programok, fejlesztési célok	63
1.9. <i>A Biztos Kezdet program alapelvei</i>	64
A Biztos Kezdet Gyerekházak módszertani támogatása	65
Hatásvizsgálat	67
A program fenntarthatósága	68
ZÁRSZÓ – MILYEN JÖVŐT KÉPZELÜNK EL?	68
AJÁNLOTT MAGYAR NYELVŰ IRODALOM	70
FELHASZNÁLT SZAKIRODALOM	70
Biztos Kezdet program egyéb dokumentumai	74
Jogszabályok és kormányhatározatok	75
Ajánlott honlapok	75
<hr/>	
2. fejezet	
A FEJLŐDÉS TERMÉSZETE ÉS MODELLJEI	76
<i>(Danis Ildikó, Kalmár Magda)</i>	
<hr/>	
BEVEZETÉS	78
2.1. <i>Zsiga és Lívía története (fiktív eset)</i>	79
A FEJLŐDÉSRŐL ALKOTOTT NÉZETEK TÖRTÉNETI ALAKULÁSA	81
A GYERMEK ÉS KÖRNYEZETÉNEK KÖLCSÖNHATÁSA	
– A TRANZAKCIÓS MODELL ALAKULÁSA	83
Rendszerszemlélet a gondolkodásban – A család és a tágabb ökológiai rendszerek	88
<i>A család mint rendszer</i>	88
<i>Ökológiai perspektíva</i>	93
2.2. <i>A hátrányos helyzet fogalma</i>	98
Gondolkodási keret a kisgyermekes családokkal végzett munkához	99
Fejlődés az életúton át: átmenetek és stressz	102
<i>Átmenetek az életúton</i>	102
<i>Életesemények és stressz</i>	105

SÉRÜLÉKENYSÉG ÉS ELLENÁLLÓ KÉPESSÉG: A KOCKÁZATI ÉS VÉDŐTÉNYEZŐK ÖSSZJÁTÉKA	106
Fejlődési rizikó	106
2.3. Klasszikus longitudinális (követéses) fejlődésvizsgálatok és a többszörös rizikó	109
Többszörös/halmazott rizikó	110
Védőmechanizmusok, reziliencia	112
Családi megküzdés, családi reziliencia	116
ÖSSZEFOGLALÁS	120
AJÁNLOTT MAGYAR NYELVŰ IRODALOM	121
FELHASZNÁLT SZAKIRODALOM	121

II. BIOLÓGIA ÉS FEJLŐDÉS: A GÉNEK ÉS AZ AGY

3. fejezet

A GÉNEK ÉS A KÖRNYEZET SZEREPE AZ EMBERI VISELKEDÉSBEN (Lakatos Krisztina)	126
--	-----

BEVEZETŐ: TÉVUTAK ÉS SZEMLÉLETVÁLTÁS	128
A GENETIKA TUDOMÁNYÁNAK KIALAKULÁSA	129
3.1. Genetikai alapfogalmak I.	130
VISELKEDÉS-GENETIKAI ALAPFOGALMAK ÉS FONTOSABB EREDMÉNYEK	132
Örökölhetőség és a környezeti hatások típusai	132
A genetikai és a környezeti hatások összefüggése	137
A VISELKEDÉSI JELLEMZŐK HÁTTERÉBEN ÁLLÓ GÉNEK AZONOSÍTÁSA, A MOLEKULÁRIS GENETIKA ÚJ LEHETŐSÉGEI	141
Az öröklődés fizikai alapjai	142
3.2. Genetikai alapfogalmak II.	142
Változatosság az egyének között	142
Vizsgálati módszerek	145
3.3. Genetikai rendellenességek	146
A KÖRNYEZETI HATÁSOKRA VALÓ ÉRZÉKENYSÉGET BEFOLYÁSOLÓ GÉNEK, MODERÁTOR HATÁSOK	148
Bántalmazás, negatív életesemények és antiszociális magatartás	152
Korai gondozás, korai kötődés és érzelemszabályozás	154
A szülő viselkedése	154
Intelligencia	157
Figyelemzavaros hiperaktivitás	157
Összegzés	158

AMIKOR A KÖRNYEZET MÓDOSÍTTJA A GÉNműKÖDÉST	159
A VITA VÉGE?!	160
3.4. Napjainkban gyakori, genetikával kapcsolatos téves elképzelések	161
GYAKORLATI ALKALMAZÁS?	162
AJÁNLOTT MAGYAR NYELVŰ IRODALOM	162
FELHASZNÁLT SZAKIRODALOM	163

4. fejezet

AZ EVOLÚCIÓ AJÁNDÉKA: AZ AGYI PLASZTICITÁS ÉS A RUGALMAS FEJLŐDÉS	166
(Egyed Katalin)	

BEVEZETŐ	168
Múlt és jelen, elmélet és gyakorlat	168
<i>Az agy fejlődésben betöltött szerepének változó felfogása</i>	168
4.1. A múlt öröksége és a változó gyakorlat	169
4.2. Félreértett kísérletek	171
ÚJ TECHNIKA, ÚJ TUDOMÁNY, ÚJ ELMÉLET	172
Technikai fejlődés, társtudományok	172
4.3. Az agy tanulmányozása	173
Fejlődési kognitív idegtudomány	175
4.4. Néhány alapvető tudnivaló az agyról	177
A neurokonstruktivizmus	178
<i>A fejlődés neurokonstruktív természete</i>	178
<i>A környezet szerepe a fejlődésben</i>	179
<i>Hogyan érthetjük meg jobban a fejlődést?</i>	180
AZ IDEGRENSZER KORAI FEJLŐDÉSÉNEK LEGFONTOSABB FOLYAMATAI	182
Neurogenézis – az idegsejtek születése és szaporodása	182
Az idegsejtek vándorlása	184
A sejtek fejlődése és az idegsejtek közötti kapcsolatok születése	184
Visszafejlődés és fejlődés viszonya	185
TAPASZTALAT ÉS RUGALMASSÁG	187
Amit muszáj és amit lehet: tapasztalatelváró és tapasztalatfüggő plaszticitás	187
A tapasztalat hatása az agyra	188
<i>Ingermegvonás és szenzitív periódusok</i>	188
4.5. A személyre szóló gondoskodás szerepe az agyfejlődésben	190
<i>Idősebbek is elkezdhetik – tapasztalatfüggő plaszticitás felnőtt korban</i>	191
<i>Eltérő szenzoros és nyelvi tapasztalat, eltérő neurális szerveződés</i>	192
4.6. Beszélni fél aggyal – Alex története	194
MIT DIKTÁL AZ AGYI PLASZTICITÁS A GYERMEKEK FEJLŐDÉSÉRŐL GONDOSKODÓ RENDSZER SZÁMÁRA?	195

Egyedül nem megy – interdiszciplináris feladatmegoldás	195
<i>Megelőzés, szűrés, beavatkozás</i>	195
<i>A tudás és átadása</i>	195
<i>Törvények és vélekedésszerek, kultúra</i>	196
4.7. <i>Interdiszciplináris feladatmegoldás a siket gyermekek ellátásában</i>	196
Amikor a plaszticitás nem ajándék: a plaszticitás mint kétélű fegyver	199
ZÁRSZÓ	201
AJÁNLOTT MAGYAR NYELVŰ IRODALOM	202
FELHASZNÁLT SZAKIRODALOM	202
<hr/>	
5. fejezet	
AZ AGY FEJLŐDÉSÉT VESZÉLYEZTETŐ TÉNYEZŐK ÉS A VESZÉLYEK ELHÁRÍTÁSÁNAK LEHETŐSÉGEI	206
<i>(Kalmár Magda)</i>	
<hr/>	
BEVEZETÉS	208
RIZIKÓTÉNYEZŐK A SZÜLETÉS ELŐTT ÉS UTÁN	208
A gyerekagyak mindennapi ellenségei: alkohol és nikotin	209
Fertőzések	210
5.1. <i>Intrauterin vírusfertőzések és a fejlődés: az orvostudomány sikertörténetévé vált régi gond (rubeóla) és a jelenkor nagy kihívása (HIV)</i>	211
Hat-e a magzatra az anya stresszállapota?	211
Ha hiányzik, ami a fejlődéshez szükséges	212
Az agyfejlődés kockázatainak társadalmi összefüggései és az ártalmak kivédésének lehetőségei	213
A SZÜLETÉS KOCKÁZATAI ÉS AZ AGY	214
Koraszülöttség és alacsony születési súly	214
Oxigénhiány	215
Agyvérzés	216
A KORASZÜLÖTT GYEREKEK FEJLŐDÉSE: REJTÉLY AZ ORVOSTUDOMÁNY ÉS A PSZICHOLÓGIA HATÁRÁN	216
A koraszülöttség fogalma	217
A fejlődési kimenetel vizsgálatának módszertani gondjai	217
Az életkorszámitás problémái koraszülötteknél	218
A koraszülött-ellátás újdonságai az idegrendszer fejlődésének szemszögéből	218
5.2 <i>A kenguru gondozás</i>	220
Biológiai rizikó és a környezet	222
Lesz-e hasznuk a koraszülött gyerekeknek a velük folytatott kutatásokból? (Az intervenció kérdése)	225
ÖSSZEFOGLALÁS	226
AJÁNLOTT MAGYAR NYELVŰ IRODALOM	226
FELHASZNÁLT SZAKIRODALOM	226

III. FEJLŐDÉS A CSALÁDBAN: INTERAKCIÓK ÉS KAPCSOLATOK

6. fejezet

A VÁRANDÓSSÁG ÉS A SZÜLÉS PSZICHOLÓGIAI VONATKOZÁSAI ÉS TÁRSADALMI BEÁGYAZOTTSÁGA (<i>Varga Katalin, Andrek Andrea, Herczog Mária</i>)	230
--	-----

BEVEZETŐ	232
TÖRTÉNELEM ÉS TÁRSADALOM	232
6.1. Fogamzásgátlás és abortusz – történet és mai gyakorlat	234
Gyermekvállalási kedv és termékenység Magyarországon	236
A VÁRANDÓSSÁG NÉHÁNY ÉLETTANI ÉS LÉLEKTANI VETÜLETE	241
A VÁRANDÓSSÁGGAL KAPCSOLATOS ANYAI ATTITŰD	242
A gyerekvállalás rendje és motívumai	242
6.2. Sokgyerekesek – nagycsaládosok	244
Gyermek- és családtervezés	245
Gyermekvállalás és hátrányos helyzet	246
APÁK	250
Várandós apák	250
Couvade rituálé, couvade szindróma	252
KOMMUNIKÁCIÓ ÉS KAPCSOLAT A MAGZATTAL – A LELKI KÖLDÖKZSINÓR	254
Kapcsolatot erősítő programok – a születés előtt	255
SZÜLÉS	256
A szülés kulturális beágyazottsága	256
A szülés lélektana	257
A szülést kísérő lélektani-érzelmi változások	259
Együttszülés	260
A GYERMEK MEGSZÜLETÉSE UTÁN	263
A korai kapcsolat és az anya-gyerek kötődés összefüggései	263
Kedvezőtlen kimenetelű szülések	264
GENERÁCIÓKON ÁTÍVELŐ HATÁSOK	265
TÁMOGATÁSI LEHETŐSÉGEK	266
Informáltság, ismeretek, iskolázottság	266
A várandósság időszakában rendelkezésre álló támogató programok	268
Támogatás szüléskor...	270
6.3. WHO (<i>Egészségügyi Világszervezet</i>) ajánlása a normális szülésre vonatkozóan	271
...és szülés után	273
ZÁRSZÓ	275
AJÁNLOTT MAGYAR NYELVŰ IRODALOM	275
FELHASZNÁLT SZAKIRODALOM	276

7. fejezet

A SZÜLŐ ÉS A GYERMEK ADOTTSÁGAI: TEMPERAMENTUM, SZEMÉLYISÉG – AZ EGYMÁSRA HANGOLÓDÁS LEHETŐSÉGEI	282
<i>(Ferenczi Szilvia Györgyi)</i>	

BEVEZETÉS	284
A GYERMEKI TEMPERAMENTUM	284
TEMPERAMENTUM ÉS SZEMÉLYISÉG	288
A TEMPERAMENTUMJELLEMZŐK STABILITÁSA	290
Életkori összefüggések	292
A TEMPERAMENTUM MINT RIZIKÓ- ÉS VÉDŐFAKTOR	293
Viselkedésproblémák, beilleszkedés, szociális kompetencia	294
A SZÜLŐ ÉS A GYERMEK ILLESZKEDÉSE	295
A gyerek hatása	299
A szülői viselkedés	300
<i>Gondoskodás, érzékeny válaszkészség</i>	301
<i>Kontrolláló viselkedés</i>	302
<i>Az anya jólléte</i>	304
Anyagi helyzet, fizikai környezet	305
Házastársi és társas támogatás, a párkapcsolattal való elégedettség	307
A gyerek neme, testvérek száma	308
A gyermek egészségi állapota	309
A fejlődésről való tudás, szülői elvárások	310
Gyermeknevelési szokások, értékek, kultúra	310
AZ EGYMÁSRA HANGOLÓDÁS LEHETŐSÉGEI	
– INTERVENCIÓS LEHETŐSÉGEK	312
ZÁRSZÓ	314
AJÁNLOTT MAGYAR NYELVŰ IRODALOM	315
FELHASZNÁLT SZAKIRODALOM	315

8. fejezet

AZ ÉRZELMI-TÁRSAS KAPCSOLATOK FEJLŐDÉSE: KORAI GONDOZÁS ÉS KÖTŐDÉS	320
<i>(Tóth Ildikó)</i>	

BEVEZETÉS	322
A KORAI KÖTŐDÉS	323
A szülő-csecsemő kötődés kialakulása	323
A szülő-csecsemő kötődésben megfigyelhető egyéni változatosság	326
<i>A kötődés alapmintázatai</i>	326
<i>A kötődési kapcsolat „története” – a szülői gondozás változatossága</i>	327
<i>A dezorganizált kötődés mint inkohérens kötődési stratégia</i>	329

<i>A dezorganizált kötődés hátterében álló gondozói viselkedés</i>	330
<i>A gondozói viselkedés nem magyaráz mindent – a csecsemő egyes alkati tulajdonságainak hatása a kötődésre</i>	332
A szűkebb és tágabb környezet hatása a korai kötődés alakulására:	
kockázati- és védőtényezők	335
<i>A szülő személyisége, pszichés erőforrásai</i>	335
<i>A házastársi kapcsolat</i>	338
<i>A szociális-demográfiai környezet – a halmozott környezeti rizikó hatása</i>	338
<i>Védőtényezők: társas támogatás és intervenció</i>	340
<i>A kulturális-társadalmi berendezkedés hatásai</i>	341
KÖTÖDÉS ÉS FEJLŐDÉS KISGYERMEKKORBAN:	
ÁLLANDÓSÁG ÉS VÁLTOZÁS, ÖSSZEFÜGGÉSEK AZ ÉRZELMI-TÁRSAS FEJLŐDÉS EGYES TERÜLETEIVEL	343
A kötődési kapcsolat belső modellje	343
A kötődés folytonossága és változása	345
A korai kötődés korrelátumai I.: Összefüggések az érzelmek, az exploráció és egyes fiziológiai válaszok szabályozásával	346
<i>Érzelemszabályozás, önreguláció</i>	347
<i>Exploráció és kompetencia a megismerésben</i>	349
<i>Fiziológiai szintű szabályozás</i>	350
A korai kötődés korrelátumai II.: Összefüggések a személyiségfejlődéssel és a társas kapcsolatok alakulásával	351
<i>Szociális kompetencia és alkalmazkodás a társas környezethez</i>	352
<i>A gyermekkori pszichopatológia kockázata: dezorganizált kötődés és környezeti rizikó</i>	354
Összegzés	355
8.1. <i>A korai kötődés atipikus, patológiás formái: az extrém körülmények között fejlődő kötődési kapcsolatok vizsgálatainak tanulságai</i>	355
ALTERNATÍV GONDOZÓK A CSALÁDON BELÜL ÉS KÍVÜL: KÖZELI ROKONOK ÉS BÖLCSŐDEI-ÓVODAI GONDOZÓK MINT KÖTÖDÉSI SZEMÉLYEK	358
Kötődés és bölcsődei-óvodai ellátás	360
<i>Kötődés a bölcsődei-óvodai gondozókhoz</i>	362
KITEKINTÉS – MIRE TUDJUK ÉS MIRE NEM TUDJUK A VÁLASZT?	363
8.1. <i>Tévhitek a kötődéssel kapcsolatban</i>	364
AJÁNLOTT MAGYAR NYELVŰ IRODALOM	366
FELHASZNÁLT SZAKIRODALOM	367

IV. FEJLŐDÉS A KÖRNYEZETBEN: KULTÚRA, TÁRSADALOM, SZOCIÁLPOLITIKA

9. fejezet	
A GYEREK ÉS CSALÁD AZ IDŐ ÉS A KULTÚRÁK TÜKRÉBEN	374
<i>(Nguyen Luu Lan Ahn)</i>	
<hr/>	
BEVEZETÉS	376
ETNOCENTRIZMUS	377
A GYEREK- ÉS GYERMEKKORFELFOGÁSOK ALAKULÁSA	379
Gyerek- és gyerekkorfelfogások a különböző korokban	379
A SZOCIOKULTURÁLIS TÉNYEZŐK ÉS A GYERMEKFEJLŐDÉS, GYERMEKNEVELÉS ÖSSZEFÜGGÉSE: ELMÉLETI MODELLEK ÉS A GYAKORLAT	382
Michael Cole kulturális-történeti megközelítése	382
Barbara Rogoff: gyermekcentrikus világ vagy a közösségi életben való részvétel	383
Whiting és Whiting pszichokulturális modellje	385
Super és Harkness: a „fejlődési fülke” modell	386
<i>A fizikai, illetve társas környezet</i>	387
<i>A kultúra által meghatározott gyereknevelési gyakorlat és szokások</i>	387
<i>Szülői etnoteoriák (laikus elméletek)</i>	389
Heidi Keller: A fejlődés függetlenségi és kölcsönös függőségi útvonala	393
<i>A proximális (közelségi) szülői magatartás</i>	393
<i>A disztális (távolsági) szülői stratégia</i>	394
CSALÁD ÉS KÖZÖSSÉG A GYERMEKNEVELÉSBEN	396
A szerepek specializálódása a családban és a közösségben	396
Kagitcibasi családváltozás modellje	399
A változó család Magyarországon	402
Migráns gyerekek és a biculturális identitás	406
A fiúk és a lányok szocializációja	409
Az intézmények és a családok kulturális háttéré közötti kapcsolat	410
Beavatkozás	412
ZÁRSZÓ	414
AJÁNLOTT MAGYAR NYELVŰ IRODALOM	414
FELHASZNÁLT SZAKIRODALOM	415

10. fejezet

A KORAI NEVELÉS SZÍNTEREI: CSALÁD ÉS INTÉZMÉNYES GYERMEKNEVELÉS	420
<i>(Neményi Eszter, Herczog Mária)</i>	

BEVEZETŐ	422
KORAI NEVELÉS TÖRTÉNELMI KONTEXTUSBAN	422
Napközbeni gondozás a múltban	422
A koragyermekkori nevelés kérdésköre ma	424
MILYEN ELVÁRÁSOKRA REAGÁL A GYEREKEK NAPKÖZBENI ELLÁTÁSA?	426
A korai nevelés szinterei: a gyerek szempontja	429
A korai nevelés szinterei: a szülők szempontja	435
Korai nevelés – társadalmi szinten	439
Összefoglalás: korai intézményes nevelés – eltérő szempontok és következmények	441
A JÓ INTÉZMÉNYES GYERMEKNEVELÉS FELTÉTELEIRŐL	444
Inklúzió (befogadás, a kirekesztés hiánya)	444
Holisztikus szemlélet	447
10.1. <i>A napközbeni gyermekellátás feladatai, követelményei</i>	447
Szakmai feltételek	449
10.2. <i>Főbb – Magyarországon is működő – reformpedagógiai irányzatok</i>	453
KÜLÖNLEGES BÁNÁSMÓDOT IGÉNYLŐ GYEREKEK	455
AMIKOR AZ INTÉZMÉNYI LÉT ÉLETFORMA	455
Veszélyeztetettség és családon kívüli elhelyezés	456
Alternatív ellátási formák és hatásaik	457
ZÁRSZÓ	462
AJÁNLOTT MAGYAR NYELVŰ IRODALOM	463
FELHASZNÁLT SZAKIRODALOM	463

11. fejezet

FEJLŐDÉS A KÖRNYEZETBEN: CSALÁD, INTÉZMÉNY, TÁRSADALOM	470
<i>(Herczog Mária)</i>	

BEVEZETÉS	472
A GYERMEKKOR JELENTŐSÉGE	473
A gyerek- és családkép alakulása a történelem során	473
Nevelés együtt: család és társadalom	474
A GYERMEK HELYE TÖRTÉNETI KONTEXTUSBAN: CSALÁDI KÖRNYEZET ÉS INTÉZMÉNYEK	475
Intézmények a család körül	475
Új kihívások	479

Ki nevel, és hogyan? – A gyerekekkel való bánásmód változásai	481
<i>Átlépés a modern korba, az intézmények szerepének felértékelődése</i>	481
A GYEREKEK MEGVÁLTOZOTT HELYE A TÁRSADALOMBAN	
– A MODERN CSALÁD MŰKÖDÉSE	483
Átalakuló család – nemzetközi trendek	483
A mai magyar családfelfogás és gyakorlat háttere, valamint ennek következményei	487
<i>Tradicionális értékek és a „valóság”</i>	487
<i>A gondozási, nevelési feladatok megosztása: Családi és állami felelősség</i>	489
<i>Női munka, női szerepvállalás</i>	490
<i>Minták és hagyományozódás</i>	491
INTÉZMÉNYRENDSZER A CSALÁD KÖRÜL	493
Napközbeni ellátások és az oktatás	494
<i>Koragyermekkori napközbeni ellátások</i>	494
<i>11.1. A koragyermekkori ellátások múltja</i>	495
<i>Bölcsőde, családi napközik</i>	496
<i>Az óvoda</i>	497
<i>11.2. Az óvodahálózat kezdetei</i>	498
A gyermek-egészségügyi ellátórendszer	499
<i>11.3. A védőnői hálózat története</i>	500
<i>11.4. A gyermekorvoslás és a házi gyermekorvos rendszer története</i>	501
A szociális ellátások rendszere	503
<i>11.5. A szociális ellátások történeti alakulása</i>	504
<i>Gyermekvédelem – a családjukon kívül nevelkedő gyerekek</i>	505
<i>11.6. A családon kívüli gondozás története</i>	505
<i>Szociális és gyermekjóléti szolgálatok</i>	507
<i>11.7. A szociális munka története</i>	507
A GYERMEKI JOGOKRÓL – FEJLŐDÉSI SZÜKSÉGLETEK	
KORAGYERMEKKORBAN	512
A gyermeki jogok története	512
A gyermeki jogok jelentősége	515
ZÁRSZÓ	518
AJÁNLOTT MAGYAR NYELVŰ IRODALOM	518
FELHASZNÁLT SZAKIRODALOM	518

12. fejezet

A GYERMEKFEJLŐDÉS ÉS A GYERMEKJÓLLÉT TÁRSADALMI MEGHATÁROZOTTSÁGA <i>(Bass László, Darvas Ágnes)</i>	522
--	-----

BEVEZETÉS	524
A GYERMEKFEJLŐDÉS SZOCIOLÓGIAI SZEMPONTJAI, A TÁRSADALMI KÖRNYEZET MEGHATÁROZÓ SZEREPE	524
Biologista nézőpontok	525
A reziliencia	526
A GYERMEKJÓLLÉT FOGALMA	527
Gyermekszegénység	533
A GYERMEKJÓLLÉT NÉHÁNY DIMENZIÓJÁNAK ÁTTEKINTÉSE	535
Anyagi helyzet, foglalkoztatottság, depriváció	535
A gyermekek egészsége	536
Családi és intézményes szocializáció az iskoláskor előtt	538
GYERMEKKOR ÉS TÁRSADALOMPOLITIKA	540
Magyar törekvések	541
ZÁRSZÓ	544
AJÁNLOTT MAGYAR NYELVŰ IRODALOM	545
FELHASZNÁLT SZAKIRODALOM	545

ELŐSZÓ

Kedves Olvasó!

A kötet, amelyet most a kezében tart, a *Biztos Kezdet Kötetek* sorozat első darabja, a *Gyerekesély projekt* módszertani fejlesztéseinek egyik terméke. A kötet sorozat célkitűzése, hogy a hazai szakemberek számára magyar nyelven, közérthető formában tegye elérhetővé a koragyermekkor¹ kulcskérdéseiről szóló kurrens nemzetközi és hazai szakirodalom, valamint a releváns magyar (társadalmi és intézményi) vonatkozások együttes elemzését. Ezáltal célunk az is, hogy a kisgyerekek fejlődéséről alkotott modern tudást és szemléletet a társszakmák széles körében közvetítsük. A projekt céljaival és feladataival összhangban (l. www.gyerekesely.hu; www.biztoskezdet.hu) a kötetekben az ismeretek olyan összefoglalására törekedtünk, amely egyaránt szem előtt tartja a koragyermekkorai fejlődést meghatározó biológiai, fejlődés(lélektani és társadalmi tényezőket, azok kölcsönhatását, valamint a legkiszolgáltatottabb helyzetben élő gyermekek fejlődésének kérdését is.

A Gyerekesély projekt keretében készülő kötetek terve

Elméleti alapozás (2011 elején együtt jelent meg):

- *A génektől a társadalomig: a koragyermekkorai fejlődés színterei* – Jelen kötet, l. bővebben alább.
- *A koragyermekkorai fejlődés természete: fejlődési lépések és kihívások* – A gyermekek fejlődésének lépései fejlődési területenként a várandósságtól öt/hét éves korig.

Fókuszban a gyakorlati munka (tervezett kötetek):

- *Megelőzés és beavatkozás a koragyermekkor idején* – Korai prevenció és intervenció módszerek, eszközök a nemzetközi és a hazai gyakorlatban.
- *Szakmák és szakmaközi együttműködés* – Koragyermekkorai fejlődés a kisgyerekekkel foglalkozó szakemberek perspektívájából. Interjúkötetünkben különböző szakmák képviselői szólnak meg.

¹ A koragyermekkort a projekt megvalósítási céljait követve szűkebben az óvodakötelesség időszakáig (0–5 éves korig), tágabban az iskolakötelesség időszakáig (0–7 éves korig) értelmezzük.

Kinek szól az első két kötet?

Köteteink szólnak mindazoknak, akik érdeklődnek a gyerekfejlődés kérdései, dilemmái, nézőpontjai iránt. A koragyermekkor időszaka, az első életevek mélyen meghatározzák a gyermekek sorsát, további életpályájukat, a helyi és tágabb társadalmi közösség életét, teljesítőkéességét, összetartó erejét. Számos szakma dolgozik együtt azon, hogy gyermekeink egészséges, harmonikus és teljes gyerekkort élhessenek meg. Célunk tehát az, hogy köteteink elérjék mindazokat a *szakembereket és szakmára készülőköt (szülész, gyerekorvos, védőnő, bölcsődei gondozó, óvodapedagógus, gyógypedagógus, fejlesztő pedagógus, korai fejlesztő, fejlődépszichológus, gyermekpszichiáter, családsegítő/gyermekjóléti szakember, gyermek- és családjogi szakértő, családpszichológus, stb.)*, akik elméletben vagy közvetlenül a gyakorlatban foglalkoznak kisgyerekekkel és családokkal. Ennek érdekében szerzőinket, akik egy-egy téma szakértői, arra kértük – és a szerkesztés folyamán közösen is dolgoztunk ezen –, hogy az átadni kívánt tudás közérthető, olvasmányos formában jelenjen meg.² Elgondolásunk volt az is, hogy a kötet egyben gyakran használható szakirodalom, *elméleti-módszertani támpont* lehessen a kisgyermekkel foglalkozó gyakorló szakemberek számára, illetve modern *felkészítő szakirodalom* a felsőoktatásban és különböző továbbképzéseken résztvevő, azonos érdeklődésű hallgatók számára.

A kötetek születése

A Biztos Kezdet program indításakor munkacsoportunk számára megfogalmazódott az az igény, hogy szükség lenne egy népszerű, keresett, kifejezetten a koragyermekkorai fejlődéssel foglalkozó, interdiszciplináris szemléletű kötet sorozatra, amelyet szívesen forgatnának a társszakmák leendő és gyakorló hazai szakemberei. Bár számos, a gyerekfejlődés különböző területeit taglaló magyar szakkönyv, tankönyv és folyóiratcikk érhető ma már el, ezek gyakran kifejezetten pszichológusoknak szólnak, vagy ha nem, akkor sok esetben már korszerűnek aligha nevezhető ismereteket tartalmaznak. A legtöbb elérhető tankönyv a koragyermekkor időszakát „csak” mint egy életszakaszt tárgyalja, a szakkönyvek zöme pedig – a fókuszálástól függően – egy-egy témát vagy túl bőven, vagy túl szűken tárgyal. Ugyanakkor kevés az olyan irodalom, amelyben az elmélet és a gyakorlati következtetések, illetve a szakmaközi gondolkodás egyaránt megjelenik. Bár különböző folyóiratokban meg-

² Törekedtünk arra, hogy a szakszövegeket jellemző terminusokat azonnal fordítsuk, magyarázzuk, hogy számos, az összefüggéseket kiemelő, illusztráló, vagy éppen az érdekességeket bemutató szemléltető elemet (ábrákat, táblázatokat, fotókat, keretes szövegeket) használjunk. A felhasznált nemzetközi és hazai szakirodalom mellé minden témában összegyűjtöttük a releváns, Magyarországon megtalálható, magyar nyelvű szakirodalmat, amely a továbbolvasáshoz és –gondoláshoz adhat támpontokat.

jelent cikkekből számos (rész)információt gyűjthetünk össze, és a világháló jóvoltából a nemzetközi szakirodalmak teljes tárháza hozzáférhető már, a gyakorló szakemberek többségének sem ideje, sem módja nincs arra, hogy e csatornák révén informálódjék. (Gyakran az idegen nyelven való olvasás tapasztalata hiányzik.) Fontosnak tartottuk tehát egy olyan, magyar nyelven elérhető, összefoglaló szakirodalom megjelentetését, amely kellő hangsúllyal és egyben kiegyensúlyozottan tárgyalja a koragyermekkor fontos kérdéseit, valamint ma megfogalmazott válaszait.

Az első két kötet felépítésének kidolgozása után felkerestünk olyan hazai szakembereket, akik a témák szakértői. Egy személyes szakmai találkozó alkalmával ismertettük a Biztos Kezdet program és ezzel párhuzamosan a tervezett kötetek határozott célkitűzéseit. Mivel arra törekedtünk, hogy az elméleti alapozó kötetek is gyakorlatorientáltak legyenek, és lehetőleg minél több horizontális témát (l. alább) érintsenek, a szerzők munkáját részletes instrukciókkal, folyamatos kapcsolattartással, konzultációkkal segítettük. A program oldaláról megfogalmazott konkrét célkitűzések (mondhatni „megrendelés”) mellett természetes volt a szerzői autonómia tiszteletben tartása. A szerzők együttműködése, motivációja a konkrét célok megvalósítására, a többkörös szerkesztői munka, valamint a szakmai és olvasói lektorálás révén azt reméljük, hogy a kötetek valóban hasznos információkkal járulnak hozzá a mindennapi gyakorlati munka elméleti-módszertani megalapozásához, a keretek újragondolásához.

A kötetek megszületése után örömmel állíthatjuk, hogy számos fejezet tematikája, íve és kidolgozottsága teljesen egyedi (és egyben hiánypótló) a magyarul elérhető, eddig kiadott szakirodalmak között. Terjedelmi korlátok miatt – továbbá amiatt, hogy figyelmünket egy-egy témára összpontosítottuk – számos alapvető vagy éppen túl speciális összefüggésre nem állt módunkban kitérni, a fejezetek végén található ajánlott irodalom ezeknek az igényeknek a kielégítésére szolgálhat. Nem szabad elfelejtenünk azt sem, hogy a tudományos ismeretek, valamint a ma már rendkívül széles körben (világháló, konferenciák, szakmai műhelyek stb. révén) megosztható gyakorlati tapasztalatok nyomán e kötetek tartalma is vélhetően 5-10 évig tartható „naprakésznek”. A témák időről-időre történő újragondolása, újraértelmezésük az elérhető nemzetközi és hazai szakirodalom alapján, megkerülhetetlen felelőssége a társszakmáknak.

Szakmai üzenetek – horizontális témák

A kötetek nem titkolt szándéka az is, hogy közvetítse a Biztos Kezdet program „hitvallását” a korai fejlődésről és intervenciós³ lehetőségekről, továbbá, hogy a tanulmányokkal nyitott párbeszédet kezdeményezzen a szakmák képviselői között.

³ Az *intervencióról*, beavatkozásról széles értelemben gondolkodunk. Számunkra a terminus összefoglalja mindazokat a tevékenységeket, amelyeket hozzáértő szakemberek, döntéshozók és

Törekedtünk arra, hogy ezek az üzenetek, horizontális témák (l. keretes szöveg) a különböző indíttatású szerzők (akadémiai kutatók, egyetemi oktatók, gyakorlati szakemberek) tollából született cikkeken egyaránt átíveljenek, és a tanulmányok egyedi témájának ismertetése közben – természetesen, ha a téma hordereje engedte – vezessék a szerzők gondolatait. Nem volt könnyű minden szempont beépítése az írásokba, de úgy érezzük, a hosszú szerkesztési folyamat eredményes együttműködést és együttgondolkodást indított el a témákban.

Gondolkodjunk együtt és tegyünk az egészséges és teljes koragyermekkorért! A Biztos Kezdet program alapelvei a szakmaközi együttműködésről

Interdiszciplináris megközelítés:

Mélységesen hiszünk abban, hogy a koragyermekkor kérdéseivel, általános problémáival és kihívásaival, valamint egyedi személyes eseteivel kapcsolatban csak tudományok és szakmák közötti együttgondolkodással és együttműködéssel léphetünk előrébb. E gondolkodásba és egy-egy téma vagy probléma megközelítésénél elengedhetetlennek tartjuk az egészségügyi, a pszichológiai, a mentálhigiénés, a szociális, a pedagógiai, a társadalmi és a közgazdasági, de még a történelmi, a kulturális antropológiai és a néprajzi szempontok bevonását is.

Hazai eredmények és viszonyok a nemzetközi környezet tükrében:

A Magyarországon zajló társadalmi eseményeket és hazai szakmai eredményeinket (tudományosakat és gyakorlatiakat egyaránt) a nemzetközi kutatások és gyakorlat, valamint a kultúrák közötti különbségek tükrében értékelhetjük, illetve értelmezhetjük reálisan, ezért mindenképp felelősséggel kell tájékozódunk és tanulunk más forrásokból is. Egy új szemlélet megszilárdításához ugyanakkor elkerülhetetlen, hogy tisztában legyünk a hazai viszonyokkal és lehetőségekkel, és ezt megfelelően kommunikáljuk is.

Ökológiai és az összetett kölcsönhatásokat vizsgáló szemlélet:

Az emberi és így a koragyermekkorai fejlődés nem írható le egyértelmű ok-okozati kapcsolatokkal. A fejlődésre ható tényezők a környezet számos szintjén értelmezendők, kezdve az individuálistól a család szűkebb és tágabb környezetén keresztül egészen a társadalmi, kulturális és politikai szintekig. Minden szinten érvényesülhetnek kockázati tényezők és védőmechanizmusok, ezek bonyolult kölcsönkapcsolatai vezetnek egy adott fejlődési eredményhez. Emellett az időtényező nemcsak a spontán fejlődés szempontjából lényeges, hanem a hatások interakcióinak kronológiai változása miatt is. Fontos célkitűzésnek tartjuk, hogy gondolkodásunkban, gyakorlati mun-

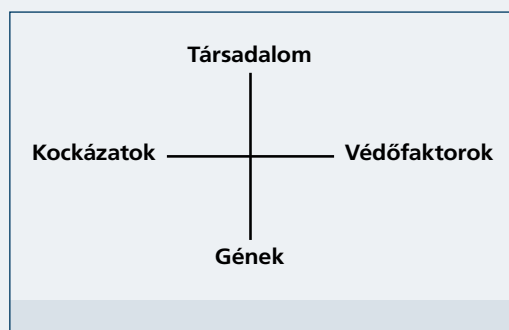
szülők tesznek a gyermekek fejlődése érdekében. A beavatkozás lehet *prevenció* (megelőzés), szolgáltatás: pl. amikor minden gyerek megkapja a védőoltást, vagy minden családhoz kimegy a védőnő, de beavatkozás az is, ha javasoljuk egy szülőnek a bölcsőde igénybe vételét, és az is, amikor egy súlyosabb problémát kezelünk.

kánkban a fejlődést meghatározó biológiai, pszichológiai és társadalmi tényezők egyaránt figyelmet kapjanak, illetve a kockázatok és nehézségek mellett a védőfaktorokra, erősségekre és erőforrásokra is hasonló arányban kerüljön hangsúly, mert csak ilyen formán támogathatjuk a legteljesebben a gyermekek és családjuk megküzdő és ellenálló képességét.

Szegénység, hátrányos helyzet, kisebbségi, kiszolgáltatott (pl. roma) helyzet:

A fejlődésre ható, tágabb társadalmi környezet rejthet magában olyan szociális és kulturális nehézségeket, amelyek a gyermekek és családjuk hosszú távú esélyeit más társadalmi csoportokhoz képest nagyon lerontják. Társadalmi és szakmai értelemben egyaránt felelősséggel tartozunk azért, hogy e környezeti hátrányokkal tisztában legyünk, értsük a fejlődés különböző területeire, az emberi viselkedésre és a közösségi döntésekre gyakorolt hatásukat. Feladatunk a segítségnyújtás egyéni megerősítés, formális támogatások és

információátadás révén. Emellett felelősséggel tartozunk azért is, hogy egy-egy témáról való gondolkodás esetében felismerjük: a kulturális és társadalmi helyzet, az etnikai hovatartozás hogyan árnyal(hat)ja az „egyetemesnek” vélt (legtöbbször azonban a többségi társadalomban, középosztálybeli gyermekeken és családokon vizsgált) összefüggéseket.



Kronológiai szempont:

A tudományos és laikus gondolkodás következtetései, valamint a szakmai gyakorlat elismert, elfogadott módszerei rohamosan változtak az utóbbi ötven évben. Szakmailag csak akkor gondolkodunk felelősen, ha e történetiséget az egészségügyi, szociális és pedagógiai szakterületeken is érvényesítjük. Egy-egy területről, témáról sokszor másképpen gondolkodtak az elmúlt évtizedekben, és másképpen gondolkodunk napjainkban. Ebben az értelemben elkerülhetetlen, hogy tisztában legyünk a nagy fordulópontokkal, szemléleti ugrásokkal. E tudás birtokában mondhatunk véleményt a mai tudományos eredmények és az ún. jó gyakorlatok minőségéről. Sosem szabad elfelejtenünk, hogy sok mindent nem tudunk még, és később sok mindent másképp fogunk gondolni, mint most.

Ma is létező téves nézetek, hiedelmek tisztázása:

Szakmailag felelősséggel tartozunk azért, hogy eloszlássunk olyan téves nézeteket, hiedelmeket, amelyek a közgondolkodásban (sőt, olykor még szakmai körökben is) makacsul tartják magukat, vagy újratermelődnek a koragyermekkorai fejlődéssel, a szülősséggel, a gyermekgondozással és a neveléssel kapcsolatban. A „sikeres” gyermekneveléshez és a hatékony beavatkozások tervezéséhez, valamint a közgondolkodás formá-

lásához elengedhetetlen az ezen kérdésekkel kapcsolatos korszerű tudás átadása nemcsak szakembereknek, hanem a laikusoknak is.

A szülők egyedülálló szerepe, lehetőségeik, felelősségük:

A kisgyermek mellett senki sem lehet olyan fontos pozícióban, mint a szülő vagy az elsődleges gondozó. Akármilyen is a szülő élethelyzete, személyisége, tudása, szokásrendszere, elsődlegesen ő a legfontosabb a gyermek fejlődése szempontjából. Meg kell erősítenünk önbizalmát, információkat kell szolgáltatnunk számára, és meg kell mutatnunk, hogy vannak lehetőségei, de felelősséggel is tartozik azért, hogy gyermeke fejlődését hatékonyan támogassa. Ennek közvetítése bizonyos esetekben a szakember feladata.

A szakember szerepe:

A szakember feladata, hogy felismerjen és segítsen: elfogadjon, megerősítsen, támogasson. Ez legtöbb esetben kérésre adott kompetens válaszokat vagy követést jelent, szükség esetén viszont kötelessége jelezni egy problémát, felajánlani a segítséget, megmutatni más lehetőségeket is a szülők, illetve intézmények számára. Nagyon fontos, hogy a szülő-gyermek-szakember hármásban a szakember mindig érezze és tudatosítsa a szerepek határait és felelősségét.

A prevenció és a korai intervenció reális lehetőségei Magyarországon:

Ismerve a tudományos tényeket és a nemzetközi gyakorlatokat, megfogalmazhatók az intervenciók törekvései reális lehetőségei és minőségi követelményei. Magyarországon sok minden megbízhatóan működik már, néhány kezdeményezés alakulóban van, és számíthatunk rá, hogy sok jó gyakorlat csak a közeli jövőben éri el hazánkat. Összehasonlítva a nemzetközi eredményekkel, tudatában kell lennünk a hazai szolgáltatások terén meghatározható hiányosságoknak és lehetőségeknek, továbbgondolva akár az egészség-, oktatás- és szociálpolitikai törekvésekben elérendő célok is.

Az első két kötet szerkezete, tartalma

Első kötetünk felépítését Bronfenbrenner *humánökológia* modellje inspirálta (*l. részletesen Danis és Kalmár tanulmányában*). Úgy véljük, hogy a fejlődés folyamatáról és kérdésköréről csak úgy gondolkodhatunk, ha széles perspektívából tekintünk a fejlődésre, és körvonalazzuk azokat a tereket, erőtereket, amelyekben a fejlődés dinamikus, sokszereplős, bonyolult kölcsönhatásai megvalósulnak. A témára összpontosítás, valamint a szisztematikus, rendszerezett gondolkodás érdekében persze „művileg” feldaraboljuk e folyamatokat biológiai, lélektani, társadalmi vetületekre, de mindenképpen észben kell tartanunk, hogy valójában sokszínű és a maga egyediségében megfoghatatlan folyamattal van dolgunk: a megismételhe-

tetlen emberi fejlődésről próbálunk általános következtetéseket levonni, márpedig ez csak a maga egészében, azaz *holisztikusan* értelmezhető.

Korunk kihívásairól, a koragyermekkor szaktémák lehetőségeiről, és a Gyerekesély projektről (*l. Szilvási*), valamint a modern alkalmazott fejlődésmodellekről szóló (*l. Danis és Kalmár*) bevezető tanulmányok után először megvizsgáljuk azokat a biológiai folyamatokat, amelyek a gyermek egyéni potenciáljainak fejlődését befolyásolják (*l. Lakatos, Egyed, valamint Kalmár fejezeteit*). Már e folyamatok sem értelmezhetők egymagukban, a környezeti hatások figyelembe vétele nélkül. A második részben tárgyaljuk azokat a mikrorendszer hatásokat, amelyek a közvetlen közeli interakciók révén a legerőteljesebben fejtik ki hatásukat a fejlődésre: a várandósságra, a szülő–gyerek kapcsolatra és a nem-szülői gondozási formákra összpontosítjuk figyelmünket (*l. Varga, Andrek és Herczog, Ferenczi, Tóth, valamint Neményi és Herczog fejezeteit*). A kötet harmadik nagy témaköre az exo- és makrorendszereket tárgyalja, a társadalmi és kulturális tényezőket, amelyek mind szintén meghatározó módon befolyásolják a fejlődési folyamatokat (*l. Herczog, Nguyen, valamint Bass és Darvas fejezeteit*).

Második kötetünket a koragyermekkor jelentőségét bemutató és az alapvető fejlődési törvényszerűségeket összefoglaló, bevezető tanulmány indítja (*l. Danis, Farkas és Oates*) ezután térünk rá a fejlődés legfontosabb területeinek tárgyalására. A koragyermekkor egyértelműen befektetés a jövőbe. Az egészséges koragyermekkor fejlődést a későbbi intézményes oktatás során folytatódó fejlődés, tanulás, majd a felnőttkori produktivitás és jóllét megalapozásának is tekinthetjük. Úgy véljük, hogy a legkorábbi alkalmazkodás után (amikor is az újszülött, illetve a csecsemő adaptálódik a külvilághoz, hozzászokik környezetéhez és kölcsönhatásba lép vele; *l. Hédervári–Heller és Németh*) abban, hogy később a gyerekek képességeiktől függetlenül megtalálják helyüket az iskolában és az életben, számos tényező játszik szerepet. Ezek közé tartoznak:

- a gyermekek fizikai (*l. Gallai és Vetier*) és érzelmi (*l. Tóth*, az első kötetben) biztonsága, valamint egészsége;
- formálódó szociális készségeik (*l. Szabó*) társas környezetben történő előhívása és gyakorlása (ezen belül az érzelmek és a viselkedés értése és szabályozása; *l. Lakatos*);
- erős, pozitív, de reális énképük (*l. Kende*) kialakulása;
- nyelvi-kommunikációs készségeik (*l. Lukács és Kas*) hatékony alkalmazása (szükségletek, akarat, célok kifejezése, problémák, konfliktusok megoldása).

A gyermeki játék és mese (*l. Páli*) során már kezdetektől formálódó verbális (későbbi írás-olvasás) készségek és a komplex kognitív képességek (figyelem, tanulás, emlékezés, gondolkodás, problémamegoldás; *l. Király*) csakis akkor teljesezhetnek ki intézményes környezetben, ha a gyermek legalapvetőbb szükségletei (fizikai és érzelmi biztonság) nem szenvednek csorbát, illetve, ha az érzelmi-társas készsé-

gek, valamint a viselkedésszabályozás olyan szintet ér el, amely lehetővé teszi a kisgyermek számára a strukturált tevékenységekben és a tanulás különböző formáiban való aktív és örömteli részvételt.

Köteteink tehát az iskolába lépés előtti életidőszak jelentőségéről, a fejlődés elméleti kérdéseiről, lehetséges válaszairól és a gyakorlatra vonatkoztatott következtetéseiről szeretnének átfogó képet nyújtani.

Jó olvasást, és sok sikert kívánunk munkájukhoz!

A szerkesztők:

Danis Ildikó – fejlődépszichológus, kutató

Farkas Mária – klinikai gyermek szakpszichológus

Herczog Mária – családszociológus, gyermekvédelmi szakértő, kutató

Szilvási Léna – szociális munkás, közgazdász

I. BEVEZETÉS: ELMÉLET ÉS GYAKORLAT HATÁRÁN

1. fejezet

NÉZŐPONTOK, ELMÉLETEK, GYAKORLATOK – A MAGYAR BIZTOS KEZDET PROGRAM ELŐZMÉNYEI ÉS MEGVALÓSULÁSA

Szilvási Léna

Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet, Biztos Kezdet program

MIÉRT VAN SZÜKSÉG A HAZAI KISGYERMEKELLÁTÁS RENDSZERÉNEK ÚJRAGONDOLÁSÁRA?

MAGYAR TÖREKVÉSEK AZ ESÉLYEGYENLŐSÉG MEGTEREMTÉSÉRE

NÉZŐPONTOK A KORAGYERMEKKORI FEJLŐDÉSRŐL

A gyermekfejlődés nézőpontja

Kulturális nézőpont

Társadalompolitikai és gazdasági nézőpont

Gyermekjogi nézőpont

A MAGYARORSZÁGI BIZTOS KEZDET PROGRAM

Stratégiai tervezés

Biztos Kezdet Gyerekház

A Biztos Kezdet program hatása a helyi közösségekre

Biztos Kezdet programok, fejlesztési célok

A Biztos kezdet Gyerekházak módszertani támogatása

Hatásvizsgálat

A program fenntarthatósága

ZÁRSZÓ – MILYEN JÖVŐT KÉPZELÜNK EL?



Egyre szélesebb körben ismerik el a koragyermekkorai programok jelentőségét a társadalmi egyenlőtlenségek újratermelődésének enyhítésében. A gyerekek fejlődésére vonatkozó tudásunk és a különböző koragyermekkorai programok nemzetközi tapasztalatai egyértelműen alátámasztják: a korai években a fejlődés könnyebben fordítható kedvező irányba, mint későbbi életkorban. Magyarországon több százezer gyerek él szegénységben, emberhez méltatlan körülmények között. Sokan közülük tartósan a peremre szorultak. Kutatások sora bizonyítja, hogy a nélkülözésben élő gyerekek fejlődését az átlagnál jóval több kockázat fenyegeti. Magyarország csatlakozása az Európai Unióhoz jelentős forrásokat biztosít a társadalom megújítását célzó programok számára. Ilyen a Biztos Kezdet program is, amely a nélkülözésben élő gyerekek és családjaik számára nyújt támogatást. A Biztos Kezdet program célja, hogy – mindenekelőtt az ország legszegényebb településein – már a születéstől fogva javítsa a szegénységben élő gyermekek fejlődési esélyeit. A Biztos Kezdet program a koragyermekkorai fejlődésre vonatkozó tudás felhasználásával és a hazai intézményrendszert kiegészítő szolgáltatásaival valódi lehetőséget biztosít a gyerekeket és családokat szolgáló intézményrendszer, illetve a gyerekekről és a társadalomról való gondolkodás megújítására.

BEVEZETŐ

Kevés olyan társadalompolitikai kezdeményezést ismerünk, amelyről elmondhatnánk, hogy nemcsak a méltányosságot és a társadalmi igazságosságot segíti elő, de a gazdaság és a társadalom működésének hatékonyságát is előmozdítja. A szegénységben élő gyerekek korai képességeinek kibontakoztatására irányuló programok ilyen kezdeményezéseknek tekinthetők.

James Heckman (2006a)

Az utóbbi évtizedekben a koragyermekkori fejlődés és a kisgyermekkori ellátás különféle formái a figyelem középpontjába kerültek (Herczog, 2008). Számos, a társadalmat kutató és a hatékony társadalompolitikai beavatkozásokat tervező szakember és szervezet foglalkozik a kérdéssel. Az okok sokfélék. A nők fokozottabb munkaerő-piaci részvétele a világ fejlett országaiban egyértelmű igény, ami szükségessé teszi a kisgyermekkori ellátások rendszerének, a szolgáltatások formáinak, elérhetőségének újragondolását. A gyerekek fejlődéséről való tudásunk óriási mértékben nőtt az utóbbi évtizedekben. Tudjuk, hogy a fejlődés a fogamzás pillanatától kezdődik, és ötéves korig intenzitása sokkal nagyobb, mint a későbbi életkorokban. A koragyermekkori fejlődés a leggyorsabb, egyben a legsérülékenyebb is. Ugyanakkor ez az időszak az, amikor a fejlődés a legkönnyebben változtatható, jó körülmények biztosításával könnyen fordítható kedvezőbb irányba.

Kutatások sora bizonyítja, hogy a nélkülözésben, szegénységben élő gyerekek fejlődését az átlagosnál messze több kockázat fenyegeti (Brooks-Gunn és mtsai, 1999; Darvas és Tausz, 2004; Duncan és Brooks-Gunn, 1997). Éppen ezért a társadalompolitikai beavatkozások célja az is, hogy kedvező körülményeket biztosítsanak a nélkülözésben élő gyerekek számára. Ezt a törekvést szorgalmazzák a gyermekek érdekeit képviselő szervezetek, hangsúlyozva, hogy minden gyereknek joga van a boldog gyermekkorhoz, ahhoz, hogy az egyes kormányok biztosítsák veleszületett képességeik és készségeik kibontakoztatásához a szükséges feltételeket (OECD, 2001, 2006, 2009; Committee on the Rights of the Child, 2006).

A kisgyermekkor az az időszak, amikor a társadalmi kirekesztés folyamata a legkönnyebben megfordítható (Bynner, 2001). Tudjuk ma már azt is, hogy csak a jó minőségű szolgáltatások képesek arra, hogy a kisgyermekek fejlődését ösztönözzék (Leseman, 2009, Belsky és mtsai, 2007). Az ilyen beavatkozások erőforrás-igénye-

sek. És tudjuk azt is, hogy ezek az erőforrások hosszú távon térülnek meg (Belfield és mtsai, 2006, Heckman és mtsai, 2010). Hatásuk nem azonnal, hanem évekkel később, a gyerekek iskolai előmenetele során, de ennél még erősebben felnőtt korban érvényesülnek. Ezért a hatékony koragyermekkorai programok, szolgáltatások és ellátások tervezése során szükség van arra, hogy a társadalmpolitikai beavatkozásokat tervezők hosszú távon, generáción átívelő, több évtizedes távlatokban gondolkozzanak.

A gyerekek felnevelése az egész közösség felelőssége.¹ A család, a szülők szerepe meghatározó a gyerekek fejlődésében, de ugyanilyen fontos, ahogy a tágabb környezet – a hagyományosabb közösségben a lakóközösség, a modern társadalomban a társadalom intézményei – hatnak a gyerek fejlődésére. A gyerek fejlődésének motorja a szülő, de az energiát a fejlődéshez a környezet biztosítja – ez a mottója Urie Bronfenbrenner *humánökológiai modelljének* amely gyermek fejlődését a fejlődésre közvetlenül ható személyes kapcsolatok és a tágabb környezeti hatások kölcsönhatásában írja le (Bronfenbrenner, 1979; Bronfenbrenner és Ceci, 1994; a modell részletes kifejtését l. Danis és Kalmár, a jelen kötetben). A fejlődés humánökológiai megközelítésén alapulnak azok a társadalmpolitikai beavatkozások és programok – így a hazai Biztos Kezdet program is –, amelyek célja a gyermekszegénység és a társadalmi kirekesztés elleni küzdelem.

A gyerekek kiszolgáltatottak: felnőttek védelmére, gondoskodására, szeretetére, egyszóval biztonságra van szükségük a túléléshez, az egészséges fejlődéshez, az örömteli gyermekkorhoz és ahhoz, hogy a társadalomban tevékeny szerepet tölthessenek be. A gyerekek jogát mindehhez az *ENSZ Gyermekjogi Egyezménye* (1989) deklarálja. Számos gyerek számára azonban nem biztosítják ezeket a jogokat. Mind a fejlett, mind a fejlődő társadalmakban a gyerekek fejlődését számtalan kockázat fenyegeti. Az egyes kormányok feladata és kötelessége olyan társadalmpolitikai környezet kialakítása, amely képes a kockázatok kialakulását megelőzni, vagy a kialakult kockázatok hatását ellensúlyozni (a kockázatok és védőtenyezők részletesebb ismertetését l. Danis és Kalmár írásában, a jelen kötetben).

Kötetünk a magyarországi Biztos Kezdet program országos kiterjesztését megvalósító Gyerekesély projekt² keretében készült. A hazai Biztos Kezdet program *esély-*

¹ Egy afrikai közmondás szerint „It takes a village to raise a child” (Egy egész falu felelőssége a gyerek felnevelése). Erre a közmondásra utal Hilary Rodham Clinton amerikai külügyminiszter asszony könyve (*It Takes a Village: And Other Lessons Children Teach Us*), amelyben elképzeléseit fogalmazza meg az amerikai gyerekek jövőjéről, hangsúlyozván: a gyerekek jóllétéért családon kívüli személyek és szervezetek is felelősek egy olyan társadalomban, amely a gyerekek szükségleteinek kielégítését kívánja szolgálni.

² A Gyerekesély projekt a TÁMOP 5.2.1. „Gyerekesély program országos kiterjesztésének szakmai-módszertani megalapozása és a program kísérése” című kiemelt projekt rövidítése. A projekt a Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet (SZMI) keretein belül valósult meg konzorciumi együttműködésben az MTA Gyermekszegénység Elleni Programirodával. A Biztos Kezdet program szakmai módszertani támogatását a projekt ideje alatt az SZMI (jelenleg Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet) biztosította.

egyenlőségi program. Elsődleges célja a „lehető legjobb esély biztosítása a készségek és képességek kibontakozásához, a lehető legkorábbi életkorban, azon gyerekek számára, akik a legnagyobb szegénységben élnek.”³ A kötetben hazai szerzők foglalják össze a koragyermekkori fejlődésre vonatkozó tudományos ismereteket. A bevezető tanulmány célja, hogy bemutassa azt a társadalmpolitikai környezetet, amely meghatározza a magyarországi Biztos Kezdet program célját és jellegét 2010-ben.

MIÉRT VAN SZÜKSÉG A HAZAI KISGYERMEKELLÁTÁS RENDSZERÉNEK ÚJRAGONDOLÁSÁRA?

Nemzetközi összehasonlításban a magyarországi kisgyermekellátás rendszere fejlett. Az óvodáskorú gyerekek 92 százaléka jár óvodába (Havas, 2008). A társadalmi egyenlőtlenségek mélyebb elemzése is ugyanakkor egyértelműen alátámasztják, hogy a társadalmi hátrányok halmozódása a gyerekek jól körülírható körének helyzetét különösen súlyosan érinti.

A rendszerváltozáshoz kapcsolódó társadalmi-gazdasági folyamatok következtében tartóssá vált a magyar társadalom egy közel húszszázaléknyi csoportjának leszakadása, a munkaerőpiacról való kiszorulása (Ferge és mtsai, 2010, Ferge, 2003, Szívós és Tóth, 2004). A mai magyar társadalomban tizenöt éve minden születési évjáratból folyamatosan újratermelődik 20 százaléknyi tömeg, amely nem képes nyolc osztálynál (vagy a régi típusú kétéves szakiskolánál) magasabb iskolai végzettséget szerezni (Kertesi és Varga, 2005), képtelenül lép a munkaerőpiacra, nagy eséllyel arra, hogy a munkaképesség szempontjából aktív életciklusában munka nélkül maradjon. Ezek a fiatalok válnak hamarosan szülővé. A leszakadó rétegen belül is azonosítható egy „legalább 700 ezres létszámú szélsőségesen marginalizálódott, a társadalom periferiáján tengődő, [...] mélyszegénységben élő tömeg, amelynek immár a harmadik generációja válik úgy felnőtté, hogy újratermeli szülei alacsony iskolázottságát, s ennél fogva esélye sincs arra, hogy rendszeres munkát találjon magának. [...] Ezek az életviszonyok a születés (fogamzás) pillanatától súlyosan negatív hatást gyakorolnak az új nemzedékek kisgyermekkori szocializációjára, és már az első években olyan hátrányokhoz vezetnek, amelyeket a későbbiekben még optimális intézményes viszonyok esetén is nagyon nehéz mérsékelni.” (Havas, 2008, 121. o.)

A szegénység, az iskolázatlanság kedvezőtlen lakáskörülményekkel is együtt jár. A gyerekek egytizede él olyan lakáskörülmények között (nedves, egészségtelen, túlszűfolt, nehezen kifűthető, nem biztonságos környezetben), amelyek komoly kockázatot jelentenek az egészségükre, illetve egészséges fejlődésükre nézve. Ezekben a családokban a gyerekek száma is magasabb (Darvas és Tausz, 2004).

³ 1195/2009. (XI. 20.) Kormányhatározat a „Legyen jobb a gyerekeknek!” Nemzeti Stratégiáról, 9. o. 2007–2032. sz. 47/2007. (V. 31.) OGY határozat végrehajtásával kapcsolatos kormányzati feladatokról (2007–2010.) sz. 1092/2007. (XI. 29.) Kormányhatározat módosításáról.

Az utóbbi húsz év társadalmi-gazdasági átalakulásai felerősítették a területi egyenlőtlenségeket. Vannak az országban régiók és települések, amelyek gazdasági fejlődése az országos átlaghoz képest jelentősen elmarad: itt a szegénység mértéke lényegesen nagyobb. Ezekben a régiókban, az ország leghátrányosabb helyzetű kistérségeiben⁴ vannak azok a települések, ahol a gyermekszegénység mértéke is kiugróan magas. A gyermekszegénység szempontjából elsősorban érintett településekre az 1.1. keretes szövegben ismertetett jegyek jellemzők.

1.1. Az ország településszerkezetének jellemzői a gyermekszegénység szempontjából

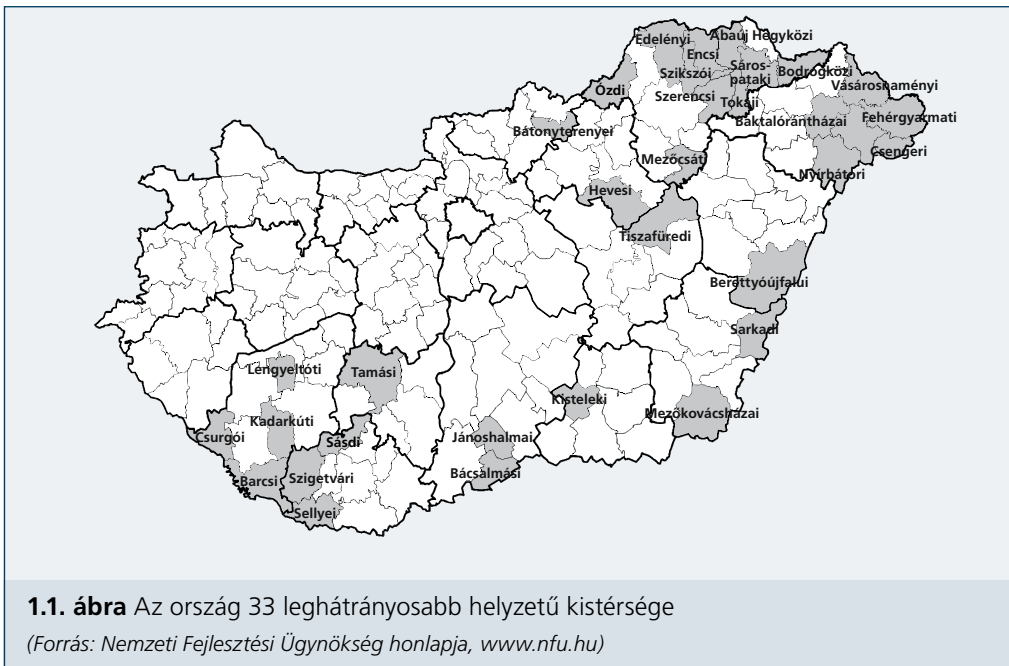
- A települések csaknem 20%-a (613 település) tekinthető a gyermekszegénység szempontjából magas szegénységi kockázatúnak (Darvas és Tausz, 2007).
- Szabályos és szoros összefüggés mutatkozik a településméret és a települési szinten kimutatható szegénységi kockázat mértéke között: a kisebb települések fokozottan veszélyeztetettek.
- E településeken a roma lakosság bő négyszeres mértékben felülreprezentált.
- E településeken a lakások, az intézmények és a kereskedelmi ellátó helyek révén biztosított „települési komfort”-fokozat jelentősen elmarad az országos átlagtól.
- A legmagasabb szegénységi kockázatú települések – egyre erőteljesebb lakóhelyi szegregációt jelezve – „fiatalos” korszerkezetűek (Bihari és Kovács, 2006).
- A leszakadó kistérségeket egyszerre jellemzi a rendkívül fiatal korösszetételű gettó- és gettósódó települések magas aránya, a 18 éven felüli népesség rendkívül alacsony iskolázottsági szintje és a rendkívül alacsony foglalkoztatási ráta (Havas, 2008).
- „Az óvoda, illetve az óvodai férőhelyek hiánya elsősorban azokat a községeket sújtja, amelyeket a krónikus munkanélküliség, a tartós mélyszegénység és a cigány népesség magas aránya jellemez.” (Havas, 2008, 127. o.)

„A népesség mélyszegénységben élő része területileg erősen koncentrálódik és szegregálódik. Nagyjából száz olyan település van az országban, amely már végérvényesen szegény-cigány gettóvá vált, és további kétszáz, amely pillanatnyilag feltartóztathatlannak tűnő módon halad e felé az állapot felé. A gettó- és gettósódó települések túlnyomó többsége az ország észak-keleti és délnyugati leszakadó, depressziós térségeiben található. Hasonló koncentrálódási folyamatoknak lehetünk tanúi a nagyobb települések külterületein, az alföldi tanyavilág egy részén, valamint a nagyvárosok szlamosodó zárvényaiban is.” (Havas, 2008, 123. o.)

Statisztikai adatok bizonyítják a fejlődést kockáztató társadalmi tényezők halmozódását, valamint ennek különös koncentrálódását a társadalom legszegényebb réte-

⁴ 311/2007 (XI.17.) Kormányrendelet a kedvezményezett kistérségek besorolásáról.

geiben és térségeiben. Az ország 174 statisztikai kistérségből áll. A 33 leghátrányosabb helyzetű kistérségében (l. 1.1. ábra) egymillió ember él.⁵ Ezeknek a kistérségeknek a fejlesztése a nemzeti fejlesztési terv fontos prioritása. „Ahol nagy a szükség, ott közel kell, hogy legyen a segítség” (Bajnai 2009, 2. o.). Az uniós forrásból finanszírozott Biztos Kezdet programok jelentős része is ezekben a kistérségekben valósul meg.



Magyarország a világ fejlett országai közé tartozik, kialakult és nemzetközi összehasonlításban széleskörűen kiépített egészségügyi, bölcsődei, óvodai hálózattal rendelkezik. Ezek az intézmények azok a potenciális védőfaktorok, amelyek lehetővé tehetnék a gyerekek fejlődését kockázatos tényezők kialakulásának megelőzését, illetve a kialakult kockázatok kezelését. Mégis, éppen a leginkább nélkülöző gyerekek azok, akik az ellátásnak ezekhez a formáihoz csak korlátozottan férnek hozzá.

Egészségügy

Az egészségügy elsősorban a védőnői hálózaton és a házi- és gyermekorvosi ellátáson keresztül kapcsolódik a gyerekek életéhez. Bár minden településen többé-kevésbé elérhető szolgáltatást jelentenek, a hátrányos helyzetű térségekben

⁵ A 33 leghátrányosabb kistérség meghatározása egy 30 KSH-mutató alapján számított index alapján történt. (311/2007 (XI.17.) Kormányrendelet a kedvezményezett kistérségek besorolásáról.)

a hozzáférés egyre inkább nehezedik. „Azokban a kistérségekben, ahol a gazdasági elmaradottságból adódóan az életkörülmények rosszabbak, következésképp az egészségben töltött életevek száma alacsonyabb, ott a gyermekorvosi alapellátáshoz történő hozzáférés is korlátozott.” (Kádár és mtsai, 2005) A kétezer fő alatti települések 3 százaléka rendelkezik házi gyermekorvosi praxissal, a kétezer és ötezer közöttieknek 31 százaléka és az ötezer és tízezer közötti lélekszámú településeknek is csak alig 90 százaléka. (Pataki és Somorjai, 2007)

Nemzetközi viszonylatban magas színvonalon képzett védőnői hálózattal rendelkezünk, európai összehasonlításban mégis magas Magyarországon a csecsemőhalandóság, a koraszülések száma és alacsony a születési súly. A hazai koraszülési arány másfélszerese az európai átlagnak, ami szintén a szülők (az anya) iskolai végzettségével függ össze (Páll, 2004). Mindez az egészségügyi ellátás elégtelenségére hívja fel a figyelmet. A védőnői körzetek kialakítása nem követi az igényeket, a hátrányosabb helyzetű, szegregált, illetve aprófalvas területeken kevesebb védőnő nagyobb terheléssel látja el a feladatát, illetve több feladatot lát el egyszerre (gyermekjólét, családsegítés, szociális gondozás) (Babusik, 2003). A rendelkezésre álló egészségügyi alapellátásról szóló adatokból kiolvashatók bizonyos területi, települési egyenlőtlenségek, esetenként pedig a létszámhiány is. Míg az ötezres lélekszám feletti településeknél a védőnői ellátás már 100 százalékos, az ezer fő alatti településeken 37,2 százalékos, az 1000 és 1999 fő közötti települések esetében is ez az arány csak 78,8 százalékos. Az alacsonyabb népességszámú településeken összevont körzeti ellátás van, ami gyakorlatilag azt jelenti, hogy a gyermekorvos és a védőnő elérhetősége a hét egy vagy két napjára korlátozódik. (Pataki és Somorjai, 2007)

Bölcsőde

A szegény, hátrányos helyzetű családban élő gyerekek számára a bölcsőde és az óvoda lehetőséget teremt arra, hogy rendszeresen fejlődésüket támogató környezetben legyenek. A bölcsődei ellátás mértéke az elmúlt két évtizedben drasztikusan csökkent. Jelenleg elsősorban a (nagyobb) városokban működnek bölcsődék. Az összes intézmény csaknem egyharmada Budapesten található, községekben csupán elvétve biztosított a hozzáférés. Magyarország településeinek csupán 12-15 százalékban működik a kisgyermek napközbeni ellátásának valamilyen formája. A szegénységben élő gyerekes családok 55 százaléka nem tud lakóhelyén a bölcsődei ellátáshoz hozzájutni. (Havasi, 2007)

Óvoda

Az óvodai ellátás Magyarországon jól kiépített és magas színvonalú. 1999-ben az óvodáskorú gyerekek 92 százaléka járt óvodába, szemben az 1970-ben mért 51 százalékkal. Az óvoda azonban éppen a leghátrányosabb helyzetű gyerekek számára kevésbé elérhető. A magas óvodáztatási arány ellenére a hátrányos helyzetű családok gyerekei esetében még ma is az átlagnál nagyobb valószínűséggel fordul elő, hogy egyáltalán nem, vagy csak későn, ötéves korban kezdenek óvodába járni. Az alacsony iskolázottságú szülők gyerekei összességében lényegesen rövidebb időt töltenek az óvodában, mint az iskolázott szülők gyermekei.

Az óvodai férőhelyek hiánya elsősorban azokat a településeket sújtja, amelyekre a krónikus munkanélküliség, a tartós mélyszegénység és a cigány népesség magas aránya is jellemző (Havas, 2004; Kertesi és Kézdi, 2008). Ahol nincs elég hely, az 5 éves korú gyerekeket és azokat sorolják előre, akiknek a szülei dolgoznak. Így a leghátrányosabb helyzetű családok gyerekei szorulnak ki az óvodából, akiknek szülei munkanélküliek vagy rokkantnyugdíjasok, vagyis azok, akiknek a legnagyobb szüksége volna rá (Havas, 2004).

Az óvodáztatás további problémája az, hogy a mélyszegénységben élő családok bizalmatlanok a közintézményekkel, és így az óvodával szemben is (Havas, 2004; Pik, 2002). A gyermekintézmények, a szakemberek és a szegénységben élő családok közötti bizalomra épülő kapcsolat kialakítása nélkülözhetetlen eleme a szolgáltatások fejlesztésének. Az óvoda feladata, hogy hidat építsen a gyerek számára a család világa és az óvoda (majd később iskola) világa között (Réger, 2001, Bronfenbrenner és Ceci, 1994).

Iskola

A koragyermekkorban megélt nélkülözés, valamint az a tény, hogy a jelenlegi egészségügyi és szociális ellátórendszer ezt nem képes kellő mértékben ellensúlyozni, az iskolarendszerben is súlyos gondokat okoz. Az iskolákban magas a különleges odafigyelést, sajátos nevelést igénylő gyerekek száma, de az általuk támasztott pedagógiai és oktatásszakmai követelményeknek a közoktatási intézmények többsége képtelen megfelelni (Havas, 2008). Erőteljes *szegregációs tendenciák* alakultak ki az iskolarendszerben. A legszegényebb, legiskolázatlanabb népesség területi koncentrációja „megágyaz” az iskolai szegregációnak, amit a szabad iskolaválasztás lehetősége csak tovább erősít: az iskolázottabb, több erőforrással rendelkező szülők gyerekeiket körzeten kívüli iskolákba íratják be. Az iskolai szegregáció az esetek többségében együtt jár a tárgyi feltételek, a pedagógiai munka, a pedagógiai szakszolgáltatás lényegesen alacsonyabb színvonalával (Kertesi és Kézdi, 2005). A jelenlegi hazai iskolarendszer nem képes ellensúlyozni a családi háttérből adódó hátrányokat. A PISA-vizsgálatok is bebizonyították, hogy az iskolák közötti, a szülők társadalmi helyzete alapján kialakuló differenciáltság az OECD-országok között nálunk az egyik legmarkánsabb.

A rendszerváltáshoz kapcsolódó társadalmi gazdasági átalakulások összességében hozzájárultak egy jelentős létszámú marginalizálódott csoport kialakulásához, a gyermekes családokat érintő közszolgáltatások és közintézmények terén pedig éppen a szegénységben élő gyerekek rovására történtek kedvezőtlen irányú változások. A jelenlegi intézményrendszer nem képes megvédeni a nélkülözésben élő családok gyerekeit a fejlődést kockáztató társadalmi tényezők káros hatásaitól.

MAGYAR TÖREKVÉSEK AZ ESÉLYEGYENLŐSÉG MEGTEREMTÉSÉRE

Az utóbbi években két átfogó társadalmpolitikai kezdeményezés született, ezek célja a kialakult egyenlőtlenségek kezelése. Az egyik az MTA kutatócsoportja által kidolgozott *Gyermekszegénység Elleni Nemzeti Program*, amely a szegénység újratermelődésének megállítása érdekében egy generáción átívelő társadalmpolitikai koncepció kidolgozására irányul (*Rövid Program*, 2006). A program hatására 2007-ben az Országgyűlés elfogadta a „Legyen jobb a gyerekeknek” Nemzeti Stratégiát.⁶ (Erről részletesebben l. az 1.2. keretes szöveget, valamint Bass és Darvas, a jelen kötetben).

A másik társadalmpolitikai kezdeményezés az *Oktatási és Gyermekesély*

1.2. A „Legyen jobb a gyerekeknek” Nemzeti Stratégia (2007–2032) céljai

A „Legyen jobb a gyerekeknek” Nemzeti Stratégia egyszerre irányul arra, hogy a gyermekek életfeltételei jobbak legyenek, és hogy a gyermekekkel foglalkozó, nekik szolgáltatásokat nyújtó intézmények javuljanak, korszerűsödjenek. A Nemzeti Stratégia egy generáció alatt három *átfogó célt* kíván elérni:

1. Csökkenjen jelentősen, a jelenleginek töredékére, a gyermekek és családjaik szegénységének aránya, és ezzel egyidejűleg közeledjenek egymáshoz a gyermekek továbbtanulási esélyei, életkilátásai.
2. Enyhüljenek radikálisan a gyermekek kirekesztésének, a szegregálásnak és a mélyszegénységnek szélsőséges formái, csökkenjen az életesélyeket romboló devianciák előfordulása.
3. Alakuljon alapvetően át azon intézmények és szolgáltatások működés módja, illetve szemlélete, amelyek ma hozzájárulnak a szegénység és a kirekesztés újratermelődéséhez. Ezeknek az intézményeknek és szolgáltatásoknak a mainál sokkal nagyobb mértékben kell hozzájárulniuk a gyermekek képességeinek kibontásához, ahhoz, hogy felnőttként értelmes tevékenységek révén, teljes jogú állampolgárként kapcsolódjanak be a társadalom életébe.

⁶ H/2284. sz. OGY határozat: „Legyen jobb a gyerekeknek” Rövid és Középtávú Nemzeti Stratégia 2007–2032.

Kerekasztal tevékenysége volt. Ennek eredménye egy átfogó elemzés a közoktatás jelenlegi helyzetéről és egy javaslatcsomag a kialakult helyzet orvoslására. (Fazekas és mtsai, 2008)

Mindkét kezdeményezés hangsúlyozott figyelmet fordít a koragyermekkor időszakra, mint olyan időszakra, amelyben átgondolt társadalompolitikai beavatkozással, tudatosan felépített gyermekszegénység elleni programokkal számottevően csökkenthető a szegénység kedvezőtlen hatása a gyermekkorai fejlődésre, a gyermekkorai esélyekre, a veleszületett képességek kibontakoztatására, a sikeres iskolakezdesre, az iskolai kudarcok megelőzésére.

A Biztos Kezdet program messzemenően támaszkodik a „Legyen jobb a gyerekeknek” Nemzeti Stratégiában megfogalmazott célokra és alapelvekre, valamint az Oktatási és Gyermekesély Kerekasztal által kidolgozott javaslatcsomag szemléletére, kutatási eredményeire, társadalompolitikai következtetéseire. A program részletes bemutatását tanulmányunk egy későbbi fejezete tartalmazza.

A következő fejezet azokat az ismereteket és tapasztalatokat foglalja össze, amelyek a hazai Biztos Kezdet program tudásalapját, szemléletét meghatározzák.

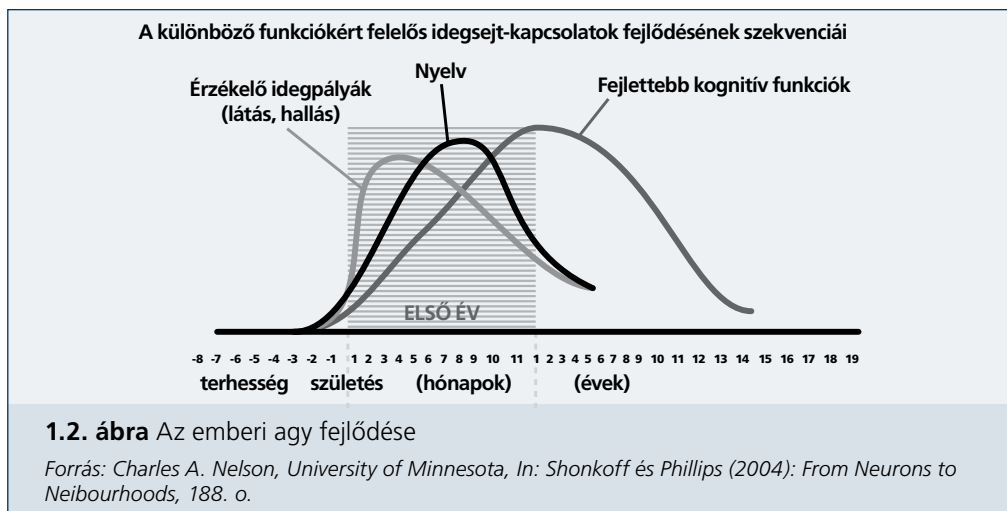
NÉZŐPONTOK A KORAGYERMEKKORI FEJLŐDÉSRŐL

A koragyermekkor iránti tudományos érdeklődés hosszú múltra tekint vissza. Több tudományág (biológia, pszichológia, szociológia, antropológia, közgazdaságtan) és az alkalmazott kutatások egész sora (oktatás, szociálpolitikai, egészségügy, jog, fejlődéstudományok) járult hozzá gyarapodásához (Woodhead, 2006). A koragyermekkorai fejlődésre a különböző szakmai megközelítések más és más perspektívából tekintenek. A hazai Biztos Kezdet program kialakítása során a program tervezői az eltérő megközelítések figyelembevételével alakították ki a program kereteit.

A gyermekfejlődés nézőpontja

A fejlődéssel kapcsolatos tudásra támaszkodó megközelítés a kisgyermekkorai fejlődés törvényszerűségeit, a kisgyermek sérülékenységet és a felnőttek meghatározó szerepét hangsúlyozza az élet első éveiben. Kötetünk bőségesen foglalkozik ezzel a kérdéssel, ezért ez a bevezető tanulmány csak néhány fontos összefüggésre hívja fel a figyelmet.

A gyermek idegrendszerének fejlődéséről, az emberi agy „huzalozottságának” alakulásáról egyre több ismerettel rendelkezünk. Minden tapasztalat, amit a gyermek átél, a felfedező tevékenysége során tanul, lát, hall vagy tapint, lenyomatot hagy agyában, és megváltoztatja annak szerkezetét. Az újszülött agyában szinte az összes agysejt (*neuron*) jelen van, amelyet valaha is használni fog, de agya még csak negyed annyi súlyú, mint egy felnőtté. A növekedés jelentős részét az agysejtek közötti kap-



csolatok, *szinapszisos* hálózatának kialakulása teszi ki, amely rohamosan fejlődik az első életévekben. Az agysejtek gyorsan kiépülő hálózata nem véletlenszerű és nem is előre beprogramozott, hanem a mindennapi tapasztalatok alapján formálódik.

A különböző pszichológiai funkciókért felelős idegpályák és agyi területek kialakulása, illetve fejlődésük legintenzívebb szakasza meghatározott életkorhoz kötődik. A beszéd fejlődését meghatározó agyi területek kialakulásának időszaka az első életévben – bőven az óvodás kor előtt –, míg a magasabb rendű kognitív funkciókért felelős agyi régiók fejlődése az első életév vége és az 5. életév között „csúcsosodik” (l. az 1.2. ábrát az emberi agy fejlődéséről, bővebben Egyed, a jelen kötetben).

Mint már említettük, az agyi struktúrákban végbemenő változások egy jelentős része a környezeti tapasztalatok alapján zajlik. Bár a funkciók és azok szerkezeti vetületei az elemzés kedvéért különválaszthatók, a gyerekek fejlődésének (megfigyelhető) értelmi, érzelmi és társas folyamatai valójában nem választhatóak el egymástól.

A kisgyermek gondolkodása a szülő-gyerek kapcsolatban és az otthon környezetében bontakozik ki. A csecsemőkor kitüntetetten érzékeny időszak, amikor mind az érzelmi, mind a kognitív fejlődés gyorsabb, visszafordíthatatlanabb, mint más időszakokban (Pléh, 2002). „A csecsemők egyéves korukra – még jóval mielőtt beszélni kezdenének – bámulatos fejlődésre képesek abban, hogy anyjukkal közös tevékenységet végezzenek. Ez a változás döntő szerepet játszik abban, ahogy a csecsemőből önálló kezdeményezésre képes aktív tanuló lesz” (Hubley és Trevarthen, 1979, 57. o.).⁷

⁷ A csecsemő és a gondozó között kialakul egy „dialógus”, amelyben a gondozó a csecsemő gesztusaira, hangadására válaszol, utánozza őt, megpróbálja megfejteni és egyre jobban meg is érti azokat. A családok jelentősen különböznek abban, ahogy gyerekeikkel kommunikálnak. A gyerekekkel való kommunikáció mintáját családi, kulturális szokások, a szülők iskolázottsága, társadalmi-gazdasági státusza is meghatározza, (Hart és Risley, 2003).

1.1. táblázat

A koragyermekkorra vonatkozó tudás alapvető elemei

1. A kisgyerekek idegrendszerének fejlődését, az agy struktúrájának kialakulását, a készségek alakulását a veleszületett adottságok és az egyéni tapasztalatok közötti interakció jelentősen befolyásolja.
2. A felnőttkori „sikerességhez” szükséges képességek, készségek kialakulása és az ennek feltételét képező jelentős idegpályák és agyi területek kialakulása fejlődési törvényszerűségeket követő és hierarchikusan egymásra épülő folyamatok eredménye.
3. A nyelvi, társas, érzelmi és értelmi kompetenciák folyamatos kölcsönhatásban fejlődnek. E kompetenciák fejlődését a gyerekek mindennapos tapasztalatai határozzák meg, és mindez hosszú távon a társadalom fejlődésének egészére is hat.
4. Bár a fejlődés élethossziglan tartó folyamat, az emberi képességek ismert és előre jelezhető szekvenciák során alakulnak az adott képesség fejlődése szempontjából érzékeny időszakban. Azokban az érzékeny időszakokban, amikor bizonyos idegpályák és agyi régiók kialakulása és az általuk szabályozott viselkedés a legplasztikusabb, legkönnyebben változtatható külső körülmények hatására.

Forrás: Heckman, 2006b

A gyerekek fejlődésének sikerét befolyásoló környezet, mind a szülői, mind a gyermekintézményekben történő gondoskodás minőségét meghatározza, hogy a szülők, nevelők mennyire ismerik és értik a gyerek fejlődésének törvényszerűségeit, mennyire képesek a mindennapi gondoskodás gyakorlatát ennek a tudásnak a birtokában fejleszteni. Bár a gyermek fejlődésére vonatkozó ismeretek (l. 1.1. táblázat)⁸ elérhetők, de ezek – mint kulturális erőforrás – messze nem egyenlően hozzáférhetők mindenki számára, legyen az szülő vagy szakember. Óriási különbségek vannak abban, hogy egyes szülők, a szülők különböző csoportjai, a különböző gyermekintézmények szakemberei mennyiben képesek nevelési gyakorlatuk során hasznosítani és megosztani ezt a tudást, a korszerű gyermeknevelési szemléletet. A tapasztalatok is azt mutatják, hogy azok a társadalompolitikai beavatkozások, programok hatékonyak, amelyek az ismeretek és a gyakorlat különböző formáira és forrásaira támaszkodva, lehetővé teszik, hogy a jó színvonalú szolgáltatásokhoz a kedvezőtlen körülmények között élő gyerekek és családjaik is hozzáférjenek.

⁸ A koragyermekkorai fejlődésről alkotott kulcskoncepciókról l. részletesen Danis és mtsai összefoglaló tanulmányát a II. kötetben.

Társadalomtudományi kutatások egyértelműen alátámasztják, hogy az iskolai sikerességet meghatározó képességek terén már ötéves korban jelentős a különbség a szegénységben élő és a jobb helyzetű gyerekek között (Duncan és mtsai., 1997). A jelenség nyilvánvaló összefüggésben áll azzal, hogy a különböző társadalmi helyzetű szülők mennyire férnek hozzá ahhoz a tudáshoz, azokhoz a szolgáltatásokhoz, amelyek segítik gyerekeik fejlődését. A koragyermekkor végére kialakuló különbség a hátrányos és a kedvezőbb helyzetű gyerekek között – amennyiben az iskolarendszer ezt nem képes ellensúlyozni – tovább nő az iskolai évek során, és ez hozzájárul az iskolázatlanság és a szegénység újratermelődéséhez. Az iskolai sikeresség a társadalmi beilleszkedés egyik legfőbb előrejelzője. Az iskolai kudarc a felnőttkori kirekesztettség egyik lépcsőfoka. A kedvezőtlen családi háttérű gyerekek nem rendelkeznek rosszabb képességekkel, egyszerűen kevesebb olyan tapasztalatot szereznek, amelynek révén problémamegoldó képességeik kibontakozhatnak és a magasabb szintű gondolkodáshoz szükséges készségeket elsajátíthatják. Ahhoz, hogy veleszületett adottságaik kibontakozzanak, a gyerekeknek tartalomban gazdag élményekre van szükségük.

Sérülékenység és érzelmi ellenálló képesség – kockázatok és védőtényezők⁹

Vannak gyerekek, akik nélkülözésben élnek, mégis egészségesen fejlődnek. Ez a jelenség a gyerekek érzelmi ellenálló képességére hívta fel a figyelmet. Ellenállóak vagy *reziliensek* azok a gyerekek, akik nehéz körülményeik ellenére jól fejlődnek. Több kutatás vizsgált olyan gyerekeket, akik hajléktalanságban, háborús környezetben, extrém szegénységben éltek, vagy akiket súlyos trauma, veszteség ért. Az érzelmi ellenálló képesség előrejelzői között két tényezőt említenek leggyakrabban: a gondoskodó felnőttel való jó kapcsolatot, valamint a gyerek jó képességeit (Fonagy és mtsai., 1994; Masten és Coatsworth, 1998). A szülő-gyerek kapcsolat, a szülő érzelmi melegsége, érzékenysége, rendszeres és kiszámítható gyereknevelési szokásai jelentik azt a közvetlen környezetet, amely védetté teszi a gyermeket a kockázatokkal szemben. Különösen kedvezőtlen szociális körülmények között a szülő akkor hatékony, ha szigorúbb, ugyanakkor melegszívű és gondoskodó tud maradni, szoros kapcsolatot képes kialakítani gyermekével.

Védőtényezőt jelentenek a gyerekek egyéni adottságai is (könnyű temperamentuma, jó kognitív képességei; Werner, 2000). Egy gyerek kedvező veleszületett adottságai, barátságos természete, tehetsége, valamint a korai években formálódó tulajdonságai: nyitottsága, önbizalma, énhatékonyságának megtapasztalása olyan tényezők, amelyek növelik ellenálló képességét (Masten és Coatsworth, 1998; 1. bővebben Danis és Kalmár, a jelen kötetben).

Mind a szülői bánásmód, mind a gyerek készségei változtathatók, különösen a korai években. Az ekkor kibontakozó képességek és elsajátított készségek további sikerek alapját jelentik. A jó képességű gyerekek az iskolában könnyen alkalmaz-

⁹ Részletesebben l. Danis és Kalmár, a jelen kötetben.

1.2. táblázat

Néhány példa a gyerekek fejlődésére ható környezeti kockázatokra és védőtényezőkre

Kockázatok	Védőtényezők
<ul style="list-style-type: none"> - szegénység (éhezés, fűtetlen lakás, játékok hiánya, elégtelen ruházat stb.); - rossz lakáskörülmények (szűkös tér, rossz higiénés körülmények, víz nincs bevezetve, egészségtelen fűtés, nem biztonságos vezetékek, balesetveszély stb.); - társadalmi csoportok elkülönülése a településen; - zsúfolt vagy elérhetetlen gyermekintézmények; - reménytelenség következtében rossz hangulat a családban (erőszak, konfliktus, kriminalitás stb.); - szenvedélybetegség a családban stb. 	<ul style="list-style-type: none"> - aktív szociális iroda; - a település fejlődését szolgáló önkormányzat; - együttműködő szakemberek; - könnyen igénybe vehető szolgáltatások; - munkahelyek helyben vagy a közelben; - megfelelő képzési programok; - aktív civil szervezet a településen; - helyi közösség; - jó bölcsőde, óvoda, iskola elérhető közelben; - Biztos Kezdet Gyerekház stb.

kodnak, jobb kapcsolatot alakítanak ki tanáraikkal. A korai beavatkozások célja éppen azoknak a védőrendszereknek a megerősítése a gyerek környezetében, amelyek a fejlődést a korai években kedvező irányban befolyásolják.

A gyerekek helyzetének értékeléséhez, valamint a beavatkozások tervezéséhez fontos ismernünk sérülékeny és erős oldalait, de fel kell mérnünk a fejlődésüket meghatározó környezeti kockázatok és védőtényezőket is. Az 1.2. táblázat néhány példát említ a gyerekek fejlődésére ható pozitív és negatív tényezők (környezeti kockázatok és védőtényezők) közül.

Az egy-egy gyerek fejlődését meghatározó tényezők megfogalmazhatóak a családok, a közösség szintjén, illetve az egész ország vonatkozásában.

Kulturális nézőpont

A gyermekfejlődés kulturális megközelítése a hangsúlyt a gyermeknevelési szokások kulturális beágyazottságára helyezi, valamint arra, hogy az egyes kultúrákban, társadalmi csoportokban milyen tényezők határozzák meg a koragyermekkoról való gondolkodást.

A gyerekek szocializációja különböző kultúrákban más és más értékek, hiedelmek szerint szerveződik, és ez is hat fejlődésükre. Fontos különbségek fogalmazódnak meg a gyereknevelés „hagyományos, közösségközpontú” és „modern, függetlenségorientált” mintái között (l. Nguyen, a jelen kötetben). A hagyományos szemlélet szerint a gyerek érdekei a tágabb közösség (család, rokonság, helyi társadalom)

érdekeinek rendelődnek alá: a szocializáció során nagyobb hangsúlyt fektetnek az engedelmességre, a felnőttek és a tekintély tiszteletére, a szabályok követésére. A hagyományos kultúrákban merevebbek a nemi határok és szerepek. A szülői nevelés inkább tekintélyelvű. A „függetlenségközpontú”, individualisztikus orientáció-

1.3. Az anyai szeretet formái kultúránként eltérők

Az anyai szeretetnek lényegében két iskolája létezik: a *függetlenségorientált* és a *közösségközpontú* anyai gondoskodás. A függetlenségre nevelő „iskola” követői az első pillanattól fogva arra törekednek, hogy a gyerek énképét és önálló akaratát fejlesszék, a másik „iskola” képviselői ennek ellenkezőjét közvetítik: azt az érzést, hogy az új jövevény a közösség tagja, amelyben az összetartozás és a hierarchiák tisztelete fontosabb az egyéni képességek kibontakozásánál.

A *közösségközpontú* iskola az ősbibb – az emberiség évezredeken át ennek megfelelően nevelte utódait, és máig ennek szabályai szerint cseperedik fel a legtöbb ember. A függetlenségre nevelők iskolája elsősorban a fejlett nyugati, ipari államokban talált követőkre. Legjellemzőbb azonban a gyereknevelési kultúrák keveredése, különösen a gyors iparosodás útjára lépő országokban. Ott, ahol az emberek még szorosan a nagycsaládi kötelékeken belül élik életüket, a munkájuk révén azonban már egy modern, teljesítményorientált világban kell helytállniuk. Az indiai, városi középosztályba tartozó asszonyok például egyfelől nagy hangsúlyt fektetnek gyerekeik képzésére és jó iskolai teljesítményére, másfelől semmi különösét nem találnak abban, hogy odaadóan szoptassák akár tízéves gyerekeiket is. Az önállóság és a felelősségtudat kialakítása önmagában nem elérendő cél a szemükben.

A *függetlenségorientált* anyák mindenekelőtt pillantások és beszéd útján kommunikálnak gyerekeikkel, és már a csecsemőket is „párbeszédbe” vonják be, minden gügyögést és kézmozdulatot önálló véleménynyilvánításként értelmeznek. Ezzel párhuzamosan csökkentik a kicsivel való testi kapcsolatot, fontosnak tartják, hogy egyedül fekhessen, egyedül játszhasson, egyedül alhasson. A közösségközpontúak ezzel szemben állhatatosan hordozzák gyerekeiket, rendszeres masszírozással, ringatással és dobálással stimulálják testérzetét. Tudatosan vagy tudattalanul minden szerető és lelkiismeretes anya azokat a személyiségjegyeket fejleszti, amelyek gyereket az adott közösség sikeres, elismert tagjává teszik.

Ott, ahol az individuális adottságok kibontakoztatásán múlik a siker, másképp gondoskodnak az anyák gyerekeikről, mint azokban a társadalmakban, amelyek mindenek fölé helyezik a társadalmi összhangot. Olykor az anyai szeretet és a szülői jogok fölé is. Sok nyugat-afrikai kultúrában például az a szokás, hogy a gyerekeket már kicsi korukban idegen családoknál helyezik el, hogy így erősítsék a klánok és a falvak közötti köteléket. Az fel sem merül, milyen lelki hatásai vannak ennek hosszú távon. „Az anya hasában a gyerek egyetlen ember tulajdona, de a születése után mindenkié” – vallják a nsók, egy nyugat-kameruni népcsoport.

Forrás: Romberg, 2007 (Heidi Keller: Cultures of Infancy című könyve alapján)

jú nevelés során mind a fiúk, mind a lányok szocializációjának célja az érzelmi függetlenség, a verbális kifejezőkészség, a versenyszellem, az intellektuális és művészi teljesítmény. A „függetlenségközpontú” szemlélet szerint a fejlődés és a tanulás kiindulópontja a gyerek saját kezdeményezéseire épülő felfedező tevékenysége és tapasztalata, valamint a gyerek kezdeményezéseit követő szülői (nevelői) instrukció és a párbeszéd. Ebben a szemléletben a szülő határozott, de engedékeny, és a gyereket már egészen korán saját akarattal rendelkező, önálló személyiségnek tekinti.

A valóságban persze a minták nem válnak élesen el egymástól. Az egyes szülők gyereknevelési szokásait egymásnak ellentmondó értékek és hiedelmek határozhatják meg, koherenciájuk messze nem teljes. Ugyanakkor a „függetlenségorientált” és a „hagyományos” gyereknevelési szemlélet megkülönböztetése fontos (l. 1.3. keretes szöveg), mivel Európában erős az összefüggés a szülők társadalmi-gazdasági helyzete és gyereknevelési szokásai között. Az iskolázott szülők közül többen nevelik gyerekeiket individualisztikus szemléletben, míg a kevésbé iskolázott családokban inkább jellemzőek a hagyományosabb szülői szerepek. Természetesen a csoportokon belüli változatosság jelentős, a szokások különbözőek, családonként és gyerekenként is más-más szokásrendszerben állnak össze.

A szülők és a gyerekek naponta ismétlődő közös tevékenysége, közös élményei teszik lehetővé, hogy a gyerekek viszonylag rövid idő alatt elsajátítsák környezetük nyelvét, szokásait, értékeit, és aktív, értő résztvevői legyenek a közösség életének. A közösségek, kultúrák, társadalmi csoportok szokásai közötti különbségek aránylag jól érzékelhetők. Mégis van, ami minden emberben közös, és ami az emberi fejlődés egyetemes alapját alkotja: ez az ember veleszületett, ösztönös képessége a kommunikációra, a párbeszédre, a másik ember szándékainak figyelembevételére.

A modern társadalmakban a kultúrák nem elkülönülten léteznek. A mai gyerekek életét *többféle kultúra határozza meg*: szülei, nagyszülei kultúrája, valamint annak a közvetlen társadalmi közegnek a kultúrája, amelyben élnek. A kulturális hatások változatosságát és jelentőségét növeli az is, hogy a fejlett világra egyre jellemzőbb újabb és újabb bevándorló csoportok megjelenése és egymás mellett élése. Minden újabb generáció egyre sűrűbben találkozik a mindennapokban is különböző kultúrákkal.

A gyerekek mindennapjainak kultúrája is sokat változott az utóbbi évtizedekben. Az anyák tömeges munkavállalása a fejlettebb országokban, a munkanélküli szülők tömeges megjelenése az átalakuló kelet-európai társadalmakban alapvetően megváltoztatja a kisgyermek hétköznapjainak ritmusát, jellegét. A televízió és a videojátékok térnyerése szintén alapvető, új kulturális hatás a kisgyermek életében, ami átalakította a gyerekek képzeletvilágának és játékának természetét.

A kisgyermekkorai fejlődés egyik fontos kérdése, hogy mennyire hasonló vagy különböző kulturális hatások érik a gyerekeket a családban és a gyermekintézményekben, az iskolában. A gyermekintézmények akkor segítik a gyerek fejlődését, ha támogatják és továbbfejlesztik otthonról hozott kulturális mintáit. Ha a család és az iskola kultúrája nem találkozik, a fejlődés feltételei romlanak, a veleszületett adottságok kisebb mértékben bontakoznak ki.

Társadalompolitikai és gazdasági nézőpont

A hatékony társadalompolitika támaszkodik a fejlődési ismeretekre és ezek, valamint költséghatékonysági szempontok figyelembe vételével tervezi a szükséges egészségügyi, szociális és oktatási beavatkozási programokat.

A kisgyermek napközbeni ellátásának alakítása során a szolgáltatások tervezésével foglalkozó szakembereknek, társadalompolitikusoknak két alapvető tényezőt kell mérlegelniük. Egyrészt a fejlett országokban a női munkavállalás szorgalmazása érdekében egyre nagyobb figyelem fordul a kisgyermek családon kívüli, intézményes ellátására. Másrészt a tudományos kutatások egyértelműen azt támasztják alá, hogy a gyermek fejlődését az élet első hónapjaiban meghatározza a szülővel, a gondozóval kialakult kapcsolat minősége: a szerető, biztonságot jelentő, állandó és a fejlődést ösztönző kapcsolat meghatározó jelentőségű a gyermek fejlődése szempontjából¹⁰ (UNICEF, 2008).

Az Európai Unió országai sorra újrafogalmazzák a koragyermekkorra vonatkozó köz- és szakpolitikák koncepcióját, illetve feladatait. A változások révén egyre több gyerek és egyre fiatalabbak számára biztosítják a hozzáférést a koragyermekkorai intézményi ellátásokhoz. Különös figyelmet fordítanak e tekintetben a szegénységben élő gyerekekre.¹¹ Az Európai Unió országaiban átlagosan 10-15% azoknak a gyerekeknek az aránya, akiknek fejlődését a család szegénysége, hátrányos helyzete, peremre szorulása miatti környezeti ártalmak veszélyeztetik (Leseman, 2002).

Európa nyugati és északi országaiban a *nők foglalkoztatottsága* – részben a női emancipációs mozgalmak eredményeképpen – a hetvenes években került előtérbe. Ekkortól lett egyre fontosabb a családon kívüli gyermekellátás hálózatának kialakítása annak érdekében, hogy a nők – korábban jellemzően családanyák – egyenrangú munkavállalók lehessenek. Bár a koragyermekkorai ellátórendszereknek országonként változó formái alakultak ki (l. 1.4. keretes szöveg), a kilencvenes évek óta a koragyermekkorai ellátás fejlesztése minden országban előtérbe került. Ma már széles körben elfogadott tény, hogy a koragyermekkorai ellátás minősége fontos feltétele egy fenntartható gazdaság és társadalom megteremtésének. A koragyermekkorai programok terjedésének mértéke és formája azonban különböző aszerint, hogy milyen típusú jóléti rendszerek alakultak ki az egyes országokban.

A skandináv államokra (Dánia, Finnország, Norvégia, Svédország) a szociáldemokrata beállítódású, kétkeresős családmodell a jellemző, Európa más államaiban (Ausztria, Belgium, Franciaország, Hollandia, Írország, Németország, Olaszország, Spanyolország) a konzervatív, hagyományos családtámogató rendszerek a jellemzőek. Európában az Egyesült Királyság és Svájc, a tengerentúlon pedig az Egyesült Államok és Új-Zéland családtámogató rendszereit a liberális, piacorientált szemlélet határozza meg (Surányi és mtsai, 2010).

¹⁰ A kérdésről bővebben l. még: Tóth, valamint Herczog és Neményi a jelen kötetben, Danis és mtsai, a II. kötetben.

¹¹ A gyermekszegénység vonatkozásairól l. bővebben Bass és Darvas, a jelen kötetben.

1.4. Néhány kisgyermekkorai ellátórendszer Európában

Az Egyesült Királyságban (OECD, 2000b) hosszú évtizedeken át a koragyermekkorai ellátások terén élesen elkülönült a gondozás és a nevelés (oktatás). A legújabb szakpolitikai elképzelések azonban határozottan hangsúlyozzák a gondozás és nevelés integrációját. A gyerekek többségénél a szülők 3 éves korig elsősorban a gyermekvagyázók és a magánszektor által fenntartott ellátási formákat vehették igénybe. A 3 és 4 éves gyerekek számára ugyanakkor egyre növekvő mértékben váltak elérhetővé az államilag támogatott ellátások. Az állam által finanszírozott bölcsődék és óvodák egy része csak napi 2–2,5 óra ellátást biztosít, de egyre szélesebb az egész napos ellátást biztosító programok köre. Az államilag támogatott ellátási formák mellett továbbra is jelentős mértékben vannak jelen a közösségi, önkéntes vagy magán jellegű ellátási formák, de vannak munkáltatók és szülők által irányított ellátási formák is. 1997 óta a kormány határozott lépéseket tett a koragyermekkorai ellátási formák bővítése érdekében. Ennek a törekvésnek a keretében a kormány kezdeményezésére indult 1998-ban a Sure Start¹² program.¹³ Fontos eleme lett a kormányzat 2003-ban meghirdetett gyermekszegénység elleni programjának.¹⁴ Mivel legfontosabb célja a gyermekszegénység mérséklése, ezért a program terjesztésének első hullámában központilag határozták meg azokat a területeket, ahol a depriváció mértéke a legnagyobb volt. Így valósult meg az, hogy a program fókuszában a magas szegénységi kockázatú városrészekben élő gyerekek voltak, ugyanakkor a programok nyitottak maradtak minden ott élő gyerek számára. Törekvés volt, hogy a napközbeni gyermekellátás, a korai nevelés, az egészségügyi és családtámogató szolgáltatások elérhetőségével a lehető legjobb életkezdést biztosítsák a gyerekek számára. A program különös figyelmet fordított a családok elérésére és a közösség fejlesztésére. Az angol Sure Start program eredetileg a koragyermekkorai fejlődést szolgálta a terhesség idejétől 4 éves korig, mára azonban kiterjed a 14–16 éves gyerekekre is. Az Egyesült Királyságban is elfogadtak egy „útmutatót”¹⁵ a gyerekekkel való foglalkozásra 5 éves korig, 2007 óta minden kisgyermeket ellátó program és személy ezt használja.

¹² Magyarul: Biztos Kezdet. A program sok vonatkozásban hasonlított az egyesült államokbeli, valamint ausztráliai Head Start programra, továbbá a Kanadában indított koragyermekkorai programra (Early Years Plan).

¹³ Rövid összefoglalás a www.everychildmatters.gov.uk és a www.surestart.gov.uk alapján.

¹⁴ *Every Child Matters* (Minden gyerek számít), www.everychildmatters.gov.uk

¹⁵ *Early Years Foundation Stage*, www.nationalstrategies.standards.dcsf.gov.uk/earlyyears. A magyar Biztos Kezdet program ennek az útmutatónak az adaptációja alapján készítette el a *Koragyermekkorai fejlődés megalapozása* c. kézikönyvét a Biztos Kezdet programokban a gyerekekkel foglalkozók számára.

Finnországban (OECD, 2006) a gyerekek nevelése és gondozása 6 éves korig a Szociális és Egészségügyi Minisztérium, a 6 évesnél idősebb gyerekek oktatása pedig az Oktatási Minisztérium felügyelete alá tartozik. 2002-ben a gyerekek nevelésére 6 éves korig egységes nemzeti curriculumot (pedagógiai programot) fogadtak el, ez tartalmazza az országban működő koragyermekkori szolgáltatások alap- és irányelveit. Minden tankötelezettségi kornál fiatalabb gyerekek joga van a napközbeni ellátáshoz, és ezt a szolgáltatást a szülő kérésére az önkormányzat köteles biztosítani a fizetett szülői szabadság idejének lejárta után. A gyerekeket egyéves korukig szüleik gondozzák, az 1–2 éves gyerekek 27,5, a 2–3 éves gyerekek 43,9 százaléka vesz igénybe napközbeni ellátást. A napközbeni ellátás napi 10–12 órás nyitva tartással működik, és a gyerekek túlnyomó többsége egész napos szolgáltatást vesz igénybe.

Franciaországban (Kaga, 2007) a kisgyermek napközbeni ellátása osztott rendszerű: a bölcsődék (3 éves korig) a szociális ágazathoz tartoznak, a 2–5 éves gyerekek ellátása ellenben az oktatási ágazathoz tartozik. A gyerekek 6 évesen mennek iskolába. A francia ellátórendszerben is 1989 óta kötelező az óvoda a 3–4 éves gyerekek számára. A 2004–2005-ös tanévben minden 3, 4 és 5 éves gyerek, valamint a 2 évesek 26 százaléka óvodába járt. 1989-ben a kormány egységes rendszerbe foglalta a 2–11 éves gyerekek óvodai és általános iskolai oktatását.

Hollandiában (OECD, 2000a) a bevándorló és ezért szegénységben élő családok gyerekeinek integrálása érdekében vezették be az óvodai és iskolai nevelés egységes programját. Négyéves kortól kötelezővé tették az óvodába járást. A mindenki számára hozzáférhető intézményes ellátást kiegészítik különböző család- és intézményközpontú programok, amelyek a hátrányos helyzetű családok gyerekeinek fejlődését szolgálják. A koragyermekkori beavatkozási programok száma exponenciális mértékben nőtt az utóbbi években. (Bakermans-Kranenburg és mtsai, 2003; Bakermans-Kranenburg és mtsai, 2005)

Olaszországban (OECD, 2006) a 3–6 éves gyerekek ellátása az Oktatási Minisztérium felügyelete alá tartozik, a kisebb gyerekek ellátásáért pedig (3 hónapos koruktól 3 éves korukig) a régiók és helyi önkormányzatok felelnek. Míg a 4–6 éves korú gyerekek 98 százaléka jár intézménybe, az 1–3 éves gyerekek többnyire családon belüli vagy informális ellátásban részesülnek, és 7,5 százalékuk jár az egész napos felügyeletet biztosító önkormányzati intézményekbe. Szükségesnek mutatkozik a gyerekek államilag biztosított ellátásának bővítése (3 éves korig), valamint a koragyermekkori szolgáltatások jelenleg széttöredezett felügyeletének egységesítése.

Portugáliában (OECD, 2006) a gyerekek gondozása 3 éves korukig a Munkaügyi és Szolidaritási Minisztérium, a 3–6 éves gyerekek oktatása és nevelése az Oktatási Minisztérium felügyelete alá tartozik. 1996-ban a kormány programcsomagot fogadott el az iskoláskor előtti oktatás kiterjesztésére és fejlesztésére, majd elfogadott egy tör-

vényt, amely egységes kereteket biztosít a 3–6 éves gyerekeket ellátó intézmények számára, és a közoktatás keretébe emeli be a 3–6 éves gyerekek nevelését. Portugáliában is szükséges a gyerekekre vonatkozó szolgáltatások kiszélesítése (3 éves korukig), továbbá a koragyermekkorai szolgáltatások következetes fejlesztése és jobb koordinációja.

Svédországban (Taguzzi és Munkammar, 2003) az 1940-es évek óta zajlott vita arról, hogy a kisgyermekkorai nevelés elsősorban oktatási vagy gondozási feladatot jelent-e. A kisgyermekkorai nevelést 1996-ban integrálták az Oktatási Minisztérium irányítása alá annak elismeréseként, hogy a koragyermekkorai nevelés elsősorban oktatási és nem szociálpolitikai vagy egészségügyi feladat. 1998-ban bevezették az 1–5 éves gyerekek nevelésének nemzeti tantervét, ezzel is hangsúlyozva, hogy a koragyermekkorai nevelés az oktatási rendszer és az élethossziglan tartó tanulás első lépcsőfoka (Korpi, 2000). 2002-re a kisgyermekkorai ellátás minden szülő számára elérhető lett. Azok a szülők is igénybe vehetik a bölcsődének és óvodának megfelelő intézményeket, akik munkanélküliek, vagy kisebb gyerekükkel otthon vannak. Az ingyenes kisgyermekkorai ellátás azonban csak évi 525 óra erejéig hozzáférhető.

A Head Start¹⁶ program az Egyesült Államokban

A kontinentális európai rendszerektől eltérő fejlődési utat követ a koragyermekkorai ellátások rendszere az Egyesült Államokban. Az Egyesült Államok példája mégis fontos a szegénység elleni koragyermekkorai programok mai alakulása szempontjából. Hasonlóan az Egyesült Királysághoz és más liberális családpolitikát folytató országokhoz, az Egyesült Államokban a hatvanas évekig nem léteztek az iskoláskor előtti ellátás államilag támogatott formái. A hatvanas évekre a színes bőrű lakosság szegénysége és szegregációja nyomasztó mértékű társadalmi problémává vált. Ennek kezelésére hirdette meg 1964-ben Johnson elnök a Szegénységellenes Programot (*War on Poverty*), amelynek része volt a *Head Start* is. A Head Start program¹⁷ célja a szegénység újratermelődésének megakadályozása volt a szegénységben élő családok 3–5 éves gyerekei számára indított koragyermekkorai programok révén. A Head Start sokféle olyan szolgáltatást kínált, amely a gyerekek és családjaik kulturális szokásaihoz igazodott, és támogatta a gyerekek sokoldalú fejlődését.¹⁸ 1995-ben a Head Start program kibővült. Az egé-

¹⁶ Magyarra nehezen fordítható: „Indulás lépéselőnyvel”, „Korai és jó indulás”.

¹⁷ A program részletes leírását tartalmazza: Ziegler és Styfco (1994).

¹⁸ A Head Start program oktatási, egészségügyi és szociális szolgáltatásokat kínált a szegénynek élő családok számára. A program célja annak biztosítása volt, hogy a gyerekek felkészüljenek a sikeres iskolakezdésre. A Head Start oktatási programja óvodai program volt, aminek alapján a későbbiekben az amerikai óvodai nevelés sztenderdjeit kidolgozták. Az egészségügyi szolgáltatások egészségügyi és fogászati szűréseket, nyomon követést tartalmaztak. A szociális szolgáltatások a szülők érdekeinek képviselését jelentették annak érdekében, hogy minél jobban hasz-

szen korai fejlődés jelentőségét igazoló tudományos eredmények egyre gazdagodó sora előtérbe állította ezt a korosztályt, így az egészen kiskorú gyerekek támogatására (3 éves korukig) kidolgozták a program újabb változatát, az *Early Head Start*-ot.¹⁹ A program széleskörű elterjesztése és az egyes programok változó minősége különböző eredményekhez vezetett. A programot sok kritika érte, sokan megkérdőjelezték, sokan mások pedig megerősítették a hatékonyságát és hasznosságát.²⁰ A vitatható eredmény ellenére a koragyermekkorai programok száma egyre nőtt, és egyre többféle program valósult meg az Egyesült Államokban. Ezzel párhuzamosan mind több kutatás támasztotta alá a koragyermekkorai programok hasznosságát.

A koragyermekkorai programok társadalmi haszna

A koragyermekkorai programok társadalmi hasznának elemzésében különös szerepet játszott a szintén a hatvanas évek közepén induló *High/Scope*²¹ *Perry Preschool* program (Schweinhart és mtsai, 1993; Schweinhart, 2004; l. 1.5. keretes szöveg).

A *High/Scope* program különlegessége, hogy a programban részt vevő gyerekek sorsának *hosszú távú követését* is célul tűzte ki. A programban résztvevők életének alakulását nyomon követték, és interjúkat készítettek velük 15, 19, 27 és 40 éves korukban. Az eredeti program résztvevőinek 90 százalékával elkészült az interjú 40 éves korukban is. Az utánkövető interjúk során a résztvevők részletes információt adtak aktuális élethelyzetükről: iskolai pályafutásukról, jövedelemszerző tevékenységükről, családi életükről, a gyereknevelésről, az előfordult büntető eljárásokról. Az interjúkon túl a kutatók adatokat gyűjtöttek a résztvevők iskolai eredményeiről, rendőrségi és bírósági dokumentumaikból, segélyezési programokban való részvételükről. A programban résztvevő 123 személy mellett a kutatás során egy hasonló létszámú és összetételű kontrollcsoportba tartozó személyek életútját is nyomon követték ugyanezekkel a módszerekkel. A programban részt vevő gyerekek a kontrollcsoportéhoz képest felnőtt korukra magasabb százalékban szereztek középiskolai végzettséget (67 százalék szemben a 49 százalékkal), a kísérleti csoportba tartozó nők körében alacsonyabb volt a kamaszkori terhességek száma (közel feleannyi), kevesebben kaptak se-

nálják az elérhető közösségi forrásokat. A szolgáltatások segítették az otthon gyakran más nyelvet beszélő gyerekek nyelvi fejlődését, és a programokba a szülőket is bevonták, képzéseket kínáltak számukra. A programok fontos eleme volt a családok otthonának rendszeres látogatása, a szülőkkel való együttműködés különböző formáinak kialakítása (Ziegler és Styfco, 1994).

¹⁹ Az *Early Head Start* szövetségileg finanszírozott közösségi program alacsony jövedelmű családokban élő, legfeljebb 3 éves gyerekek, valamint várandós nők számára. Küldetése az egészséges magzati fejlődés, továbbá a legfiatalabb gyerekek fejlődésének és a család egészséges életvitelének támogatása (*Early Head Start National Resource Center*, www.ehsnrc.org/aboutus/ehs.htm).

²⁰ A *Head Start* programmal kapcsolatos vitákat és elemzéseket foglalja össze Ziegler és Styfco 2004-ben kiadott könyve.

²¹ A *High/Scope* magyar fordítása: „Széles Látószög”. A *High/Scope Educational and Research Foundation* a korai neveléssel és kutatással foglalkozó alapítvány, küldetése az életésélyek növelése az oktatás révén. Az alapítvány tevékenységeiről l. www.highscope.org.

1.5. A High/Scope Perry Preschool program felépítése és háttere

A High/Scope Perry Preschool program koragyermekkori oktatási program, amelyet Michigan állam Ypsilanti városa általános iskolájában valósítottak meg a hatvanas években, a város szegény családokban élő gyerekei számára. A program fontos eleme, hogy a gyerekekkel foglalkozó nevelők magasan képzett, gyógypedagógiához is értő szakemberek voltak. Egy felnőttre 6 gyerek jutott. A gyerekek háromévesen kerültek a programba, és két éven keresztül vettek benne részt az iskolai időszak minden délelőttjén két és fél órában. A program része volt a nevelők heti rendszerességű családlátogatása is.

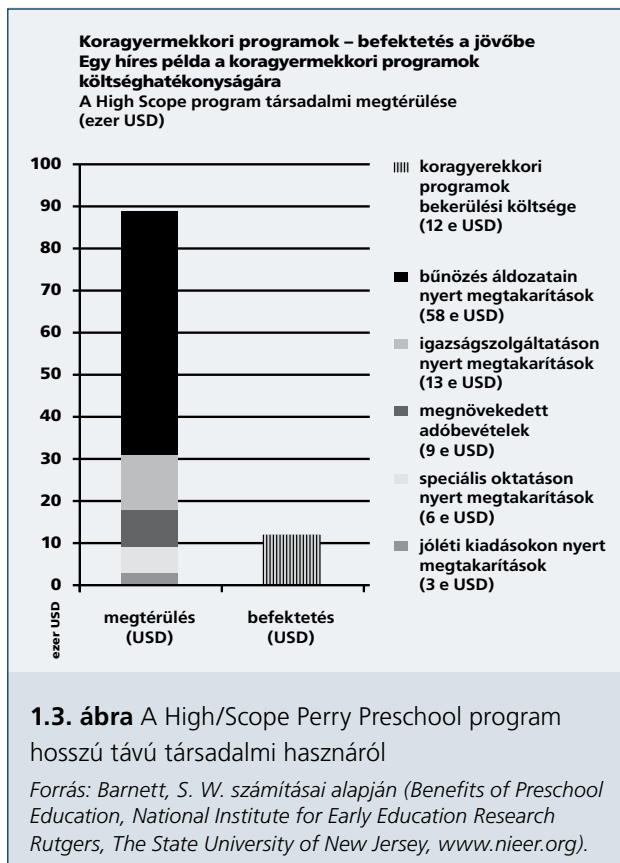
A program célja a gyerekek értelmi és társas készségeinek fejlesztése aktív tanulás formájában: ennek során mind a nevelők, mind a gyerekek tevéleges szereplői a tanulási folyamatnak. A gyerekeket arra ösztönözték, hogy tervezzék és valósítsák is meg saját tevékenységeiket, és reflektáljanak rájuk („plan-do-review” process). A nevelők megfigyelték, támogatták, és amikor szükségesnek mutatkozott, mélyítették a gyerekek játékát. Bátorították választásait, problémamegoldásait, és ösztönözték őket a különböző tevékenységben való részvételre. Egyoldalú utasítások helyett értelmezést segítő, nyitott kérdésekkel fordultak hozzájuk: „Mi történt?”, „Hogy csináltad?”, „Meg tudod mutatni nekem?”, „Tudnál ennek a társadnak is segíteni?” (Schweinhart és mtsai, 1993, 33. o.)

A High/Scope program mind a mai napig széles körben alkalmazott, koragyermekkori curriculum (pedagógiai program), amelyet állandóan fejlesztenek és eredményeit rendszeres kutatásokkal értékelik.

gélyt (59 százalék szemben a 80 százalékkal), magasabb volt a havi jövedelmük, és lényegesen kevesebben követtek el bűncselekményt (7 százalék szemben a 35 százalékkal). (Schweinhart és mtsai, 2004; Barnett, 2000)

A program *költséghatékonyságának* elemzése hétszeres megtérülést mutatott, azaz minden egyes befektetett dollár hét dollárnyi „nyereséget” jelentett a társadalom számára (l. 1.3. ábra). Míg a program maga kb. 12 ezer dollárnyi befektetést jelentett a kísérleti program megvalósításakor, ez a befektetés többszörösen megtérült. A programban részt vevő személyek esetében kevesebbet kellett áldozni költséges, speciális oktatási programokra és jóléti kiadásokra, a kísérleti csoport tagjai nagyobb arányban végeztek jövedelemszerző tevékenységet, amivel hozzájárultak az adóbevételek növekedéséhez is. Ezzel szemben nagymérvű megtakarítást jelentettek azok az elmaradt költségek, amelyekre nem kellett áldozni a bűnelkövetések alacsonyabb száma miatt. Figyelemre méltó tény, hogy a bűnelkövetéssel és az igazságszolgáltatással kapcsolatos „megtakarítások” jelentik a legnagyobb tételt a társadalmi hasznok körében.

A High/Scope program – minden más koragyermekkori programhoz hasonlóan – aránylag kisszámú gyerekcsoportot érint, ezért a társadalmi hasznok elemzésénél nagy körültekintéssel kell eljárni. A High/Scope program társadal-



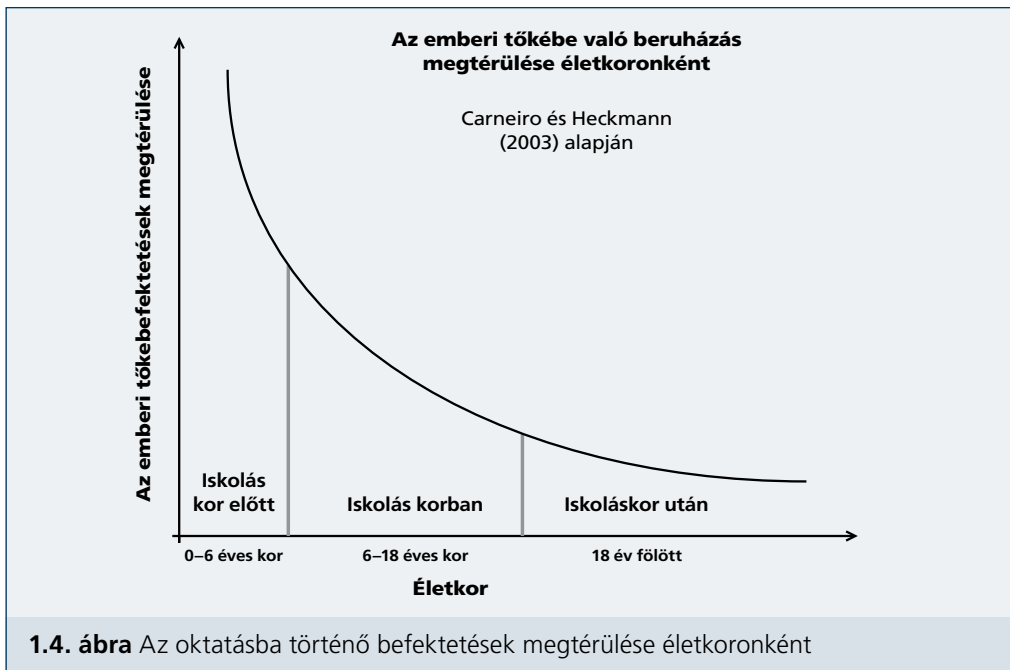
mi megtérülésének becslésére több számítás is történt (Barnett, 2000; Belfield és mtsai, 2006; Rolnick és Grunewald, 2003). A módszertanilag legkörültekintőbb és legszigorúbb becslés is 6,6-szoros megtérülési rátát számolt ki. Minden befektetett dollár 25 éves időtávon 6,6 dollár hozamot, társadalmi hasznot eredményezett (Heckman és mtsai, 2010).

A koragyermekkori „beruházások” jelentősége az emberi erőforrások fejlesztésének tervezése szempontjából is fontos. A koragyermekkori programok a későbbi iskolai – de különösen a felnőttkori képzési és oktatási – programokhoz képest lényegesen hasznosabb befektetést jelentenek (l. 1.4. ábra).

A magyar rendszerek fejlődéstörténete

Magyarország a világ fejlett országaihoz képest más utat járt be a kisgyermekkori ellátások terén. A II. világháború utáni államszocialista berendezkedés a gyerekek számára egyre szélesebb körben tette elérhetővé az ingyenes egészségügyi és bölcsődei ellátást. Fokozatosan bővült az óvodai hálózat, és általánossá, mindenki számára elérhetővé vált az általános iskola.

Ugyanakkor a hetvenes évektől egyre világosabbá vált, hogy az ideológia szerint egyenlően elérhető szolgáltatások *a felszín alatt jelentős egyenlőtlenségeket takarnak*. A hatvanas-hetvenes években végzett – ekkor még politikailag tiltott – kutatások hívták fel a figyelmet a *szegénység* kérdésére és a cigányság helyzetére (Kemény, 1976). A nyolcvanas években a „Társadalmi beilleszkedési zavarok” országos kutatási program keretében végzett elemzések (Andorka és mtsai, 1986) egyik eredménye, hogy világosan kiderült: az államilag biztosított ellátási formák mellett *szükség van a személy- és szolgáltatásközpontú szemlélet kialakítására*. Mivel a szegénység kérdése a nyolcvanas évek közepéig ideológiailag tabunak tekintett kérdés maradt, a kisgyermekeket ellátó intézmények sem váltak kellően érzékennyé a szegénységben, kirekesztett helyzetben élő családok szük-



ségeit. Sokáig az egészségügyi és a hagyományos pedagógiai szemlélet maradt meghatározó.

A hetvenes évektől fokozatosan differenciálódott a gyerekeket és a családokat szolgáló intézményrendszer: 1972-ben kialakult a nevelési tanácsadók hálózata (Révész, 2001), az eredetileg egészségügyi szemléletről egy *családbarát* megközelítés irányában fokozatosan átalakult a bölcsődei nevelés módszertana, 1985-től kialakultak a családsegítő központok, amelyek célja a családgondozás és a mentális segítségnyújtás volt (Pik, 2001).

A rendszerváltás jelentős változásokat eredményezett: egyszerre teremtette meg egy politikailag nyitott társadalom kialakulásának lehetőségét, és olyan gazdasági átalakulást indított el, amely teret engedett a piaci versenynek. A gazdasági átalakulás együtt járt a munkanélküliség tömeges megjelenésével, a lakáspiac radikális átalakulásával, az önkormányzati lakásállomány privatizációjával (Hegedűs, 2006) és – többek között – az önkormányzati finanszírozású bölcsődei férőhelyek számának jelentős csökkenésével. *A rendszerváltás vesztesei a korábban is szegénységben élők, a romák, az alacsony iskolázottságú csoportok, a gyerekek lettek.* (Darvas és Tausz, 2006; Ferge, 2003; Kertesi, 2005)

Az átalakult társadalmi-gazdasági környezet új feladatokat jelent a társadalompolitikai beavatkozások tervezésében. Új kihívásokat és lehetőségeket jelent az Európai Unióhoz való csatlakozásunk is. A hazai társadalompolitikai lépések tervezésénél – ezen belül a gyermekszegénység elleni programok tervezése során – egyszerre szükséges támaszkodni a hazai ellátórendszer meglévő erősségeire, hagyományaira, és építeni a koragyermekkori fejlődésre vonatkozó nemzetközi tudás-

ra és tapasztalatra. Mindamellettt törekednünk kell egy olyan társadalompolitikai rendszer kialakítására, amely ösztönzi a gazdasági versenyképességet, elősegíti egy fenntartható társadalom kialakulását, és tekintettel van a gyerekek szükségleteire.

Gyermekjogi nézőpont

A gyermekjogi megközelítés új perspektívából tekint a gyermekfejlődésre, a koragyermekkorai ellátásokra irányuló elméleti gondolkodásra, kutatási célokra és magára a gyakorlatra (l. részletesen Herczog, a jelen kötetben). Ez az új perspektíva hangsúlyozza minden egyes gyermek teljes mértékű tiszteletét és jogát a boldog gyermekkorhoz, minden egyes gyermek jogát és képességét arra, hogy születésétől fogva aktív szereplője legyen a család, a közösség, a társadalom életének.

1989-ben az ENSZ Közgyűlése *Egyezmény a gyermek jogairól* címmel egyhangúan dokumentumot fogadott el. A Gyermekjogi Egyezmény erejét a politikai konszenzus jelenti. Az Egyezmény elfogadását 192 tagország szavazta meg, két ország kivételével²² minden tagország saját jogszabályai közé iktatta. A tagországok kötelezték magukat a gyermekek jogainak tiszteletben tartására, ami biztos kiindulópontot jelent a társadalmi párbeszéd és cselekvés iránti kezdeményezésekre a gyermeki jogok érvényesülése érdekében.

Országoként nagyon eltérő, hogy mely területeken és milyen eszközöket bevetve kell lépni a gyermeki jogok érvényesülésének érdekében. Más a feladat a gazdaságilag fejlett országokban és a világ fejlődő országaiban, más a háborúk sújtotta övezetekben és a békében élő társadalmakban. Magyarországon a *társadalmi egyenlőtlenségek velejárói* – a szegénység, a kirekesztettség, a szegregáció, a gyűlöletbeszéd, az ország egyes részeinek gazdasági és társadalmi leszakadása – *bizonyos társadalmi csoportok kirekesztettségének mélyüléséhez vezettek*. A cigányság jelentős része él mélyszegénységben és kirekesztettségben, de különös nehézségekkel kell szembenézniük a fogyatékkal élőknek, a krónikus betegeknek, az otthonukat, munkájukat elvesztett rétegeknek is. E csoportokban gyerekek is nagy számban vannak jelen, egyenlő esélyüket a teljes élethez távolról sem tekinthetjük biztosnak.

Magyarországon az Egyezmény 1991-ben vált a hazai joganyag részévé.²³ A magyar *Gyermekvédelmi Törvényt*, amely az Egyezmény szellemének és betűjének megfelelően szabályozta és a formálta át a gyermekjóléti és gyermekvédelmi rend-

²² Két ország nem tette a nemzeti joganyag részévé az egyezményt: az Egyesült Államok és Szomália. Barack Obama amerikai elnök „zavarba ejtően szégyenteljesnek” tartja, hogy az egyezményt az Egyesült Államok nem ratifikálta. Ígéretet tett ennek felülvizsgálatára.

²³ http://en.wikipedia.org/wiki/Convention_on_the_Rights_of_the_Child#cite_note-34. 2009-ben, az Egyezmény megszületésének 20 évfordulója alkalmával jelent meg magyar nyelven a Kézikönyv a *Gyermekjogi Egyezmény alkalmazásához*, amely gyakorlati példákon keresztül segíti a gyermeki jogok értelmezését és a hatékony gyakorlat kialakítását. (www.csagy.hu)

szert (Herczog, 2001), 1997-ben fogadta el az Országgyűlés. A gyermekszegénység újratermelődésének megakadályozását célul kitűző „*Legyen jobb a gyerekeknek*” *Nemzeti Stratégia* is kiindulópontjának tekinti a Gyermekjogi Egyezményt, a gyermeki jogok érvényesítését, egyenlő esélyek biztosítását minden egyes gyermek számára. A gyermekjogi megközelítés az alapja a Biztos Kezdet programnak is.

A társadalmi egyenlőtlenségekre érzékeny programok pedagógiai gyökerei és alapelvei

A gyerekek társas készségei a gyűjtött tapasztalatok, a megélt élmények, a társas érintkezés alapján a korai években alakulnak ki. Ezek az elsajátított készségek különbözőek lehetnek attól függően, hogy milyen közösségi környezetben fordulnak meg kisgyermekkorukban. Más tapasztalat, más élményeket szerez az a gyermek, aki életének első három évében édesanyjával kettesben tölti az idejét, és más az a kisgyermek, akit nagy család, sok barát, nyitott közösség vesz körül. Ugyancsak meghatározó a társas készségek kialakulásában az a tapasztalat, ahogy a szülőt és kisgyermekét egy-egy gyermekintézmény, közösség fogadja: nyitottan, elfogadóan, barátságosan, vagy épp ellenkezőleg: idegenkedve, formálisan, elsősorban elvárásokat támasztva.

Különös jelentősége van a közösségi fogadtatás minőségének olyan programok esetében, amelyek elsősorban szegénységben és kirekesztettségben élő családokkal foglalkoznak. Egy befogadó szellemű program, ahol a programban dolgozók bizalommal fordulnak a szülők és a gyerekek felé, valamint képesek a szülők körében is ezt a légkört kialakítani, jelentős mértékben járul hozzá a gyerekek társas készségeinek fejlődéséhez. Egy koragyermekkorai program természetes terepe a közösségi részvételnek: szülők és gyerekek együtt vehetnek részt a közösség belső életét érintő döntésekben (a játékok, foglalkozások, programok tervezésében), de a tágabb környezet alakításában is. A koragyermekkorai programokra tekinthetünk úgy, mint egy olyan közösségi térre, ahol a szülők és a gyerekek, a település lakosai találkoznak, beszélgetnek egymással, a találkozásokból várt és előre nem látott ötletek, lehetőségek, megoldások szülehetnek (Moss, 2007). Ezek a találkozások akkor lesznek igazán eredményesek, ha a résztvevők teret engednek egymás véleményének, ha közösen elhatározott elképzeléseket valósítanak meg.

Korántsem mindegy, hogy milyen közösségi, pedagógiai alapelvek határozzák meg egy-egy koragyermekkorai program működését. A Biztos Kezdet programok pedagógiai alapelveinek kialakítása során példát szolgáltathatnak azok a 20. századi pedagógiai iskolák, (l. 1.6. keretes szöveg) amelyek szintén szegény vagy munkás környezetben valósultak meg, és amelyek programjukban célként tűzték ki a demokratikus érintkezés formáinak alkalmazását.

A hazai Biztos Kezdet programok országos terjesztésének tervezése során figyelembe vettük az eltérő nézőpontok hazai és nemzetközi tapasztalatait, elérhető ismereteit. Célunk egy olyan *közösségközpontú program* kidolgozása volt, amely a szülőket partnernek tekinti, tekintettel van a gyermeki fejlődés törvényszerűségeire,

mozgósítja a rendelkezésre álló szakmai és közösségi erőforrásokat, alkalmazkodik az adott település adottságaihoz, a településen élők szokásaihoz, hozzájárul egy összetartó helyi közösség kialakulásához.

1.6. A társadalmi környezetre érzékeny pedagógiai iskolák²⁴

A 20. században több olyan pedagógiai megközelítés született, amelyek irányt mutatnak a társadalmi környezet kedvezőtlen hatását ellensúlyozó gyermekkori programok tervezése során. Az alábbi példák sora távolról sem teljes, csupán a pedagógiai gyökek sokféleségét érzékeltetik.

Montessori: A kompetens gyerekek és a megismerés

Pedagógiai programját Maria Montessori (1870–1952) a 20. század elején a gyerekek 18 éves koráig dolgozta ki. A módszer a gyerekeket kompetens személyeknek tekinti, akik koragyermekkortól ösztönözhetőek saját döntések meghozatalára. Mindehhez fontos az olyan környezet kialakítása, amely lehetőséget kínál a gyerekek saját kezdeményezéseiből kiinduló tevékenységekre. Montessori elgondolása hangsúlyozza a kisgyermek kifogyhatatlan motivációját környezetének megismerésére, megértésére és befolyásolására, valamint arra, hogy ehhez egyre több készséget sajátítson el. Újszerű pedagógiai módszertanát Montessori többek között munkáscsaládok gyermekei számára is elérhetővé tette, amikor 1907-ben Róma egyik szegénynegyedében megnyitotta első iskoláját, amely a Casa dei Bambini (magyarul Gyermek Ház) nevet viselte.

Dewey: Demokrácia és nevelés

John Dewey (1859–1952) amerikai filozófus munkásságának egyik meghatározó fejezete szól az nevelés szerepéről egy demokratikus társadalom kialakításában. „Ahogy a táplálkozás és a szaporodás a meghatározói az élet fiziológiájának, úgy a nevelés a meghatározója a társadalom életének. Az emberi kommunikáció a tapasztalatok cseréjének folyamata, amelyből a társadalmi életre vonatkozó közös tudás származik” – írja a *Democracy and Education: An Introduction to the Philosophy of Education* (Demokrácia és nevelés. Bevezetés a nevelés filozófiájába) című, 1916-ban megjelent könyvében (Dewey, 1916). Az egyén csak saját társadalmi környezetében értelmezhető, és a társadalom is csak a társadalmat alkotó egyének életének összességéként érthető meg. Az iskola az a közösségi tér, ahol a demokratikus társadalom alapjai a gyerekek és tanárok közös tapasztalatai, párbeszédei során erősödnek meg.

Freire: Az elnyomottak pedagógiája

A szegénységben élő gyerekek számára programokat kidolgozó szakembereknek fontos ismerniük a brazil Paulo Freire (1921–1997) munkásságát. Freire az *Elnyomottak pe-*

²⁴ L. még ezzel kapcsolatban az 10.2. keretes szöveget (Neményi és Herczog, a jelen kötetben).

dagógiája című 1968-ban megjelent könyvét (Freire, 2006) a szegénységben, kiszolgáltatottságban élő írástudatlan emberek helyzetének változtatása érdekében írta. Freire a gyerekek mellett felnőtteket, szülőket tanított írni-olvasni annak érdekében, hogy kiszolgáltatott helyzetükön változtatni tudjanak. Freire munkájának jelentős szerepe volt a kritikai pedagógiai gondolkodás kialakulásában. Freire arra ösztönözte diákjait, hogy gondolkozzanak kritikusan saját oktatási helyzetükről, ismerjék fel az összefüggéseket egyéni élethelyzetük és az azt meghatározó társadalmi környezet között.

Freinet: Együttműködés a tanulásban

Célestine Freinet (1896–1966) francia reformpedagógus, az ő elgondolásai alkotják a hazai alternatív óvodai és iskolai programok egyik alapját. Freinet módszerének alapelvei a gyerekek természetes kíváncsiságára, saját kísérletezéseire és az együttműködés kooperatív technikáira épülnek. Fontos alapelve a módszernek a demokrácia: a gyerekek felelősségvállalásának természetes kibontakoztatása saját tevékenységükért és a közösség életének közös irányításáért. A Freinet módszerre támaszkodik Finnország iskolarendszere, amely az OECD által végzett nemzetközi PISA vizsgálatokban a legeredményesebbnek bizonyult matematikában, olvasásban és tudományos ismeretekben.

Steiner: Waldorf iskolák és a tolerancia

Magyarországon az alternatív pedagógiák között a Waldorf iskolák a legismertebbek. A Waldorf módszer többek között a gyerekek szociális felelősségérzetét is fejleszti. Németországban és Svédországban végzett kutatások rámutattak arra, hogy a Waldorf iskolák tanulói kevésbé idegengyűlölők és kevésbé elfogadóak a szélsőjobb-dali politikai irányzatokkal szemben, mint más iskolák diákjai. A módszer oktatási filozófiája alapvető értékeknek tekinti a békét és a toleranciát. (A Waldorf pedagógia Rudolf Steiner (1861–1925) osztrák filozófus antropológiai elméletén alapul, és az első „Szabad Waldorf Iskola” Stuttgartban nyílt meg 1919-ben.) A Waldorf iskolák több országban törekedtek arra, hogy konfliktusban álló közösségek között kapcsolatot építsenek, néhány példa erre:

- Dél-Afrikában az apartheid idején a Waldorf iskola volt egyike azon kevés iskoláknak, amelyek fekete és fehér gyerekeket egyaránt befogadtak az osztályközösségbe annak ellenére, hogy ezzel elveszítették az állami támogatás lehetőségét.
- Izraelben egyes Waldorf iskolák egyaránt fogadnak arab és zsidó gyerekeket, és a tanári karban is egyaránt vannak arab és zsidó pedagógusok.
- Brazíliában az egyik Waldorf pedagógus olyan közösségi programot indított, amely gyermekfelügyeletet, szakképzést, szociális segítséget és Waldorf oktatást biztosított az egyik favela (szegénynegyed) több mint ezer lakosa számára.

A MAGYARORSZÁGI BIZTOS KEZDET PROGRAM

A Biztos Kezdet program koragyermekkorai program. A magyarországi gyermek-szegénység csökkentése, a társadalmi kirekesztés folyamatainak megállítása érdekében olyan helyi programok elindítására törekszik, amelyek a lehető legkorábbi életkortól (születéstől, illetve már a terhesség időszakától) nyújtanak magas színvonalú szolgáltatásokat azoknak, akik a legnagyobb szegénységben élnek.

A Biztos Kezdet program kísérleti formában 2003-ban kezdődött Magyarországon. Elsőként öt program indult az ország öt különböző pontján. Ezek a programok modellkísérletek voltak, részben városokban, részben falvakban, kisebb településeken valósultak meg (Szomor, 2006). A modellkísérletek lehetővé tették, hogy a Biztos Kezdet program jellegzetességeiről tapasztalatokat gyűjtsünk (Bányai, 2006). 2006-ban sor került a program kiterjesztésére, ebben az évben ötvenkét új program indult. Ezekhez a Biztos Kezdet programokhoz a Szociális és Munkaügyi Minisztérium biztosított szakértői segítséget, valamint szerény pénzügyi támogatást (Nagyné, 2006). Ugyancsak 2006-ban indult három Biztos Kezdet Gyerekház az MTA Gyermekszegénység elleni Programirodája által a szécsényi kistérségben indított komplex gyermekszegénység elleni alkalmazási kísérlet keretében.²⁵ A kísérleti programok tapasztalatai több vonatkozásban is alátámasztották a programok hasznosságát: a Biztos Kezdet programba járó gyerekek könnyebben illeszkedtek be az óvodába, a szülők önbizalma megerősödött, rendszer alakult ki az életükben, kialakult a szülők közössége, megerősödött a roma és nem roma szülők közötti kapcsolat. Ugyanakkor a tapasztalatok felhívták a figyelmet arra is, hogy jelentős források nélkül nem biztosítható, hogy a programok elérjék az ország legszegényebb településeit, továbbá, hogy a programok állandó munkatársakat alkalmazzanak, és rendszeres nyitva tartás mellett működjenek. (Bányai, 2006; Nagyné és Danku, 2007) A hazai és a nemzetközi programok tapasztalataira is támaszkodott a 2008-tól uniós forrásokból megvalósuló országos terjesztés koncepciója.²⁶

Az uniós támogatás a hazai forrásoknál nagyságrendekkel nagyobb fejlesztést tesz lehetővé. Az uniós forrásból megvalósuló terjesztés megalapozása, valamint a tervezett helyi Biztos Kezdet programok szakmai-módszertani támogatásának biztosítása lett többek között a Gyerekesély projekt feladata.

A koragyermekkorai fejlődést középpontba állító programok terjesztése egyedülálló lehetőség arra, hogy *a szegénység újratermelődésének ciklusát megtörjük*: a legnagyobb szegénységben élő gyerekek és családjaik számára a lehető legkorábbi életkortól megfelelő környezetet biztosítsunk a fejlődéshez. Egy olyan program

²⁵ www.gyerekesely.hu.

²⁶ A Biztos Kezdet program előzményeiről bővebb leírás található a Biztos Kezdet Gyerekházak hálózatának Szolgáltatási és Szervezeti Modelljében, l. www.biztoskezdet.hu.

kialakítása azonban, amely sikeresen képes ezt a feladatot teljesíteni, következetes tervezést és megvalósítást, valamint a programok eredményességének folyamatos és hosszú távú követését, mérését is feltételezi.

Stratégiai tervezés

A Gyerekesély projekt keretén belül a munkát a stratégia megtervezésével kezdük. A tervezési folyamat célja egy olyan átlátható struktúra kialakítása volt, amely logikus rendszerben fogalmazza meg a program kereteit, vállalt *küldetését* (1.7. keretes szöveg), a program által elérni kívánt célok megvalósításának útját és a fenntartható működés alapfeltételeit. A Biztos Kezdet program stratégiai terve (l. a Szakirodalomban a „Biztos Kezdet program egyéb dokumentumai” c. részt) a gyermekfejlődéshez és a szervezetfejlesztéshez értő szakemberek együttműködésének eredménye, és szervesen illeszkedik a „Legyen jobb a gyerekeknek” Nemzeti Stratégiában megfogalmazott célokhoz és alapelvekhez.

A stratégiai tervezés része a Biztos Kezdet program *stratégiai céljainak* meghatározása. A stratégia célok (1.7. keretes szöveg) határozzák meg a program komplexitását, azt, hogy a program egyszerre irányul a gyerekek fejlődésére, a szülőkkel való együttműködésre, a helyi közösség bevonására és a szakemberek közötti együttműködés erősítésére. A *négy stratégiai cél* közül az első és a második közvetlenül a program célcsoportját alkotó szülőkre és gyermekekre vonatkozóan jelöli ki a program tevékenységének irányát. A másik két stratégiai cél – a szülőkkel és gyerekekkel folytatott hatékony munka nélkülözhetetlen előfeltételeként – a helyi közösségre, illetve a helyi szakmai partnerekkel való kapcsolat alakítására vonatkozik.

Biztos Kezdet Gyerekház

A Biztos Kezdet program megvalósulásának helyszíne a Gyerekház. Gyerekházak kialakítása olyan településeken és településrészekben indokolt, ahol a szegénység kockázata magas, a szolgáltatásokhoz való hozzáférés pedig korlátozott. Mindezek alapján született meg az a pályázati kiírás (*Biztos Kezdet dokumentumok és kiadványok, Pályázati útmutató*, 2008), amely tartalmazza a Biztos Kezdet program céljait, célcsoportját, a Biztos Kezdet Gyerekház program kötelező és választható szolgáltatásait, a program megvalósítóival szembeni elvárásokat, illetve a pályázók lehetséges körét.

A program fenntarthatóságának feltétele egy egységes szervezeti és működési keret kialakítása, ami magában foglalja a szervezeti folyamatok, a programban résztvevők munkájának folyamatos értékelését és visszajelzését is. A

1.7. A Biztos Kezdet program küldetése és stratégiai céljai

Küldetés

1. A Gyerekesély projekt részeként a Biztos Kezdet program célja olyan kisgyermekes családokat érintő programok kidolgozása, amelyek hozzájárulnak az egyéni és társadalmi hátrányokból fakadó kockázatok csökkentéséhez, elkerüléséhez, továbbá a szegénység újratermelődésének megakadályozásához, és amelyek – túlmutatva a Biztos Kezdet program keretein – minden család és gyermek számára érvényes módon használhatók.
2. A program a koragyermekkorra vonatkozó tudás és információ terjesztésével, családokat és közösségeket megerősítő, partneri kapcsolatokra épülő szolgáltatások kezdeményezésével és szakmai támogatásával megalapozza a gyermekek későbbi sikeres beilleszkedését, és jelentősen csökkenti a kudarcok veszélyét.
3. A program az ország leghátrányosabb helyzetű kistérségeire, településeire és településrészeire irányul, hozzájárulva ezzel a földrajzi és szociális egyenlőtlenségek csökkentéséhez, valamint egy befogadóbb, összetartóbb társadalom megvalósításához.

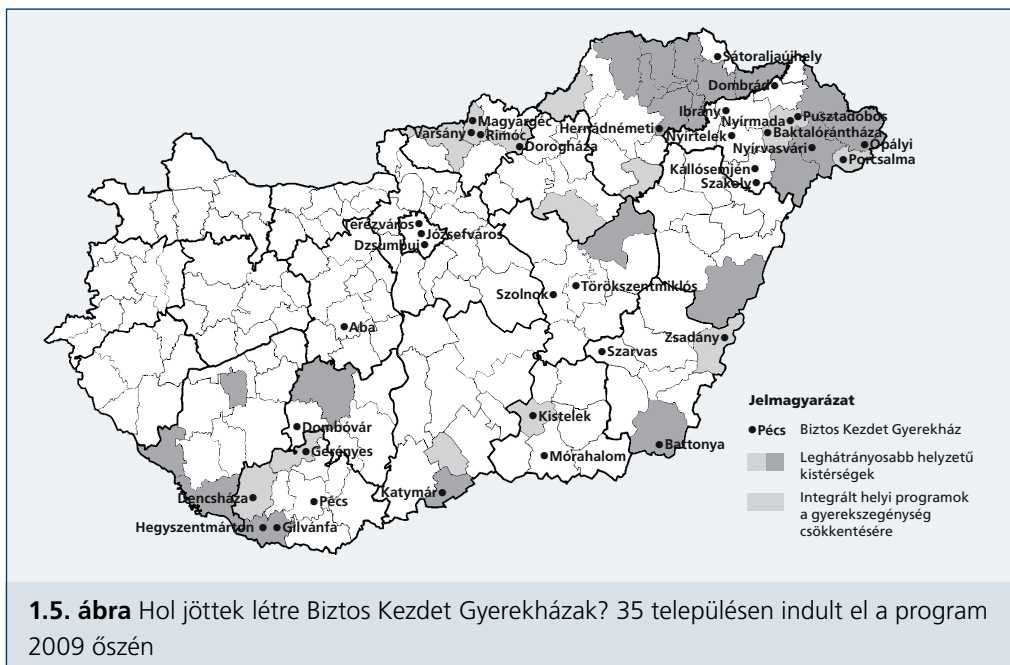
Stratégiai célok

1. A tanköteles korba érő (5 éves) gyermek legyen egészséges, és a minden fejlődési területet érintő (mozgás, észlelés, értelem, érzelem, nyelv és kommunikáció), szakmailag megalapozott, emberi és tárgyi környezet biztosításával érje el veleszületett képességeinek optimumát.
2. A szülők együttműködésének megnyerése, támogatása saját erőforrásaik mobilizálásában, továbbá a hiányzó kompetenciák megszerzésének segítése ahhoz, hogy gyermekük személyiségfejlődése egészséges, harmonikus, képességeinek kibontakozása pedig optimális legyen.
3. Helyi közösségekben a program befogadása, illetve a program helyi közösségekbe történő beépítése azzal a céllal, hogy a helyi közösségek infrastrukturális és szakmai támogatást nyújtsanak a program dolgozóinak számára.
4. Helyi szinten a gyermekekkel 5 éves korig foglalkozó intézmények és/vagy szakemberek feladatainak és felelősségének láthatóvá tétele, a közöttük levő együttműködés megvalósítása és a szolgáltatások elérhetővé tétele a korai felismerés és megelőzés érdekében.

program így meghatározott kereteit a Biztos Kezdet Gyerekházak hálózatának Szolgáltatási és Szervezeti Modellje (2009) tartalmazza²⁷.

²⁷ www.biztoskezdet.hu.

A Gyerekházak (1.8. keretes szöveg) könnyen – babakocsival, biciklivel, gyalog – megközelíthető közösségi teret jelentenek 5 éves korig a gyerekek és családjaik számára olyan településeken, településrészeken, ahol a szegénység a legnagyobb (1.5. ábra). Ezekben a településeken többnyire nincs bölcsőde, az óvodák zsúfoltak, és a különböző szakszolgálatok csak korlátozottan érhetőek el.



A Gyerekházak vagy önálló családi házban, vagy egy épületrészben kialakított terek, ahol biztosítani lehet egy nagyobb termet a gyerekekkel és a szülőkkel való együttlétek számára, egy kisebb szoba pedig az irodai tevékenységre és a szülőkkel folytatott beszélgetésekre szolgál. Minden Gyerekház rendelkezik fürdőszobával és melegítő konyhával, valamint kertkapcsolattal.²⁸ A cél olyan tárgyi feltételek biztosítása, amelyek otthonosságot és optimális feltételeket jelentenek a gyerekek szabad mozgása, kötetlen, felfedező játéka számára.

A Biztos Kezdet program csak akkor sikeres, ha a településen és a térségben elérhető szolgáltatások és szakemberek együttműködésére támaszkodik. Nélkülözhetetlen partnerei a programnak a területi védőnő, a gyermekjóléti szolgálat munkatársa, az óvodapedagógusok és a kisgyermekkorú fejlődéshez értő szakemberek (gyógypedagógusok, fejlesztőpedagógusok) (1.6. ábra). A program célja hogy a kü-

²⁸ A Biztos Kezdet Gyerekház kialakításának minimum feltételeit és a stratégiai célok megvalósítását biztosító szolgáltatások körét a pályázati útmutató tartalmazza (*Biztos kezdet kiadványok és dokumentumok, Útmutató*).

lőnböző szolgálatok és intézmények úgy működjenek együtt – egymás munkáját is segítve –, hogy ennek eredményeképpen a gyerekek a lehető legkorábban hozzáférjenek a fejlődésüket támogató szolgáltatásokhoz.

A koragyermekkorai szolgáltatások területén különösen fontos a szakmák és ágazatok együttműködése. A kisgyermeket nevelő családok élete természetes módon több ágazat ellátórendszereihez kapcsolódik az egészségügytől a szociálpolitikán át a foglalkoztatáspolitikáig. Sikeres programok, sikeres társadalompolitikai fejlesztések megvalósításának feltétele az ágazatközi koordináció és a szakmák közötti együttműködés.

1.8. Mit nyújt a Biztos Kezdet Gyerekház?

- Rendszeres délelőtti nyitva tartás mellett a gyerekek és a szülők számára kínál térítésmentes programokat.
- Megfelelő környezetet biztosít a gyerekek képességeinek kibontakozásához, és nyomon követi fejlődésüket.
- Rendszeresen együttműködik a családokkal foglalkozó szakemberekkel (védőnő, gyermekjóléti szolgálat, gyermekorvos, szociális munkás, óvodapedagógus és gyógypedagógus).

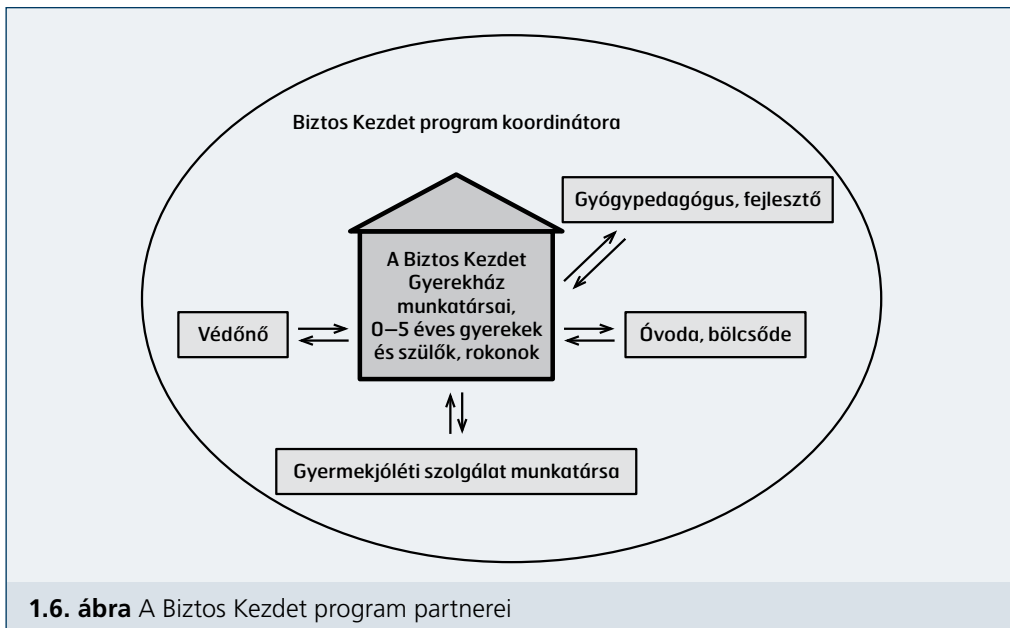
Kiknek szól a Gyerekház?

A Biztos Kezdet Gyerekház azokat a gyerekeket várja 5 éves korig,²⁹ valamint az őket nevelő családokat, akik hátrányos helyzetű településeken, településrészekben élnek, és korlátozottan vagy egyáltalán nem férnek hozzá a jó minőségű szolgáltatásokhoz.

A szakmák közötti együttműködés nehézségeit és lehetőségeit mindenki tapasztalja, aki egy-egy intézményt, egy-egy ágazatot képviselve kapcsolatba kerül más intézmények, más ágazatok munkatársaival. Nem könnyű az intézményi korlátok és érdekek, a különböző szakmai nézőpontok, a különböző ágazatok alá tartozó intézmények és szolgáltatások eltérő szabályozásából fakadó érdekellentétek háttérbe szorítása. Különösen nehéz ez olyan intézményi környezetben, ahol a rendelkezésre álló erőforrások szűkösek. Különösen nehéz olyan helyi közösségekben, ahol az átlagosnál több a feszültség, az átlagosnál szűkösebbek az erőforrások, ahol a gyerekek fejlődése az átlagosnál több kockázatnak van kitéve. Mégis: kisgyermekes esetében – ha valamilyen segítségre van szükség – *elkerülhetetlen a szakmaközi együttműködés.*

Minden kisgyermeket nevelő család egyszerre több szakemberrel áll kapcsolatban: orvossal, védőnővel, gyermekintézmények gondozóival, pedagógusaival,

²⁹ Azokon a településeken, ahol van óvoda, a Gyerekházak az óvodával együttműködésben határozzák meg, hogy az óvodáskorú gyerekek minél korábban, de óvodára „éretten” induljanak óvodába.



1.6. ábra A Biztos Kezdet program partnerei

szociális szakemberekkel. A gyermek fejlődését kockáztató tényezők megelőzése vagy kezelése csak a szakemberek közötti együttműködés révén lehet valóban hatékony. Az együttműködés fejlesztése során törvényszerűen szembe találkozunk a szakmák közötti hierarchia vs. egyenrangúság, a megelőzés vs. tűzoltás, a személyiségi jogok védelme vs. a gyermek érdeke, illetve az információáramlás, a bizalom és a titoktartás kérdéseivel. A hatékony szakmaközi együttműködés csak akkor valósulhat meg, ha ezekre a kérdésekre vannak közösen kidolgozott válaszok. A szakmák és szakemberek közötti együttműködésen túl fontos a szülők, családok bevonása a közös gondolkodásba, tervezésbe, a tervek megvalósításába. A Biztos Kezdet program fontos célkitűzése, hogy a gyerekek fejlődéséről szóló beszélgetésekben, a Gyerekházak mindennapjainak és a helyi programok tervezésében a szülők is részt vegyenek.

A Biztos Kezdet program hatása a helyi közösségre

A Gyerekházak olyan településeken jönnek létre, ahol jelentős arányban élnek nélkülöző családok. A szegénység kirekesztettséget is jelent. A reménytelenség, a kirekesztettség ezeken a településeken súlyos feszültségekkel is együtt jár a település lakosai, a település különböző csoportjai között. Az ilyen települések nagy részén az átlagosnál magasabb a roma lakosság aránya, és jellemzőek a feszültségek a település roma és nem roma, szegény és nem szegény csoportjai között. A legszegényebb családok többsége nem roma, de a roma lakosság szegénységi kockázata az átlagosnál lényegesen magasabb (Szívós és Tóth, 2004; Ferge és mtsai, 2002).

1.3. táblázat

Uniós forrásokból tervezett helyi Biztos Kezdet programok, Gyerekházak száma³⁰

Év	(Tervezett) Gyerekházak száma
2009	35
2010	15
2011	75

A szegénységben, nélkülözésben élő roma családok kiszolgáltatottságát a közvéleményben egyre erősödő *előítéletesség* tovább növeli. A roma gyerekek jelentős része él a legnagyobb mélyszegénységben, gettósodott településeken, településrészekben, emberhez méltatlan körülmények között. „A válságrégiókban

felövő cigány gyerekek önképe, lelkiállapota, vágyai megfelelnek környezetük lepusztult, reménytelen és kilátástalan világának.” (Varró, 2009) A kisgyermek születésétől fogva ismeri, tanulja a környező világot, születésétől fogva tanulja környezeté társas kapcsolatait. Egy szegregált településrészen élő gyerek már hároméves korára megtanulja, hol a telep határa, amelyet nem léphet át. A másik oldalon élő gyerekek is megismerik ezt a határt. A gyerekek korán elsajátítják a közösségre jellemző viselkedési szabályokat. Megismerik azt, hogy mely felnőttek között alakul ki baráti viszony, és kik ellenségesek egymással szemben. Ebben az életkorban alakul ki a mások iránti bizalom, a közösséghez való tartozás élménye is ekkor születik.

A Biztos Kezdet program *mindenkinek szól*. Társadalmi és kulturális hovatartozástól függetlenül nyitott minden kisgyermekes család fogadására. A Biztos Kezdet program közösségi program: célja az, hogy az adott településen, településrészen élő családok és csoportok közötti kapcsolatok erősödjenek. Ezt a nélkülözésben élő családok bevonásával, közösségben való részvételük erősítésével, állampolgári szerepük tudatosításával és a közösség különböző csoportjai közötti egyenrangú kapcsolat kialakításával törekszik megvalósítani. A Biztos Kezdet program fontos eleme a kirekesztő gyakorlat különböző formáinak leleplezése és a lakóközösségeken belüli partneri, együttműködő kapcsolatok erősítése.

Biztos Kezdet programok, fejlesztési célok

Uniós forrásokból a Biztos Kezdet Gyerekházak egész hálózata alakul ki (1.3. táblázat).

A Biztos Kezdet program keretében azonban nem csak Gyerekházak indulnak. Hasonlóan szükséges a Biztos Kezdet alapelvei (1.9. keretes szöveg) alapján meg-

³⁰ Uniós forrásokon túl más források bevonásával is lehetséges Biztos Kezdet Gyerekházak létrehozása. Erre szolgáltatnak példát a szécsényi kistérségben a Norvég Alap támogatásával 2010 folyamán induló Gyerekházak.

1.9. A Biztos Kezdet program alapelvei³¹

A Program a koragyerekkori nevelésre, tanulásra, gondozásra irányul, és bármilyen, gyerekekkel és családjaikkal foglalkozó szolgáltatás szellemiségét és működését meghatározhatja (a gyerekek 7 éves, különösen azonban 5 éves koráig). Valamely szolgáltatás, illetve program az alapelvek együttes érvényesülése esetén képezheti a Program részét.

- a) *Az életkori alapelv* szerint a Program fókuszában a gyerekek 7 éves korukig állnak (különösen 5 éves korukig). A rendszeres szolgáltatások a koragyermekkorai fejlődés kiemelt szerepének és a korai beavatkozások bizonyított hatékonyságának megfelelően a képesség-kibontakoztatás interdiszciplináris megvalósítását célozzák.
- b) *A területi célzás* alapelve. Az ország területi egyenlőtlenségeit figyelembe véve a Program elsődleges célcsoportját a hátrányos helyzetű kistérségekben, valamint a települési szegregátumokban élő családok jelentik. Ezeken a területeken jellemző leginkább a szociális problémák halmozódása és az erőforrások szűkössége, másrészt itt hiányoznak vagy szűkösek a kisgyermekre irányuló szolgáltatások. Azokon a területeken, ahol a Program működik, mindenki számára nyitott.
- c) *A szülővel való partneri együttműködés* alapelve. A szülők a gyerek elsődleges tanítói. A szülők aktív részvétele, a velük való tartalmas együttműködés, a szülői kompetenciák megerősítése, szükség esetén egyéb szolgáltatásokhoz való hozzájutásának segítése a Program meghatározó eleme.
- d) *A szakmák és szakemberek közötti együttműködés* alapelve a koragyermekkor interdiszciplináris megközelítése alapján. Speciális szolgáltatásokhoz való hozzáférés támogatása a korai felismerés és a fejlődési elmaradások kezelése érdekében. Szakmaközi együttműködésben megvalósuló támogatás a gyerekek és a családok számára.
- e) *A Program célzottságának* alapelve szerint a helyi szakembereknek törekedniük kell arra, hogy – bár a Program mindenki számára nyitott – a nagy hátránnyal induló kisgyermek maradjanak a Program fókuszában.

valósuló programok indítása az egészségügy, a közoktatás és a szociális szféra területén. Az induló programok egységességét a program alapelveinek megfelelő megvalósítás biztosítja.

A Biztos Kezdet Gyerekházak létrehozása, hálózatuk kialakítása a Program alapelveinek megfelelően történik. A Program és annak célkitűzései azonban nem csak a Gyerekházak formájában valósulhatnak meg. Az alapelveknek megfelelő más szolgáltatások (pl. sajátos feltételekkel kialakuló csoportok óvodában, bölcsődében, játszóházakban, egészségházakban stb.) szintén a Program célkitűzéseit szolgálhatják, és így részei lehetnek annak.

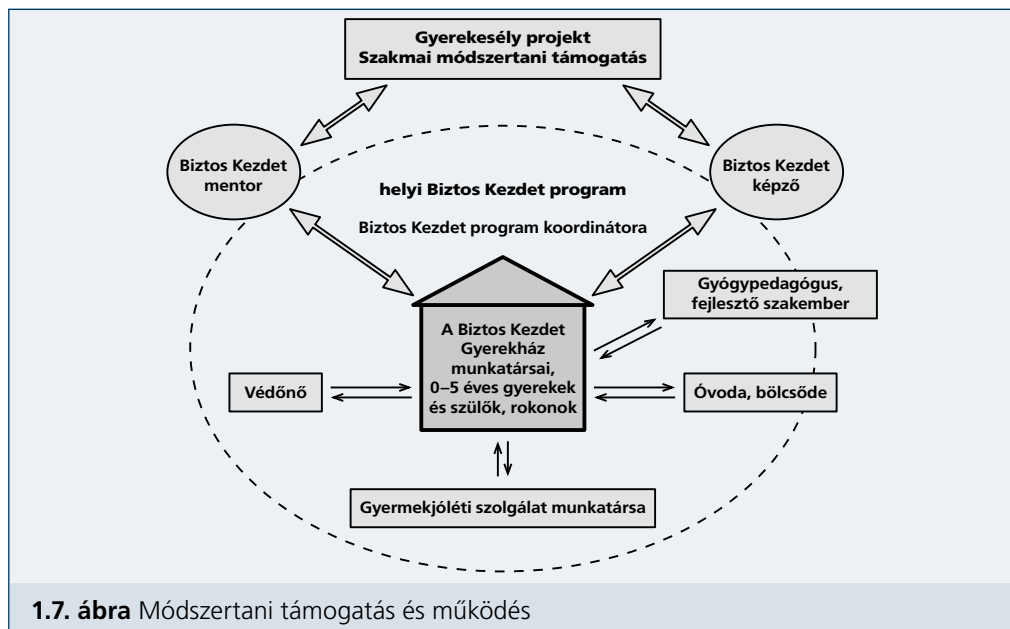
³¹ 1195/2009. (XI. 20.) Kormányhatározat a „Legyen jobb a gyerekeknek!” Nemzeti Stratégiáról, 2007–2032 sz. 47/2007. (V. 31.) OGY határozat végrehajtásával kapcsolatos kormányzati feladatokról (2007–2010.) sz. 1092/2007. (XI. 29.) Kormányhatározat módosításáról.

A Biztos Kezdet Gyerekházak módszertani támogatása

A stratégia tervezés folyamán határoztuk meg azokat a kompetenciákat, amelyekkel a program szakmai megvalósítóinak rendelkezniük kell. A Biztos Kezdet program tevékenységeinek részletes leírása és a szükséges kompetenciák azonosítása alapján dolgoztuk ki a képzési programokat: ezek egyrészt a Gyerekházak munkatársait készítik fel a feladatra, másrészt a Biztos Kezdet program partnereit készítik fel az együttműködésre.

Kidolgoztunk olyan módszertani anyagokat (1.4. táblázat), amelyek alapvető ismereteket tartalmaznak a gyerekek fejlődéséről, a szülőkkel való együttműködésről és a közösségi erőforrások feltárásának és mozgósításának lehetőségeiről. Kiadtuk a *Koragyermekkorai fejlődés megalapozása* című kézikönyvet, ami hasznos módszertani útmutató a Gyerekházak munkatársai és a gyerekekkel foglalkozó partnerek (védőnők és fejlesztő szakemberek) számára a gyerekek fejlődésének nyomon követéséhez és támogatásához.

Kialakítottuk azt a személyes támogatói hálózatot, amely segít a helyi programok szakmai megvalósításában. A Gyerekesély projekt által kiválasztott és felkészített képzői és mentori csoport biztosítja a helyi munkatársak felkészítését és folyamatos szakmai támogatását. A *képzők* a programok indulása után három hónapos (360 óras) képzés keretében készítik fel a Gyerekházak munkatársait, majd egy 60 óras képzésben a Biztos Kezdet program partnereit (védőnőket, gyermekjóléti szolgálat munkatársait, a program koordinátorait, helyi döntéshozókat és más szakmai partnereket). A *mentorok* havonta történő személyes látogatásaik során biztosítják a helyi programok számára a folyamatos szakmai támogatást, feladatuk annak biztosítása, hogy a Biztos Kezdet program stratégiai céljai a helyi adottságoknak megfelelően megvalósuljanak. A Gyerekesély projekt – mint szakmai-módszertani támogató – és a helyi Biztos kezdet Gyerekházak közötti kapcsolatot a 1.7. ábra érzékelteti.



1.4. táblázat
A Gyerekesély projekt keretében kidolgozott képzési és módszertani anyagok
Képzési csomagok
Biztos Kezdet Gyerekházak – ismeretek és készségek – 360 órás képzési csomag a Gyerekházak munkatársai számára
Biztos Kezdet program – Partneri együttműködésben a gyerekekért – 60 órás képzési csomag a program partnerei számára
Tréneri kézikönyv a Biztos Kezdet képzői számára
Munkafüzet a Gyerekházak munkatársai számára
Munkafüzet a Biztos Kezdet program partnerei számára
Módszertani kézikönyvek
Gyerekek, Módszertani kézikönyv I. kötet
Szülők, Módszertani kézikönyv, II. kötet
Közösségek, Módszertani kézikönyv, III. kötet
Kézikönyv a koragyermekkori fejlődés megalapozására
Online dokumentációs rendszer
Hatásvizsgálat
Biztos Kezdet program hatásvizsgálatának kutatási koncepciója
Biztos Kezdet Kötetek
A génektől a társadalomig – a koragyermekkori fejlődés szinterei
A koragyermekkori fejlődés természete – fejlődési lépések és kihívások

Egységes on-line dokumentációs rendszert alakítottunk ki, amelyet minden Gyerekház vezet. A dokumentációs rendszerben lehet rögzíteni a Gyerekházban végzett összes (gyerekekre, szülőkre, közösségre, partnerekre vonatkozó) tevékenységet. A dokumentációs rendszer tartalmaz olyan elemet is, amely életkori szakaszok szerint differenciált, egységes szempontrendszer alapján teszi lehetővé a gyerekek fejlődésének nyomon követését, és amelynek segítségével láthatóvá válik a gyerekek fejlődésében bekövetkezett változás. A dokumentációs rendszeren keresztül érkező információk alapján a Gyerekesély projekt nyomon tudja követni a helyi programok alakulását, és lehetővé válik a program elért eredményeinek összegzése és visszajelzése, a közvélemény tájékoztatása.

A Gyerekesély projekt feladata a koragyermekkora vonatkozó tudás terjesztése is. Ennek érdekében terveztük meg a *Biztos Kezdet Kötetek* sorozatát, amelynek jelen könyvünk is része.

Hatásvizsgálat

A Biztos Kezdet program társadalmi céljainak megvalósulását, társadalmi hasznát és költségeit a programhoz kapcsolódó hatásvizsgálat méri. A kutatás elsődlegesen arra keresi a választ, hogy milyen hatással van a Gyerekházak munkájában való részvétel a gyerekek komplex fejlődésére, s mennyiben tesz lehetővé a program által biztosított szolgáltatások a szülők számára a hatékonyabb munkaerő-piaci részvételt. A kutatás tervei között szerepel, hogy hosszú távon nyomon kövesse a Gyerekházak munkájának hatását. A Biztos Kezdet Gyerekházak hatásvizsgálata a gyerekek fejlődését óvodáskorban értékeli, azt vizsgálja, hogy a programból kikerülve, a formális oktatási rendszer keretei között milyen eredményeket képesek elérni.³² Adatfelvételekre így a 4-6 éves gyerekek és szüleik, valamint az érintett óvodapedagógusok körében kerül sor azokon a településeken, ahol a Biztos Kezdet Gyerekházak működnek, továbbá olyan kontrolltelepüléseken, ahol nem indult Biztos Kezdet program. A kontrolltelepülések kiválasztásánál szempont, hogy a települések társadalmi és gazdasági adottságaik, illetve intézményi ellátottságuk tekintetében (pl. óvoda elérhetősége, védőnői hálózat, gyermekjóléti szolgáltatás intézményi háttere) hasonlóak legyenek a Gyerekházak működtető településekhez (Surányi, 2010).

Az adatfelvétel 2009-ben megtörtént első szakasza a program ún. „bemeneti mérése”. A bemeneti mérés az induló állapotot rögzíti, később ehhez viszonyíthatók a program hatására végbement változások. A „kimeneti mérés” – ami már valóban a program hatását jelzi – ugyanazokra az óvodákra irányul majd, mint a bemeneti mérés. Ekkor a mintába került gyerekek egy része feltehetőleg már részt vett a Biztos Kezdet programban, így értékelhető lesz a Gyerekház tevékenységének hatása. A kimeneti mérés várható időpontja 2012–2013.

A programban való részvétel hatásának elemzése során figyelembe kell venni azt is, hogy a gyerekek milyen életkortól kezdve és milyen intenzitással vettek részt a Gyerekház életében. A hatásvizsgálat fontos kiegészítését jelenti a Biztos Kezdet Gyerekházak dokumentációs rendszere, amely az egyes gyerekekre vonatkozóan rögzíti a Gyerekház látogatottságának rendszerességét, a különböző programokon való részvétel gyakoriságát, valamint a gyerekek fejlődési jellegzetességeit a Gyerekházban töltött időszak folyamán. A program-hatás elemzés későbbi szakaszaiban a dokumentációs rendszer és a független hatásvizsgálati felmérések adatainak összefűzésével lesz lehetőség arra, hogy minél pontosabb képet nyerjünk a Gyerekházak szakmai munkájának hatásáról és annak közvetítő mechanizmusairól.

³² Az eredményességet tág értelemben használjuk: a gyerek értelmi fejlődése mellett beleértjük a szocializációs folyamat hatékonyságának sokrétű összetevőit is.

A program fenntarthatósága

A társadalmi megújulást szolgáló európai uniós források a koragyermekkorai programok támogatása révén valós lehetőséget jelentenek a szegénység újratermelődési ciklusának megtörésére, egy igazságosabb társadalom feltételeinek kialakítására. A programok fenntarthatóságának nélkülözhetetlen feltétele a politikai szándék és hazai erőforrások biztosítása a programok folytatására, megerősítésére, finanszírozására. A Biztos Kezdet program megerősödésének és fenntarthatóságának feltétele az is, hogy kialakuljon egy olyan szervezeti keret, amely az uniós fejlesztési időszak után is biztosítja a programok megfelelő szakmai támogatását, monitorozását, értékelését és hatékony finanszírozását. A Gyerekesély projekt keretében ennek érdekében kidolgozunk egy fenntarthatósági koncepciót: ez egy hatékony, magas színvonalon megvalósuló program szervezeti, jogszabályi és finanszírozási modelljét vázolja fel.

ZÁRSZÓ – MILYEN JÖVŐT KÉPZELÜNK EL?

Távoli jövőképünk az, hogy a gyerekek az ország legeldugottabb falvaiban is egészségesek, vidámak, kíváncsiak, szívesen tanulnak. A gyermekintézmények – bölcsődék, óvodák, családi napközik és gyerekházak – azonos gyerekkép és szakmai koncepció alapján dolgoznak, aminek fontos része a szülőkkel való természetes együttműködés. A kisgyermekes családokat támogató szolgálatok – a védőnői hálózat, a Biztos Kezdet programok, a bölcsődék, családi napközik, óvodák, gyermekjóléti szolgálatok, pedagógiai szakszolgálatok, korai fejlesztő központok, a gyermekorvosi hálózat, gyermekvédelmi szakszolgálatok stb. – együttműködnek egymással, a szakmai erőforrásokat hatékonyan használják fel úgy, hogy azok minden gyerek számára hozzáférhetőek legyenek.

Olyan jövőt képzelünk el, amelyben

- a családok bátran vállalnak gyerekeket, mert bíznak a koragyermekkorai szolgáltatások elérhetőségében és magas színvonalában, ahol a gyermekvállalás nem jelent túlzott anyagi kockázatot;
- minden család számára elérhető és választható a napközbeni ellátás vagy a koragyermekkorai programok valamilyen formája, és reális alternatíva a munkaerőpiacra való visszatérés;
- a koragyermekkorai szolgáltatások megbízható színvonala hozzájárul a gyerekek kiegyensúlyozott fejlődéséhez;
- a döntéshozók számára világos, hogy a koragyermekkorai ellátások közösségi szolgáltatások és biztosításuk társadalmi felelősség;
- a koragyermekkorai szolgáltatások finanszírozási rendszere lehetővé teszi és ösztönzi a programok magas színvonalát;

- a programok munkatársai egységes, a koragyermekkori fejlődést leíró curriculum (pedagógiai program) alapján dolgoznak, amely világos alapelvekre támaszkodik, és lehetővé teszi a helyi szükségletekhez való rugalmas alkalmazkodást;
- kialakult a kisgyermekkel való foglalkozásra felkészítő képzési rendszer, amely lehetővé teszi, hogy jól képzett munkaerő álljon rendelkezésre;
- a kisgyermekkel és szüleikkel foglalkozó szakemberek érzik és tudják, hogy munkájuk a társadalom egészséges fejlődéséhez járul hozzá;
- a szakemberek örömmel foglalkoznak a gyerekekkel és családjaikkal, és munkájukat megbecsülik;
- a szülők a kisgyermekkori intézmények, programok legfontosabb partnerei;
- természetes, hogy az orvos, a védőnő és a szociális szolgálatok egymást kiegészítve segítik a fiatal családokat, várandós nőket abban, hogy a várandósságot és szülést biztonságban éljék meg;
- a szakemberek kellő információk és ismeretek birtokában a szülőkkel együtt gondolkodnak a lehetséges kockázatokról és lehetőségekről;
- a bátortalan, elbizonytalanodott szülő is tud segítséget kérni, illetve bizonytalanságát a szakemberek észreveszik, és támogatják őt szülői magabiztossága megszerzésében;
- természetes a családok kultúrájának és a gyereknevelési szokások sokfélesége, ahol a sokféleség érték;
- azoknak a családoknak az esetében, ahol a gyerekek koraszülöttek, vagy bármilyen más tényező kockáztatja egészséges fejlődésüket, az információcsere a szakemberek között természetes, jól szabályozott és a gyerekek érdekét szolgálja, a szükséges szakszolgálatok időben és megfelelő gyakorisággal elérhetők.

Mindehhez olyan kormányzati akarat szükséges, amely hosszú távon elkötelezett a társadalom- és családpolitikai elképzelés irányában történő elmozdulás iránt, és tudatosan – az ágazatok közötti koordinációt biztosítva, a rendelkezésre álló tudást és szakértelmet felhasználva – törekszik a társadalmi egyenlőtlenségek felszámolására, arra, hogy a gyereket vállaló szülők, családok számára reális alternatívákat biztosítson a családi neveléshez, a munkaerőpiacra való visszatéréshez, és hogy az egyenlően magas színvonalú ellátás minden gyerek számára hozzáférhető legyen.

AJÁNLOTT MAGYAR NYELVŰ IRODALOM

- Benedek G., Csikós J., Gosztonyi G., Kovács E., Lökkös A. (2009). *Közösségek. Módszertani kézikönyv, III. kötet.* Módszertani ajánlások a Biztos Kezdet Program munkatársai számára, SZMI. www.biztoskezdet.hu.
- Berta F., Farkas M., Pattermann K., Regős J., Szilvási L., Tölgyesi K. (2009). *Szülők, Módszertani kézikönyv, II. kötet.* Módszertani ajánlások a Biztos Kezdet Program munkatársai számára, SZMI. www.biztoskezdet.hu.
- Boros B., Farkas M., Gallai M., Mózes E., Szomor É., Topolánszky-Zsindely K., Tóth A. (2009). *Gyerekek, Módszertani kézikönyv, I. kötet.* Módszertani ajánlások a Biztos Kezdet Program munkatársai számára, SZMI. www.biztoskezdet.hu.
- Darvas, Á., Tausz, K. (2006). *Gyermekszegénység.* DEMOS Magyarország, 2006. október.
- Ferge, Zs. (2003). *Kétsebességtű Magyarország.* ELTE TáTK, Szociális Munka és Szociálpolitika tanszék, 1. füzet.
- Ferge, Zs., Darvas, Á. (szerk.) (2010). *Gyerekesélyek Magyarországon.* A „Legyen jobb a Gyerekeknek” Nemzeti Stratégia értékelő bizottságának 2009. évi jelentése. Budapest.
- Havas, G. (2004). Halmozottan hátrányos helyzetű gyerekek – és az óvoda. *Iskolakultúra, 2004/4*, 3–16.
- Herczog, M. (2008). A koragyermekkorai fejlődés elősegítése. In: Fazekas, K., Köllő, J., Varga, J. (szerk.): *Zöld könyv a magyar közoktatás megújításáért.* ECOSTAT, Budapest, 33–52.
- Kertesi, G. (2005). *A társadalom peremén, Romák a munkaerőpiacon és az iskolában.* Osiris. *Kézikönyv a Gyermekjogi Egyezmény alkalmazásához.* CSAGYI, Budapest, 2009.
- A koragyermekkor fejlődés megalapozása* (2009). Kézikönyv. Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet – Gyerekesély Projekt, www.biztoskezdet.hu.
- Réger, Z. (2001). Cigány gyermekek nyelvi problémái és iskolai esélyei. In: Andor, M. (szerk.): *Romák és oktatás.* Iskolakultúra-könyvek, 8. Pécs.
- Rövid program.* MTA Gyermekszegénység Elleni Nemzeti Program, 2006. március, www.gyerekesely.hu.
- Szomor, É. (2006). Információk a modellkísérleti programokról. In: Nagyné, V. I. (szerk.): *Biztos Kezdet Füzetek 1.* Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium.

FELHASZNÁLT SZAKIRODALOM

- Andorka R., Buda B., Donga K., György I., Kolozsi B. és mtsaik (1986). *Társadalmi beilleszkedési zavarok Magyarországon.* Kossuth Könyvkiadó, Budapest.
- Babusik F. (2003). Roma gyerekek óvodáztatása. *Új Pedagógiai Szemle, 6.*
- Bajnai, G. (2009). *Megnyitó beszéd.* Elhangzott a Leghátrányosabb helyzetű kistérségek konferenciáján, 2009. május.
- Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H., Juffer, F. (2003). Less is More: Meta-Analyses of Sensitivity and Attachment Interactions in Early Childhood. *Psychological Bulletin, 129* (2), 195–215.
- Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H., Bradley, R. H. (2005). Those Who Have, Receive: The Matthew Effect in Early Childhood Intervention in the Home Environment. *Review of Educational Research, 75* (1), 1–26.
- Bányai, E. (2006). *A Biztos Kezdet modellkísérleti program tapasztalatai, kiterjesztésének lehetőségei,* www.gyerekesely.hu.

- Barnett, W. S. (2000). Economics of Early Childhood Interventions, In: Schonkoff, J. P., Meisels, S. J. (eds.). *Handbook of Early Childhood Intervention*. Cambridge University Press, 589–613.
- Barnett, W. S. (2004). *Benefits of Preschool Education*, www.nieer.org, BarnettBenefits.ppt
- Belfield, C. R., Nores, M., Barnett, W. S., Schweinhart, L. (2006). The High/Scope Perry Preschool program: Cost-benefit analysis using data from the age-40 follow up. *Journal of Human Resources*, 41 (1), 162–190.
- Belsky, J., Vandell, D. L., Burchinal, M., Clarke-Stewart, K., McCarthney, K. A., Owen, M. T., NICHD Early Child Care Research Network (2007). Are there Long Term Effects of Early Child Care? *Child Development*, 78(2), 681–701.
- Bihari, Zs., Kovács, K. (2006). *Gyermekszegénység vidéken. Magas szegénységi kockázatú települések a magyar településállományban*. Településtipológia és rangsor. MTA Regionális Kutatások Központja, Térségfejlesztési Kutatások Osztálya, Budapest.
- Biztos Kezdet Alapelvek*, Konszenzus papír, 2009.
- Biztos Kezdet Program*, 2007, www.szmm.gov.hu.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development*. Cambridge, MA, Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the Family as a Context for Human Development: Research Perspectives. *Developmental Psychology*, Vol. 2, No. 6, 723–742.
- Bronfenbrenner, U., Ceci, S. J. (1994). Nature-Nurture Reconceptualized in Developmental Perspective: A Bioecological Model. *Psychological Review*, 101(4), 568–586.
- Brooks-Gunn, J., Britto, P. R., Brady, Ch. (1999). Struggling to Make Ends Meet, Poverty and Child Development, In: Lamb, M. E. (ed.). *Parenting and Child Development in 'Non-Traditional Families'*. Mahwan, NJ: Erlbaum.
- Bynner, J. (2001). Risks and Protective Factors in Social Exclusion. *Children and Society*, 15, 285–301.
- Carneiro, P., Heckman, J. (2003). Human Capital Policy, Working Paper 9495, NBER Febr. Committee on the Rights of the Child (2006). *Comment No. 7*, Geneva, UN CRC/C/GC/7/ Rev. 1, 20, Sept. 2006
- Darvas Á., Tausz K. (2002). A gyermekek szegénysége. *Szociológiai Szemle*, 2002/4, 95–120.
- Darvas, Á., Tausz, K. (2004). *Szegénység és kirekesztés gyermekkorban. Egy kutatás tapasztalatai. A szegénység és társadalmi kirekesztődés folyamata*. KSH. Budapest.
- Darvas, Á., Tausz, K. (2006). *Gyermekszegénység*. DEMOS Magyarország, 2006. október.
- Darvas, Á., Tausz, K. (2007). *A gyermekszegénység elleni fellépés és a gyermekek társadalmi befogadásának előmozdítása. Tanulmány a nemzeti politikákról*. Eötvös Loránd Tudományegyetem, 2007. május. Az Európai Bizottság Foglalkoztatási, Szociális és Esélyegyenlőségi Főigazgatósága.
- Dewey, J. (1916). *Democracy and Education: An Introduction to the Philosophy of Education*. The Free Press, New York, új kiadás: 1997.
<http://etext.lib.virginia.edu/toc/modeng/public/DewDemo.html>. (Electronic Text Center, University of Virginia Library)
- Duncan, G. J., Brooks-Gunn, J. (eds.) (1997). *Consequences of Growing Up Poor*. Russell Sage Foundation.
- Duncan, G. J. –Brooks-Gunn, J.–Klebanov, P. K. (1994): Economic Deprivation and Early Childhood Development, *Child Development*, 65, 296–318.
- ENSZ Egyezmény a gyermek jogairól* (1989).
- Fazekas K., Köllő J., Varga J. (2008). *Zöld könyv a magyar közoktatás megújításáért*. ECOSTAT, Budapest.

- Ferge, Zs., Tausz, K., Darvas, Á. (2002). *Küzdelem a szegénység és a társadalmi kirekesztettség ellen, 1. kötet*. Esettanulmány Magyarországról, Nemzetközi Munkaügyi Hivatal.
- Ferge, Zs. (2003). *Kétsebességű Magyarország*. ELTE TáTK, Szociális Munka és Szociálpolitika tanszék, 1. füzet.
- Ferge, Zs., Darvas, Á. (szerk.) (2010). *Gyerekesélyek Magyarországon, a „Legyen jobb a Gyerekeknek” Nemzeti Stratégia értékelő bizottságának 2009. évi jelentése*. Budapest.
- Fonagy, P., Steele, H., Higgitt, A., Target, M. (1994). The theory and practice of resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35, 231–257.
- Freinet, C. (1993). *Education Through Work: A Model for Child Centered Learning*. Edwin Mellen Press, New York.
- Freire, P. (2006). *Pedagogy of the Oppressed* (M. B. Ramos, Trans.). New York, NY: Continuum. (Első megjelenés: 1970).
- Hart, B., Risley, T. R. (2003). The Early Catastrophe, The 30 Million Word Gap by Age 3. *American Educator*, 27 (4), 6–9.
- Havas, G. (2004). Halmozottan hátrányos helyzetű gyerekek – és az óvoda. *Iskolakultúra*, 2004/4, 3–16.
- Havas, G. (2008). Esélyegyenlőség, deszegregáció. In: Fazekas, K., Köllő, M., Varga, J. (szerk.) *Zöld könyv a magyar közoktatás megújításáért*. ECOSTAT, Budapest, 121–138.
- Havasi, É. (2007) *Összehasonlító táblák 1995–2004*. Kézirat, készült a Gyerekprogram számára KSH adatok alapján.
- Heckman, J. J. (2006a). *Investing in Disadvantaged Young Children is an Economically Efficient Policy*. Presented at the Committee for Economic Development/The Pew Charitable Trusts/PNC Financial Services Group Forum on “Building the Economic Case for Investments in Preschool”.
- Heckman, J. J. (2006b). Skill Formation and the Economics of Investing in Disadvantaged Children. *Science*, 32, 1900–1902.
- Heckman, J. J., Moon, S. H., Pinto, R., Savelyev, P. A., Yavitz, A. (2010). The rate of return of the High/Scope Perry Preschool Program. *Journal of Public Economics*, 94, 114–228.
- Hegedűs, J. (2006). Lakáspolitikai és lakáspiac – a közpolitika korlátai. *Esély*, 2006/5.
- Herczog, M. (2001). *Gyermekvédelmi kézikönyv*, KJK-Kerszöv. Budapest.
- Herczog, M. (2008). A koragyermekkorai fejlődés elősegítése. In: Fazekas, K., Köllő, J., Varga, J. (szerk.): *Zöld könyv a magyar közoktatás megújításáért*. ECOSTAT, Budapest, 33–52.
- Huble, P., Trevarthen, C. (1979). Sharing a Task in Infancy. In: Uzgiris (ed.). *Social Interaction During Infancy, New Directions for Child Development, Vol. 4*. San Francisco, Jossey-Bass
- Kaga, Y. (2007). *The Training and Working Conditions of Preschool Teachers in France*. UNESCO Policy Brief on Early Childhood, N.37/ March – April 2007.
- Kádár F., Bényi, Zs., Kálmán, M., Dolowschiák, A., Fekete, É. Muráti, J. (2005). *Az esélyegyenlőség, a hozzáférhetőség és az ellátás minőségének javítása a gyermek-egészségügyi alapellátásban*. Kézirat.
- Kemény, I. (1976). *Beszámoló a magyarországi cigányok helyzetével foglalkozó, 1971-ben végzett kutatásról*. MTA Szociológiai Kutató Intézete, Budapest
- Kertesi, G. (2005). *A társadalom peremén. Romák a munkaerőpiacon és az iskolában*. Osiris, Budapest.
- Kertesi G., Kézdi, G. (2008a). *A halmozottan hátrányos helyzetű gyerekek óvodáztatása és iskolai eredményessége*. Előadás az MTA Nevelésügyi konferenciáján, 2008. november 14.
- Kertesi, G., Kézdi, G. (2008b). *Iskoláskor előtti egyenlőtlenségek*. Kézirat.

- Kertesi G., Kézdi G. (2005). *A képesség szerinti iskolai szegregáció mértéke és következményei Magyarországon*. Konferencia előadás, Mátraháza, 2005. november 18–19.
- Kertesi, G., Varga, J. (2005). Foglalkoztatottság és iskolázottság Magyarországon. MTA Közgazdaságtudományi Intézet, *Budapesti Munkagazdaságtani Füzetek*, 1. sz.
- Korpi, B. M. (2000). *Early Childhood Education and Care Policy in Sweden*. Ministry of Education and Science, Stockholm.
- Leseman, P. (2002). *Early Childhood Education and Care for Children from Low-income or Minority Backgrounds*. OECD
- Leseman, P. (2009). The Impact of high quality education and care on young children: review of the literature. In: *Early Childhood Education and Care in Europe: Tackling Social and Cultural Inequalities*. Brussels, EACEA.
- Masten, A. S., Coatsworth, J. D. (1998). The Development of Competence in Favorable and Unfavorable Environments: Lessons from Research on Successful Children. *American Psychologist*, 53/2, 205–220.
- Montessori, M. (1972). *The Discovery of the Child*. Ballantine Books. The Random House Publishing Group, New York–London.
- Moss, P. (2007). Bringing politics into the nursery: early childhood education as democratic practice. *European Early Childhood Education Research Journal*, 15 (1), 5–20.
- Nagyné V. I., Danku O. (2007). *2006-ban induló Biztos Kezdet Programok monitorozási tapasztalatainak összegzése*. Kézirat, Szociális és Munkaügyi Minisztérium.
- Nagyné, V. I. (szerk.) (2006). *Biztos Kezdet Füzetek 1. Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium*.
- OECD (1998). Co-ordinating services for children and youth at risk: A world view. Paris: Centre for Educational Research and Innovation.
- OECD (2000a) *Early Childhood Education and Care in the Netherlands*. Paris.
- OECD (2000b) *Early Childhood Education and Care Policy in the United Kingdom*.
- OECD (2001). *Starting Strong. I*. Paris. www.oecd.org.
- OECD (2004). Education and Equity, OECD Observer, Policy Brief, February 2004, www.oecd.org/publications.
- OECD (2005). *A kisgyermekkorú nevelés és gondozás irányelvei. Magyarországi Országjelentés*. Országos Közoktatási Intézet és Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet.
- OECD (2006). *Starting Strong II*. Paris. www.oecd.org.
- OECD (2009). *Doing better for children*. Paris. www.oecd.org.
- Páll, G. (2004). *Gyermekegészségügy*. NEJ 2004 – Szakértői változat. Johann Béla Országos Epidemiológiai Központ.
- Pataki, É., Somorjai I. (szerk.) (2007). Szolgáltatásokkal a gyermekszegénység ellen. *Gyermekesély füzetek*, MTA Gyermekprogram Iroda
- Pik, K. (2001). *A szociális munka története Magyarországon (1817–1990)*. A szociális szakképzés könyvtára, Hilscher Rezső Szociálpolitikai Egyesület.
- Pik, K. (2002). Romák és óvodák. *Kisebbségkutatás, I. sz.*
- Pléh, Cs. (2002). Öröklés- és környezetelvű nevelés az 1970-es évek fordulóján. In: Vajda, Zs. (szerk.) *Az intelligencia és az IQ-vita*. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- Réger, Z. (2001). Cigány gyermekek nyelvi problémái és iskolai esélyei. In: Andor, M. (szerk.): *Romák és oktatás*. Iskolakultúra-könyvek, 8. Pécs.
- Révész, M. (2001). *A gyermekvédelmi alapellátás intézménytörténete Magyarországon*. PhD dolgozat, ELTE, kézirat.
- Rolnick, A., Grunewald, R., (2003). *Early Childhood Development: Economic Development with a High Public Return*. Tech. rep., Federal Reserve Bank of Minneapolis, Minneapolis, MN.

- Romberg, J. (2007) Mi az anyai szeretet? *GEO Magazin*, 10, 25–49.
- Rövid program.* MTA Gyermekszegénység Elleni Nemzeti Program, 2006. március, www.gyerekesely.hu.
- Schweinhart, L. J. (2004). *The High/Scope Perry Preschool Study Through Age 40*. High/Scope Educational Research Foundation.
- Schweinhart, L. J., Barnes, H., Weikart, D. P. (1993). *Significant Benefits: The High-Scope Perry Preschool Study through Age 27*. Ypsilanti, Mich.: High-Scope Press.
- Shonkoff, L. P. – Phillips, D. A. (eds.) (2004). *From Neurons to Neighborhoods: The Science of Early Childhood Development*, National Academy Press. Washington D. C.
- Surányi, É., Danis, I., Herczog, M. (szerk.) (2010). *Családpolitika más-más szemmel. Eltérő nézőpontok, megközelítések, változó gyakorlatok a hazai és nemzetközi családpolitikában*. Gazdasági és Szociális Tanács, Budapest.
- Surányi, É. (2010). A Biztos Kezdet Program hatásvizsgálatának bemeneti mérése. *KAPOCS*, 45.
- Szomor, É. (2006). Információk a modellkísérleti programokról. In: Nagyné, V. I. (szerk.): *Biztos Kezdet Füzetek 1. Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium*.
- Szívós, P., Tóth, I. Gy. (2004). *Stabilizálódó társadalomszerkezet*. Tárki, Monitor jelentések 2003, Budapest.
- Taguczai, H. L., Munkammar, I. (2003). *Consolidating Governmental Early Childhood Education and Care Services Under the Ministry of Education and Science: A Swedish Case Study*. UNESCO, Early Childhood and Family Policy Series N. 6.
- UNICEF (2008). *The Child Care Transition, Innocenti Report Card 8*. UNICEF Innocenti Research Centre, Florence. www.unicef-irc.org.
- Varró, Sz. (2009). „Elvették a magyarságunkat”. Interjú Horváth Aladár polgárjogi vezetővel. *Magyar Narancs*, XXI. évf. 48. sz.
- Werner, E. E. (2000). Protective factors and individual resilience. In: Shonkoff, J. P., Meisels, S. J. (eds.): *Handbook of Early Childhood Intervention*. Cambridge University Press, 115–135.
- Woodhead, M. (2006). Changing perspectives on early childhood: theory, research and policy. *International Journal of Equity and Innovation in Early Childhood*, 4 (2), 5–48.
- Ziegler, E., Styfco, S. J. (1994). *Head Start: The Inside Story of America's Most Successful Educational Experiment*. Basic Books.
- Ziegler, E., Styfco, S. J. (2004) (eds.). *Head Start Debates*. Paul H. Brookes Publishing Co., Inc. Baltimore.
- Ziegler, E., Muenchow, S. (1994). *Head Start: The Inside Story of America's Most Successful Educational Experiment*. Basic Books. New York.
- Zigler, E., Styfco, S. J. (1994). Head Start: Criticisms in a Constructive Context. *American Psychologist*, 49 (2), 127–132.

A BIZTOS KEZDET PROGRAM EGYÉB DOKUMENTUMAI

- Biztos Kezdet stratégia terve, 2008, www.biztoskezdet.hu.
- Biztos Kezdet Gyerekházak hálózatának Szolgáltatási és Szervezeti Modellje, 2009, www.biztoskezdet.hu.
- Pályázati útmutató a korai beavatkozást középpontba helyező Biztos Kezdet programok országos terjesztéséhez, TÁMOP 5.2.2., www.nfu.hu.

JOGSZABÁLYOK ÉS KORMÁNYHATÁROZATOK

H/2284. sz. OGY határozat: „Legyen jobb a gyerekeknek” Rövid- és Középtávú Nemzeti Stratégia 2007–2032.

1195/2009. (XI. 20.) Kormányhatározat a „Legyen jobb a gyermekeknek!” Nemzeti Stratégiáról, 2007–2032 sz. 47/2007. (V. 31.) OGY határozat végrehajtásával kapcsolatos kormányzati feladatokról (2007–2010.) sz. 1092/2007. (XI. 29.) Kormányhatározat módosításáról.

311/2007 (XI.17.) Kormányrendelet a kedvezményezett kistérségek besorolásáról.

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

AJÁNLOTT HONLAPOK

www.biztoskezdet.hu

www.csagyi.hu

www.gyerekesely.hu

www.everychildmatters.gov.uk

www.surestart.gov.uk

www.promisingpractices.org

www.ehsnrc.org

www.highscope.org

www.nationalstrategies.standards.dcsf.gov.uk

2. fejezet

A FEJLŐDÉS TERMÉSZETE ÉS MODELLJEI

Danis Ildikó,¹ Kalmár Magda²

¹ Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet, Biztos Kezdet program

² ELTE-PPK Pszichológia Intézet, Fejlődépszichológiai Intézeti Központ

A FEJLŐDÉSRŐL ALKOTOTT NÉZETEK TÖRTÉNETI ALAKULÁSA

A GYERMEK ÉS KÖRNYEZETÉNEK KÖLCSÖNHATÁSA

– A TRANZAKCIÓS MODELL ALAKULÁSA

Rendszerszemlélet a gondolkodásban – A család és a tágabb ökológiai rendszerek

Gondolkodási keret a kisgyermekes családokkal végzett munkához

Fejlődés az életúton át: átmenetek és stressz

SÉRÜLÉKENYSÉG ÉS ELLENÁLLÓ KÉPESSÉG:

A KOCKÁZATI ÉS VÉDŐTÉNYEZŐK ÖSSZJÁTÉKA

Fejlődési rizikó

Többszörös/halmozott rizikó

Védőmechanizmusok, reziliencia



Az a kép, ahogy a gyerekekről és fejlődésükről gondolkodunk, forradalmi változásokon ment keresztül az elmúlt évszázadok során. A legmodernebb felfogás szerint ma már a gyermeket valódi partnerként és saját fejlődésének aktív alakítójaként képzeljük el. A gyermek biológiai adottságai és már megszerzett készségei, személyiségjellemzői, valamint a szülő, illetve tágabb környezetének jellemzői folyamatosan és kölcsönösen hatnak egymásra. A környezet ma már azt a szélesen értelmezett téri és idői kontextust jelöli (család, intézmények, társadalom, kultúra, történelem stb.), amelyben az életút során számos tényező és szereplő interakciója zajlik. Ebből a sokszereplős, dinamikus folyamatból adódik nemcsak a gyermek, hanem a szülő, a család és a társadalom fejlődése is. A fejlődés sokszor nem zökkenőmentes, kihívásokkal és nehézségekkel tarkított. Az egyén vagy a környezet szintjén felfedezhető, a fejlődést nehezítő vagy veszélyeztető „kockázati tényezők” mellett azonban mindig észre kell vennünk az erősségeket, erőforrásokat, támogatási lehetőségeket, egyszerűen a „védő mechanizmusokat” is. Mivel e tényezők összjátéka alakítja egy gyermek fejlődését és életútját, gyakorlati munkánkban e folyamatok nyomon követése és jó irányba terelése a cél.

BEVEZETÉS

Az elmúlt évszázadban a gyerekekről és a fejlődésükről alkotott nézetek vélhetően sokkal többet változtak, mint azelőtt bármikor (Pukánszky, 2000). Nemcsak a történelemben és a közgondolkodásban, de a koragyermekkorról folytatott tudományos párbeszédben is voltak robbanásszerű ugrások, olyanok, amelyek gyökeresen megváltoztatták a gyerekekről és fejlődésükről alkotott elképzeléseket. Természetesen az utóbbi időkben érvényesültek olyan kisebb hatások is, amelyek „csupán” finomították, csiszolták a már meglévő alapokat, így születtek egyre tökéletesebb fejlődésmodellek. A tudományos gondolkodásban zajló folyamatok mindig is kihatottak (és hatnak ma is) a gyermeknevelésről alkotott nézetekre, az oktatásra, a gyermekegészségügyre, valamint a gyermekvédelemre.

A fejlődéslélektan és a családpszichológia napjainkban széles körben elfogadott modern elméletei a kutatási és a gyakorlati tapasztalatok összegzései, amelyek nem csak a pszichológiai, hanem a környezeti és a társadalmi összefüggéseket is kezelni próbálják, így *interdiszciplináris (szakmaközi)* megközelítéseknek tekinthetők. Olyan elméletek ezek, amelyek a gyakorlati munkában is megalapozottan használhatók, és amelyek gyakorlati kérdésfeltevésekre, megfigyelésekre (is) próbálnak magyarázatot adni. Ezért nevezzük őket *alkalmazott* fejlődésemelvényeknek. Az alkalmazott fejlődépszichológiában a cél a tudományos eredmények felhasználása a gyerekek jólléte és egészséges fejlődése érdekében (Zigler és Finn-Stevenson, 1992). Ugyanakkor ezek a modellek egy az egyben nagyon ritkán alkalmazhatók egy gyermek vagy egy család konkrét esetére, sokkal inkább a fejlődés egyetemes, de sokszínű és változatos sajátosságait próbálják megragadni, illetve nagyszámú – sok esetben valamilyen szempont szerint kiválasztott – gyerekcsoportok vizsgálatai révén vonnak le következtetéseket.¹

A felhalmozott kutatási és tapasztalati tudás integrációjaként ezeket a nemzetközileg széles körben már ismertté vált és alkalmazott korszerű nézeteket érdemes szem előtt tartani mind a fejlődés vizsgálata, kutatása, mind a gyakorlati mun-

¹ Ennek ellenére az ismeretanyag könnyebb befogadása érdekében a fejezet első részében megpróbáljuk egy konkrét, de fiktív eseten keresztül végigvezetni a tárgyalandó fejlődésemelvényeket. A fejezet második részében – folytatva a példát – már egy néhány szempont alapján körülhatárolható gyerekpopulációról, a hátrányos helyzetű gyerekek helyzetéről gondolkodunk az alkalmazott fejlődésmodellek tükrében.

ka, mind pedig a megelőző és a segítő beavatkozások tervezése, valamint a család-, szociál- és oktatáspolitikai döntéshozások során. A tanulmányban összegyűjtött ismeretanyag nem csupán az egészséges fejlődés, hanem a problémák megértéséhez is támpontként szolgálhat, kialakítva egy olyan kiegyensúlyozott nézőpontot, amely a biológia és a környezet számos szintjén felfedezhető nehézségek és erőforrások együttes mérlegelésére hívja fel a figyelmet.

Írásunkban egyrészt számos példával és egy fiktív eset ismertetésével illusztráljuk a bemutatandó alkalmazott fejlődésemleket, másrészt kiindulási támpontot kívánunk nyújtani a kötet soron következő fejezeteinek értelmezéséhez (l. 2.1. keretes szöveg).

2.1. Zsiga és Livia története (fiktív eset)

Zsiga és Livia ma 5 éves óvodások, kétpetéjű ikrek. Egy nógrádi zsákfaluban élnek édesanyjukkal, két idősebb féltestvérükkel (Zoli 18, Emőke 17 éves) és anyai nagymamájukkal. A gyerekek édesanyja, Kati, 41 éves, akinek két nagyobbik gyereke első házasságából, az ikrek pedig második házasságából születtek. Az ikrek édesapja, Zsigmond 35 éves, két éve nem él a családdal. Az ikrek születése után kezdődő párkapcsolati problémáik miatt közösen úgy döntöttek Katival, hogy egy időre szétválnak. Így a férfi, jobb megélhetést keresve, egy közeli kisvárosba költözött. Házasságukat a mai napig nem bontották fel, de elmondásuk szerint nem lennének már képesek együtt élni. Zsigmond, amennyire tudja, anyagilag segíti a családot, azonban nincs állandó munkahelye, feketén dolgozik egy kőműves brigádnál segédmunkásként, illetve segélyeken él. Az ikrek 3 éves koruktól csak kéthetente egy-egy hétvégi napon látják az apjukat, de sosem mennek hozzá aludni, mert az egy pici szobát tud csak bérelni egy régi házban, így a gyerekeknek nincs hol aludniuk. Kati a helyi kis vegyesboltban eladó, amely nem nagy, de rendszeres jövedelmet biztosít a családnak. Néha éjszakánként besegít egy közeli üzemben, amiért alkalmanként kap némi kiegészítő fizetséget. Ezenkívül édesanyja nyugdíjával és a gyerekek után járó családi pótlékokkal gazdálkodik. A nagyobbik gyerekek édesapja Emőke születése után „eltűnt”, nem tartják a kapcsolatot, és nem is segíti a családot anyagilag.

Zsiga és Livia problémamentes terhességből, a 37. héten születtek császármetszéssel. Az egészséges, 2200 grammos kislányt és a 2100 grammos kislányt néhány hét után hozhatta haza az asszony a kórházból. A két nagyobbik gyerekre a nagymama és Zsigmond vigyázott, amíg Kati az ikrekkel volt a kórházban. Sajnos szoptatni nem sikerült a kicsiket, de a tápszeres táplálást szívesen elfogadták, így hamar gyarapodni kezdtek. Zsiga kezdettől fogva nagyon síró kisfiú volt, minden zavarta, a hangok, a fények, ha melege volt, ha nem jó tapintású ruhát próbált ráadni az édesanyja, hevesen tiltakozott. Livia ezzel szemben nyugodt kislány volt, „evett és aludt”, gyakran mondták a szomszédok is Katinak: „Belőled van mindkét gyerek?” – annyira különböztek.

Ahogy cseperedtek, a nagymama egyre többet segített Katinak a gyermekgondozásban, aki férje, Zsigmond sikertelen munkavállalása miatt kényszerült a gyes mellett munkát vállalni. Jó kapcsolatban volt a kisbolt vezetőjével, ahol azelőtt is dolgo-

zott, így ő megígérte, hogy amint vissza tud állni munkába, fogadja. Kati szíve szerint maradt volna a gyerekekkel, de az ikrek 5 hónapos korában visszament 8 órában dolgozni. A boltban reggel 6-tól délután 2-ig dolgozott, így már akkor elment, amikor a kicsik reggel még aludtak, de a délutáni alvásuk után, és mire a nagyobbak hazaértek az iskolából, már otthon volt, így a gyerekekkel tölthette a délutánt és az estét.

Zsigmonddal kapcsolatuk leginkább az anyagi problémáik okozta veszekedések miatt romlott meg. A férj nem tudott munkát találni a faluban, és eleinte a közeli kisvárosban sem. Otthon volt naphosszat, de igazán nem segített sem a gyerekek körül, sem a háztartásban, mert nem jött ki jól a nagymamával, aki valamennyire átvette a „családfő” szerepét, hiszen az ő házában laktak mind a heten. Gyakran volt rosszkedvű, és Kati elmondása szerint ivott is. A nagyobbak esténként sokszor „elmenekültek” otthonról a barátaikhoz, de a kicsik gyakran hallhatták a hangos veszekedéseket. A nagymama próbálta a gyerekeket megvédeni lánya és veje csatározásaitól, de ők gyakran kétségbeestek és sírtak, amikor szüleiket feldúlt állapotban látták. Amikor az ikrek 3 évesek lettek, Katinak lejárt a gyese, így a napi munka mellett néha éjszakánként is kénytelen volt munkát vállalni. A kicsik szeptembertől óvodába kerültek.

Lívia hamar beilleszkedett, szerette a szép játékokat, de a gyerekekkel nem nagyon játszott. A szép, kedves kislányt az óvónő nagyon megkedvelte, és sokszor hívta őt segítségül, amikor előkészített valamit a gyerekeknek. Lívia csendben, szívesen segített. Nem sokat beszélt, látszólag „nem volt mondanivalója”. Sokszor csak mosolygott, amikor a gyerekek szólongatták, de közéjük nagyon ritkán ment. Az óvónő azt gondolta, majd idővel „beleszokik”. Zsiga viszont gyakran volt dacos, hisztis, nehezen jött ki társaival, sokat kiabált velük, és néha verekedett is. Teltek a hónapok, és a két gyerek nem mutatott változást az óvodában.

Kati és Zsigmond a gyerekek 3 és fél éves korában különváltak, ettől fogva Kati-ra és a nagymamára maradt minden feladat. Kati nagyon fáradt volt az éjszakai munkáktól, és gyakran volt türelmetlen a gyerekekkel, legtöbbször Zsigával, akinek engedtlensége minduntalan felbőszítette: ilyenkor „el is csattant néhány fenekes”. A gyerekekkel való veszekedéseket legtöbbször a nagymama csillapította. A nagyobbak már szinte önálló életet éltek, napközben alig voltak otthon, gyakran éjszakára is kimaradtak: megesett, hogy hangoskodva jöttek haza barátokkal, ilyenkor Kati nagyon összeveszett a kamaszokkal, amire gyakran a kicsik is felriadtak, sírtak.

A második óvodai évben Lívia továbbra sem beszélt sokat, és nagyon tartózkodó volt a gyerekekkel szemben. Az óvónő eleinte azt gondolta, hogy a kislány zárkózott, és némileg ismerte a család körülményeit, annak a számlájára írta a kislány viselkedését, csakúgy, mint Zsigáét, aki viszont egyre féktelenebbül viselkedett mind a gyerekekkel, mind a felnőttekkel szemben. Ugyanakkor egyre többször figyelte meg, hogy a kislány – amikor hangosan és egyedül beszélget vele – szívesen válaszol, de ha nagy zivaj van körülötte, és a gyerekek gyorsan elhadarják a kéréseiket vagy véleményüket, nem válaszol, mintha oda se figyelne. A gyerekek egy idő után le is mondtak Lívia társaságáról, aki többnyire egyedül játszott a babaházban. Az óvónő szólt a kisváros védőnőjének: úgy érzi, probléma van Líviával. Ő egy látogatás után logopédushoz

és hallásvizsgálatra küldte a kislányt és édesanyját a legközelebbi nagyvárosba. Ekkor derült ki, hogy Líviának mindkét oldalon közepes mértékű halláscsökkenése van. Az óvónő megdöbbsent, hogy eddig ezt nem vette észre, a védőnő azonban megnyugtatta, hogy nem nagyfokú a halláscsökkenés, ezért a kétszemélyes beszélgetéseknél feltehetően nem is lehetett igazán észrevenni. Együtt rájöttek viszont, hogy Lívia visszahúzódó magatartása a gyereksoporttal szemben nem csupán azzal volt magyarázható, hogy a kislány zárkózott volt, hanem azzal is, hogy „nem tudta felvenni a lépést” a gyerekekkel, nem hallotta, nem értette gyors, gyakran a hévtől elkapkodott beszédüket, és így nem tudott igazán csatlakozni játékaikba.

Ma Líviának hallókészüléke van, és a korábbinál sokkal jobban beilleszkedett a gyerekek közé. Még mindig zárkózott és csendes, de részt vesz a közös foglalkozásokon, és kis barátnői is lettek. Zsiga hol fokozódó, hol csillapodó hevességével, agressziójával küzdenek az óvónők és Kati is: sajnos a gyerekek az óvodában gyakran elutasítják. A két testvér azonban nagyon jóban van egymással, délutánonként nagyokat játszanak együtt, és Zsiga mindig Lívia védelmére kel az óvodában. A nagymamával sok időt töltenek, akinek már most segítenek délutánonként a háztartásban, miatt Kati pihen egy kicsit a két műszak között. A nagyok csak későn járnak haza, vagy egyáltalán nem: a lány már gyakran a partnerének szüleinél alszik. Mindketten most nyáron fejezték be a szakiskolát (Zoli egyszer évet ismételt), de a környéken nem találnak munkát. Zoli kisegítő munkásként próbál néha édesanyjának segíteni, aki továbbra is két munkahelyen dolgozik, hogy el tudja tartani a családot. Újabb kapcsolata nincs, néha egy-egy helyi asszonnyal ülnek össze beszélgetni, illetve az édesanyjával osztják meg gondoljaikat, munkájukat és a felelősséget. A nagymama 71 éves, még jó erőben van, és nincsenek komolyabb egészségügyi panaszai, Kati ellenben gyakran elkeseredik, hogy mi lesz velük, ha az édesanyja „lerobban”.

A FEJLŐDÉSRŐL ALKOTOTT NÉZETEK TÖRTÉNETI ALAKULÁSA

A kérdés, hogy az „ember tudásának”, illetve személyiségének alakulásában mi kulcsfontosságú, már évszázadok óta foglalkoztatta a gondolkodókat. A két ismert filozófiai nézőpont – vagyis hogy az ember tudása teljes mértékben a tapasztalatok és a tanulás végeredménye, vagy pedig öröklött, illetve a csecsemővel vele születik – régóta jelen volt már az európai kultúrában. Az előbbi álláspontot képviselte már a 17. században John Locke angol *empirista* filozófus *tabula rasa* elméletével: eszerint az ember „tiszta lappal” születik, amely az élet tapasztalatai és a tanulás révén „íródik tele”. A 18. században *Helvétius* francia filozófus értekezett a nevelés mindenhatóságáról. Még ugyanebben az évszázadban képviselte *Jean-Jacques Rousseau* a másik nézetet, miszerint az *ember természete vele születik, és alapvetően jó*, csak a társadalom rontja meg. Valamivel később hasonló, csak épp *ellentétes* véleményt fogalmazott meg Arthur Schopenhauer német filozófus: az ember szüle-

tésénél fogva rossz. Charles Darwin és Gregor Mendel biológusok munkája jelentős tudományos támogatást adott az *öröklött viselkedés* elméletének, míg a 20. században erős ellenhatást fejtett ki a *viselkedés-lélektan (behaviorizmus)*, amely ismét a környezeti hatásokat és a tanulást helyezte előtérbe (l. bővebben Pléh, 2000; Danis és mtsai, a II. kötetben).

A fejlődés okaira vonatkozó egyoldalú elképzelések, amelyek kizárólag vagy a *biológiai érésre*, vagy a *környezeti, nevelési hatások révén megvalósuló tanulásra* fekteték a hangsúlyt, már a 20. század közepén megdőlték. A gyakorlati tapasztalatokból származott tények révén ugyancsak hamar megkérdőjeleződtek azok a magyarázatok, amelyek az érés és a környezeti hatás egyszerű összegződésén alapultak. A fejlődés-lélektan két legnagyobb, klasszikus elméletalkotója, a svájci Jean Piaget² (1969) és az orosz Lev Szemjonovics Vigotszkij³ (1971) már a belső (biológiai) és a külső (környezeti) feltételek *dinamikus kölcsönhatásában* gondolkodtak (l. bővebben Danis és mtsai, a II. kötetben).

Piaget és Vigotszkij hatása egyértelműen nyomot hagyott az első modern fejlődésmodellben. Az ún. *interakciós modell* (Lewis, 1990) szerint a fejlődő egyén aktuális állapota mindig az előző állapot és az aktuális környezethatások *kölcsönhatásának* eredménye. Mivel az előző állapotot is az akkor érvényesülő környezeti feltételek és a korábbi belső állapot közötti interakció hozta létre, a fejlődés végül is a belső és a külső feltételek közti kölcsönhatások folyamatos működésére vezethető vissza. A modell továbbfejlesztésében, a Sameroff nevéhez fűződő *tranzakciós modellben* (Sameroff és Chandler, 1975; Sameroff és Fiese, 2005) ugyancsak a folyamatos interakciók állnak a figyelem fókuszában, itt azonban a fejlődő egyén már környezetének, így saját fejlődési feltételeinek aktív szervezőjeként jelenik meg (l. az alábbi fejezetet). Ma a fejlődést tanulmányozó kutatók és a beavatkozásokat (*intervenciókat*) tervező szakemberek a fejlődési eseményeket a *környezet több szintjén* (Bronfenbrenner, 1979, l. később) jelentkező hatások bonyolult tranzakciós mechanizmusaival próbálják leírni és a hatásokat előre jelezni.

Lássuk csak röviden esetünket! Hogyan értelmezhetnék – csak sematikusan illusztrálva – az egyszerűbb irányzatok Lívia visszahúzóó óvodai magatartását? *A tabula rasa*

² Piaget elmélete szerint az egyén állandó kölcsönhatásban él környezetével: egyrészt alkalmazkodik hozzá azzal, hogy – ha szükséges – szervezetének belső állapotait megváltoztatja, másrészt igyekszik megváltoztatni magát a környezetet is. A szervezet és a környezet között létrejövő „feszültségek”, állapotkülönbségek mindkét esetben kiegyenlítődnek, szüntelenül egy *egyensúlyi állapot* felé tartva, ám ez az állapot általában a külső és belső környezet változékonysága következtében teljesen soha nem érhető el. E dinamikus folyamatok révén valósul meg az *egyén alkalmazkodása a külvilághoz*.

³ Vigotszkij a fejlődésben a *szociális környezetnek* és a *kommunikációnak* tulajdonított vezető szerepet, hangsúlyozta azonban, hogy a külső körülmények csakis a belső feltételek szűrőjén keresztül fejthetik ki hatásukat.

elmélet és a *viselkedés-lélektan* képviselői, akik a tapasztalatszerzés, a környezeti hatások és a tanulás mindenhatóságában hittek, feltehetően úgy értelmeznék a helyzetet, hogy Lívía azért lett ennyire visszahúzódozó, mert zaklatott mindennapjai, valamint az a tény, hogy nem hallotta, nem értette jól a gyerekeket, elegendő negatív tanulási tapasztalatot jelentettek számára: inkább visszahúzódozott „saját kis világába”, itt biztonságban érezhette magát. Egy *biológiai álláspontot* képviselő szakember azzal is érvelhet, hogy Lívía veleszületetten csöndes, visszahúzódozó temperamentumú gyerek, aki már születése után is hasonló volt, hisz tudjuk, hogy „csak evett és aludt” csecsemőkorában. Egy egyszerű *additív modell* szerint, ahol a biológiai és a környezeti tapasztalatok összegződéséről beszélhetünk, mindezek *együttesen* jöhetnek számításba, vagyis „ez is, az is számít” a megfigyelhető viselkedés kialakulásában. A *komplexebb* modellek már a környezet és a biológiai adottságok bonyolult egymásra hatásában gondolkodnak. Ezek fiktív feltételezéseit a későbbiekben ismertetjük.

A GYERMEK ÉS KÖRNYEZETÉNEK KÖLCSÖNHATÁSA – A TRANZAKCIÓS MODELL ALAKULÁSA

Egészen az 1960-as évekig az a nézet uralkodott, hogy a szocializáció folyamatai alapvetően egyirányúak, vagyis a szülő felől a gyermek felé hatnak. Az első döntő változást e tekintetben Bell (1968) értekezése hozta meg, amelyben több kutatás és fejlődési beszámoló áttekintése után kijelentette, hogy *a szocializációs folyamat kétirányú*: a gyermek felől a szülő felé is hat. Például, ha egy csecsemőt bevezetnek egy felnőtt társaságba, ez a felnőttek viselkedését nagyban megváltoztatja. Szinte az összes felnőtt a csecsemő felé fordul. Ha pedig a csecsemő sírni kezd, mindent megtesznek azért, hogy megnyugtassák. Egy nagyobb gyerek bevezetése esetében a felnőttek például a szóhasználatukat és a beszédüket egyszerűsítik le a gyermek nyelvi készségeihez mérten.

Később Bell (1974) leírt egy olyan modellt, amelyet a szülő-gyermek párnál zajló kétirányú, egymás viselkedését szabályozó folyamatokra tartott érvényesnek. Feltetelezett ún. *határküszöböket*: ezekkel mind a gondozó, mind a csecsemő rendelkezik a másik által tanúsított viselkedések intenzitására, gyakoriságára, helyzetnek való megfelelésére vonatkozóan. Ha egy ingerlés egyiküknél eléri az ún. *felső küszöböt*, úgy reagál, hogy csökkentse a másik heves, nem megfelelő viselkedését. Ezt a folyamatot megfigyelhetjük pl. egy gyermek sírós, nyugtalan állapotaival kapcsolatban: a gondozó ilyenkor kompenzálja a csecsemőnél az önszabályozás hiányosságait, vagyis megnyugtató magatartást fog tanúsítani (ölbe kapja, megérinti, ritmikus mozgatja stb.), mire a csecsemő megnyugszik.

Fiktív esetünkben Zsigát kiscsecsemő korában nagyon gyakran tartotta ölben és dajkálta az édesanyja vagy a nagymamája, mert csak így volt képes megnyugodni.

Ha ellenben az ún. *alsó határ* körüli értékek kerülnek túlsúlyba, vagyis a *stimuláció* (ingerlés) nem tökéletes vagy nem megfelelő, akkor a másik fél a viselkedéses inger emelésére törekszik. Például, ha egy kisgyermek unatkozik, vagy nem megfelelő mértékű ingereket kap, nyűgösségével jelezheti a szülőnek, hogy többre vagy másra vágyik.

Óvodáskorában Zsiga, ha unatkozott és nem talált magának megfelelő elfoglaltságot, gyakran vált nyugtalanná és ingerlékennyé. Ilyenkor óvónője adott neki valamilyen kis feladatot, pl. viráglocsolást vagy szalvétahajtogatást, amit mindig nagyon szívesen és türelemmel végzett.

E korai modell már felvetette, hogy milyen fontos a szülő/gondozó és a gyermek illeszkedése egymáshoz.

Bates (1989) a szülőre gyakorolt közvetlen és közvetett *gyermekhatásokat* különböztet meg. A *közvetlen hatások* közé sorolja a gyermek temperamentumbeli „nehézségét”, aktivitását és szociabilitását, tehát alkati sajátosságait, és *közvetett hatásként* értelmezi a szülő és a gyermek illeszkedésének folyamatát (l. még Ferenczi, a jelen kötetben). Az 1970-es években a csecsemőkori temperamentum és az anyai viselkedés interakciójával kapcsolatban dolgozták ki Thomas és Chess (1989b) *illeszkedésmodell-jüket*, amelyben a fő hangsúly a gyermek és a környezet egymásra hangolódásának sikerén vagy sikertelenségén van. Az *illeszkedés/összeillés jósága* (*goodness of fit*) fogalom azt a folyamatot jelenti, amikor a gyermek képességei, temperamentuma, szükségletei és motivációi megfelelőek arra, hogy követni tudják a környezet lehetőségeit, és teljesíteni tudják annak elvárásait, illetve követeléseit. Ennek ellentéte az *összeillés hiánya/gyenge illeszkedés* (*poorness of fit*): ez esetben a gyermek karaktere, illetve a maga által kialakított viselkedési stratégiája nem megfelelő a környezet kihívásaival való megküzdésben. Jó illeszkedés esetén várhatunk el optimális fejlődést, míg a rossz illeszkedés esetén negatív interakciós körök és fejlődési nehézségek alakulhatnak ki⁴. A mo-

⁴ A szerzők szerint (1989a) ha a szülő attitűdje, stratégiája, gyakorlatai és a gyermek temperamentuma „egymásra talál”, akkor az egészséges fejlődés lehetőségét a kapcsolat szempontjából biztosnak vehetjük. A gondozó–gyermek interakcióban a gyermek viselkedése és fejlődése elsősorban a szülők aktivitása révén formálódik. A gyermek temperamentuma hat a szülő attitűdjére, gondozói szokásaira és énképére is. Ha a csecsemő „könnyű” temperamentumú, a szülő úgy értelmezheti a könnyű gondozási folyamatot, hogy ő „jó”, szenzitív szülő, ez pozitívan hat a szülő énképére, magabiztosabbnak érzi magát, ezáltal közvetetten a babával is toleránsabb lesz, kiegyensúlyozottabb interakciók fognak zajlani kettejük között. Ezzel szemben a „nehéz” csecsemőnél stressz és problémák jelentkezhetnek a gondozás folyamatában, az anya bizonytalanul élheti meg magát gondozóként, és esetleg – akár tudattalanul is – türelmetlen, ellenséges lehet, negatív érzései támadhatnak a gyerekkel és az anyasággal kapcsolatban, amit rendszerint büntudat is kíséri. Az újszülött és a csecsemő temperamentuma tehát fontos tényező saját személyiségének fejlődése szempontjából: közvetítő szerepe van a szülő énképének és énhatékonyág-érzésének alakulásában, ilyenformán pedig a vele történő bánásmód kialakításában és formálásában.

dell által felismerhetünk olyan szülő-gyermek „találkozásokat”, amelyek *védőmechanizmusként* működhetnek (l. később kifejtve): ha egy „nehéz” természetű csecsemő toleráns, magabiztos, érzékeny és válaszreaktív szülőre talál, pozitív fejlődésének garanciája lesz a szülő illeszkedése a gyermekhez (temperamentum-kérdésekről l. bővebben Ferenczi, a jelen kötetben).

Esetünkben könnyen feltételezhetjük, hogy melyik gyermekét látta volna „könnyű”, illetve „nehéz” természetűnek Kati, az édesanya. Líviával soha sem volt gond, csak evett és aludt kicsiként, aztán kedves, csöndes, mosolygós kislány lett, akivel nem volt igazán konfliktusa édesanyjának. Az irritábilisnak, ingerlékenynek mondható kiscsecsemő Zsiga folyton sírt, minden zavarta, nehezen nyugodott meg. Ez gyakran kifárasztotta Katit, ilyenkor a nagymama segítette Zsigát megnyugtatni. Később heves természetű, lobbanékony, impulzív kisfiú lett. Az óvodában gyakran kiabált és verekedett is. Édesanyjával, aki a nagyon megterhelő mindennapoktól rendszerint fáradt, kimerült és türelmetlen volt, gyakran került összetűzésbe a kisfiú. Ezeket a helyzeteket általában szintén a nagymama tudta feloldani. Az óvónő is jól tudta kezelni a kisfiú hangulatváltozásait, irányította figyelmét, kis feladatokat adott neki, amelyek a jószívű, segítőkész kisfiú energiáit lefoglalták, és sikerélményt nyújtottak neki. Nagyon sematikus ugyan – és csakis a példák kedvéért – megrajzolhatunk több önmegegerősítő kört: úgy tűnik, összeillés van Lívia és minden gondozója (édesanyja, nagymamája és óvónője) között, valamint Zsiga és nagymamája, illetve az óvónő között, de nehezített az illeszkedés Zsiga és édesanyja között. Ez utóbbi abból is fakadhat, hogy a nehéz temperamentumú gyermek egy fáradt, sok szempontból megterhelt édesanyjával „találkozik”, akinek nehézséget okoz a gyerek sajátosságaira való türelmes ráhangolódás. Az ismétlődő negatív színezetű esetek, találkozások, valamint az az érzés, hogy „a nagyfiú bezzeg tud bánni a gyerekekkel”, folyamatosan elbizonytalaníthatják Katit szülői szerepében.

Amikor a szakember betekintést nyer egy fejlődési folyamatba, a megismert szituációt a fejlődő gyermek és szűkebb-tágabb környezete között zajló *tranzakciós folyamatok* (kétirányú kölcsönhatások) pillanatnyi jelenének, állapotának foghatjuk fel. Az 1970-es években megfogalmazott *tranzakciós modell* értelmében (Sameroff és Chandler, 1975; Sameroff és Fiese, 2005) a gyermek biológiai adottságai (temperamentuma, kognitív képességei) és a már megszerzett/tanult készségei, személyiségjellemzői, valamint a szülő (illetve tágabban értelmezve a környezetet, a társadalom és a kultúra) jellemzői folyamatosan és kölcsönösen hatnak egymásra. Ebből a sokszereplős, dinamikus folyamatból adódik nemcsak a gyermek, hanem a szülő és a család fejlődése is.

A fejlődő egyén a legkorábbi időszaktól kezdve környezetének, így saját fejlődési feltételeinek is aktív szervezője. A fejlődő gyermek nemcsak alakítja, hanem – ha lehetősége van rá – ösztönösen választja is környezetét. A gyermek és környezete között *háromféle interakciót* különböztethetünk meg: ezek révén a gyermek személyisége alakítja környezetét, befolyást gyakorol rá (Caspi, 1998).

1. A *reaktív interakció* a gyermek személyisége által megélt szubjektív pszichológiai környezet hatására hívja fel a figyelmet. A különböző gyerekek egy adott, azonosnak ítéltető környezetet (pl. a családi rendszert, amelyben felnőnek) másként élik át, másként értelmezik azt, és ennek megfelelően eltérően is reagálnak rá. Nagyon érdekes példa erre a többgyermekes családok esete, ahol a közel hasonló szülői bánásmódot az egymás mellett felnövekvő testvérek igencsak különbözőképp értelmezhetik.

Esetünkben a kicsik és a nagyok – fejlődési szintjükből és lehetőségeikből fakadóan – másképpen észlelik szüleik nézeteltéréseit, elhúzódo rossz viszonyát, és másképpen reagálnak rá. A kamaszok „elmenekülnek otthonról”, míg a kicsik rendre átélnek a feszültséget, sírnak, és a nagymamánál keresnek menedéket.

2. Az *evokatív interakció* a gyermek környezetformáló hatásának arra a jelenségére utal, amely szerint minden gyerek személyisége és viselkedése sajátos válaszokat vált ki környezetéből. A gyermek jellemzői, adottságai, készségei formálhatják a szülők nevelési stílusát, céljait, ezek viszont visszahatnak a gyermek személyiségének további alakulására. A többgyermekes példánál maradva, a különböző gyermekek nagy valószínűséggel némileg különböző foglalkozásmódot (és ezzel az egyes gyerekekre szabott hatékonyabb szülői viselkedést) nyernek azzal, hogy ők is hatnak szüleikre, befolyással vannak rájuk.

Zsiga és Livia viselkedése és érdeklődése különböző reakciókat és foglalkozásmódot vált ki mind édesanyjukból, mind az óvónőjükből. Természetesen másképpen reagálnak az eltérő sajátosságokkal rendelkező gyerekekre. A nagymama az, aki a leginkább hasonlóan bánik a gyerekekkel, de nyilvánvalóan ő is sajátos viszonyt alakít ki mind a kislánnyal, mind a kislánnyal.

3. Végül a *proaktív interakció* olyan folyamat, amely lehetővé teszi, hogy a gyermek saját személyiségfejlődésének aktív alakítójává váljék. Sajátosságai alapján bizonyos környezeteket előnyben részesít, és ha lehetősége van rá, választ is közülük. Így a családi környezetén kívül a gyermek kezdi megalkotni saját, „egyéni” környezetét is (pl. barátokat, tevékenységeket választ), ami aztán tovább formálja személyiségét.

Livia, aki feltehetően adottságait tekintve is csendes, visszahúzódo temperamentumú kisgyerek, inkább keresi az olyan helyzeteket, ahol magányosan vagy kétszemélyes kapcsolatban lehet, és kerüli a nagyobb társaságot, ugyanakkor ezekben a választásaiban mind az otthoni feszültségek, mind halláscsökkenése csak megerősítik.

Tovább vizsgálva a fejlődés törvényszerűségeit, az egyértelmű *ok-okozati kapcsolatok* feltételezése helyett érdemes folyamatosan zajló, sokszereplős interakciókban



gondolkodnunk.⁵ Vagyis egy fejlődési esemény mögött nem feltételezhetünk egyetlen központi magyarázó tényezőt. Ma még számos szakember érvel amellett, hogy bizonyos problémák konkrét okokra vezethetők vissza. A tudományos tapasztalatok azt mutatják, hogy ez közel sincs így. A legtöbb esetben legfeljebb érvényesülő *tendenciákra* lelhethetünk, főleg ha a probléma kialakulását nem követhettük nyomon az időben, csak utólag, beszámolóik alapján próbáljuk rekonstruálni az eseményeket.

A tranzakciós folyamatok vizsgálata, megfigyelése az időben nem egyszerű, mert egyszerre kell elérnünk a gyermek jellemzőit (adottságait, karakterét, viselkedését), a vele interakcióba lépő szűkebb-tágabb környezet sajátosságait és a kető kölcsönhatásai révén létrejött tapasztalatokat (Sameroff és Fiese, 2005). Akárhogyan vizsgálódjunk is, egy-egy fejlődési állapot vagy probléma háttérében ritkán találhatunk világos oksági kapcsolatokat. A kutatási és a számtalan gyakorlati tapasztalat révén bebizonyosodott, hogy a fejlődési események háttérében *többtényezős okságot* kell feltételeznünk (pl. Bryant, 1990).

Az *okok és következmények viszonya* is bonyolult (pl. Loeber, 1991). Olykor ugyanannak az eseménynek, jellemzőnek, oknak többfajta következménye lehet: pl. a szülei válását átélő gyerekek között nagyon különböző viselkedéses válaszokkal (szorongás, depresszió, agresszió, tanulási problémák, de akár megkönnyebbü-

⁵ A családi rendszerek vizsgálatában és a családterápia rendszerszemléletű megközelítésében is létezik egy olyan fogalom, amely az interakciós minták spirálszerű sorából próbál következtetni a fejlődési események „okaira”, ez pedig a *cirkuláris okság* (l. bővebben Goldenberg és Goldenberg, 2008).

lés is) találkozhatunk. Máskor, különböző okokból ugyanazt a következményt látjuk megvalósulni: pl. az iskolában való sikertelenség okai között lehetnek biológiai adottságok, szociális hátrány, családi problémák. Emiatt a fejlődési események valamennyire valószínű előrelátása is csak akkor lehetséges, ha egy sor tényezőt és azok folyamatos kölcsönhatását követjük nyomon.

Egy komplexebb, összetettebb fejlődésmodellben gondolkodó szakember esetünk sokrétű következtetési hálóját feltételezi, amelyből most csak töredékeket hozunk fel példának. Amellett, hogy Livia visszahúzódó temperamentuma és/vagy halláscsökkenése és/vagy zaklatott mindennapjai miatt is viselkedhet zárkózottan az óvodában (l. többtényezős okság), azt is feltételezhetjük, hogy – mivel Zsiga feltűnőbb és zavaróbb viselkedése általában lefoglalja az anyát és az óvónőt is – a „könnyebb temperamentumú” Livia visszahúzódóbb viselkedését megerősítheti a környezet (tranzakciós körök). Azt is feltételezhetjük, hogy máshogyan alakulnának ezek a viszonyok, ha a gyerekek nemcsak nőekkel (anya, nagymama, óvónő) lennének közeli és gyakori kapcsolatban, hanem férfi személlyel, férfi-moddelllel is találkoznának mindennapjaik során, aki talán máshogyan (is) reagálna a gyerekek természetére, mint a jelenlévő gondozók. Tehát önmege erősítő körről lehet szó, amely az interakciókon keresztül alakítja és szilárdítja meg a kislány viselkedési repertoárját, környezetválasztásait. Egy idő után az óvónő szakítja meg ezt a kört, aki észleli, hogy itt másról is lehet szó, mint alkati sajátosságokról vagy a stresszteli családi környezet okozta viselkedési nehézségekről. A rejtett biológiai probléma feltárásával és gyógyításával, és valószínűsíthetően a természetes, spontán fejlődése folytán is a kislány interakciós működése új vágányra terelődik, azonban csendes, zárkózott viselkedése fennmarad, ezzel is igazolva, hogy viselkedése nemcsak a halláscsökkenésnek volt köszönhető.

A következőkben sorra vesszük azokat a tényezőket, amelyek a gyermek és környezete közötti tranzakciós folyamatokat alakítják, szervezik, és ismertetjük azokat a modelleket, amelyek ezeket a tényezőket rendszerezik.

Rendszerszemlélet a gondolkodásban – A család és a tágabb ökológiai rendszerek

A család mint rendszer

Ma már közhelyszámba megy, hogy a gyermek elsődleges szocializációs közege a család. Mindamellett vizsgálódásaink során akkor leszünk eredményesek, ha a családra úgy tekintünk, mint ahol – a folyamatos társas interakciók révén – minden szereplő sajátosságai és viselkedése hat a többiekére, és együtt alakulnak a családi szokások, szabályok, kommunikációs minták, szerepek, megküzdési módok, családi elrendeződések stb. (a családi folyamatokról bővebben l. Goldenberg és Goldenberg, 2008). Ez a szemlélet, amely a családpszichológia és a családterápia talaján gyökerezik, segít abban, hogy a családot *élő rendszerként* fogjuk fel.

Esetünk segítségével megvilágíthatjuk a fenti fogalmakat, témaköröket: *családi szokás* például, hogy Zsigáéknál mindig a nagymama megy el a gyerekekért az óvodába, amíg Kati megfőzi a vacsorát. Ezek után, ha Kati éjjel nem megy dolgozni, együtt tölti a gyerekekkel a teljes délutánt és estét, ha viszont dolgozni megy este 9-re, akkor megvárja a gyerekeket, amíg hazaérkeznek, köszönti őket, de utána pár órát alszik. Mivel a házban összesen három szoba van (egy a nagymamáé, egy Katié és a kicsiké, egy pedig a nagyobb gyerekéké, de az utóbbi kettő egymásba nyílik), *szabály*, hogy a kisebb gyerekek lefekvése után csak egyedül jöhetnek haza a nagyok, nem hozhatnak haza barátot, társaságot. (Emiatt a kamaszok már gyakran házon kívül töltik az éjszakákat.)

Számos *kommunikációs minta* figyelhető meg a családban. Például Kati konfliktusai Zsigával általában a következőképpen zajlanak: Kati először csöndesen rászól a fiára, ha valami nem tetszik a viselkedésében. Zsiga rendszerint erre oda sem figyel, vagy vállat von. Kati még kétszer-háromszor szól nyugodt hangon. Ha ezek után sem fogad szót a fia, vagy esetleg visszaszól, akkor Kati nagyon hangosan kezd kiabálni a fiával, és gyakran rá is csap a fenekére. Zsiga általában szintén kiabálni kezd és sírva fakad. Rendszerint a nagymama oldja fel a helyzetet.

A családi *szerepek* nagyon tiszták ebben az esetben: Kati a családfenntartó, édesanya létére felvállalja az összes olyan kötelezettséget és szerepet is, amely általában egy apára hárul a családban. A nagymama éppen emiatt számos dologban – főleg a gyermekgondozásban és –nevelésben – helyettesíti Katit. Így megfigyelhetjük az apa nélkül élő családok „szerepcsúsztatását”: anya apa szerepben (is), másik gondozó (itt a nagymama) anya szerepben (is). A nagyok kamaszok, fél lábbal már kirepültek a családi fészekből: a lány gyakran már partnere családjánál lakik, a fiú „bandázik”, de némileg támogatja anyagilag a házat. A kicsik gyerekeletet élnek, ugyanakkor számos olyan feladatuk van, ami korukhoz képest nem megszokott: rendszeresen segítenek a háztartásban a nagymamának délutánonként, amikor az édesanyjuk pihen.

A család *megküzdési módja* általában a feladatok és a felelőségek tiszta felosztása és a gondok, problémák egymással való megbeszélése. Kati a gyerekeinek is nagyon nyíltan elmondja mindig, mire van lehetőség, mire nincs, ebben a hónapban ki, mit fog kapni, és kinek kell várnia, hogy valamilyen vágyott dolgot megkapjon. Emellett Kati és édesanyja érzelmileg erős támaszai egymásnak.

Amikor a *családi elrendeződésekről* beszélünk, akkor például a következőkről kell gondolkodnunk: Hogyan befolyásolhatták Kati korai élményei és viszonya édesanyjával párválasztásait és családjának alakulását? Hogyan rendeződtek át a család folyamatos „változásában” a szereplők közötti viszonyok, a kötelékek? Hogyan érezhette magát a kicsik édesapja, Zsigmond, a családban apaként? Milyen esetekben támasz, milyen esetekben nehézség Kati és édesanyja erős szövetsége? És így tovább.

A gyermekvállalást követően, a *szülővé válás* folyamatában a *családi rendszer* – amely korábban mindössze *kétszereplős (diadikus) kapcsolatra* korlátozódott – immár négy különböző *(al)rendszert* tartalmaz: a férj-feleség, az anya-gyermek, az apa-gyermek és a magasabb rendű, *háromszereplős (triadikus)* családi rendszert. Ezek az

alrendszerek kölcsönösen függnek egymástól, illetve befolyásolják egymás működését: mindegyik *diadikus* alrendszer érzékeny a másik kettő fejlődésére, és a három diád kombinált interakciói adják a magasabb rendű családi működést (Minuchin, 1985; 1988). Ahogyan később testvérek érkeznek a családba, ez az interakciós háló tovább bonyolódik.

Bár a történelem folyamán mindig is találkozhattunk a családok sokszínűségével (pl. dajkaságba adott gyerekek, háború miatt gyerekeket egyedül nevelő anyák, többgenerációs nagycsalád), a családok szerkezete, struktúrája a 20. század erőteljes társadalmi változásai nyomán ma már rendkívül változatos (pl. egyszülős családok, „patchwork”/„mozaik” családok⁶, örökbefogadó családok, azonos nemű szülők családjai, l. még Nguyen, a jelen kötetben). A legtöbb rendszersajátosság azonban minden családi konstellációhoz illeszthető.

A felvázolt alrendszerek természetesen csak akkor ennyire tiszták, ha önállóan élő, *nukleáris családról* (szűk családról, csak szülőkről és gyerekeikről) beszélünk. Esetünkben mindez némileg bonyolultabb. Kati 23 éves korában ment először férjhez ahhoz a fiatalemberhez, akinek gyermekét már a szíve alatt hordta. Akkor a férj szülői házába költözött. Amikor első fiúk megszületett, a fenti alrendszerek mellett (férj-feleség, anyafia, apa-fia és hármuk együttműködése) már számolni kellett a kapcsolati háló másik két szereplőjével is, a férj szüleivel. Nem egész másfél évvel Zoli születése után bővült a család egy kislánnyal, Emőkével. Ekkor már hatan éltek együtt.

Nem sokkal Emőke születése után Kati első férje elhagyta a családot és a szülői házat, a szülők pedig elküldték Katit a két gyerekkel. Az asszony az édesanyja házába költözött. Évekkel később vált csak el hivatalosan férjétől. Jó ideig Katinak csak futó kapcsolatai voltak, és családjukban a „tipikus férj-feleség szerepeket” az anya és a nagymama osztották fel egymás között. Éveken keresztül így éltek, majd Katinak kapcsolata lett egy nála 6 évvel fiatalabb férfival, aki oda is költözött a házhoz. Zsigmondnak kezdettől fogva konfliktusai voltak a nagymamával. Nemsokára Kati teherbe esett, ezért összeházasodtak. A terhességből megszülettek az ikrek. Ekkor tehát heten éltek már együtt a nagyanyai házban a szerepek és kapcsolatok kavalkádjában.

Zsigmonddal való válásuk után felállt a „régí rend”: Kati, édesanyja és a gyerekek, immáron négyen. Kati eddigi felnőtt életében már négyféle családi konstelláció részese volt, de talán elmondható, hogy mindvégig az anya-nagymama alrendszer mutatkozott a legstabilabbnak. Ez egyfelől védőtényező volt (Kati a házban élhetett minden körülmények között, és élvezhette édesanyja bizalmát, segítőkészségét), másfelől viszont talán veszélyeztető tényezőként is szerepet játszhatott Kati párkapcsolatainak alakulá-

⁶ A fogalom azt a ma már meglehetősen gyakori helyzetet jellemzi, amikor egy szülő elválik, újra-házasodik, az új házastárs előző házasságából is érkeznek gyerekek a családba, majd az újránházadosult szülők közös gyerekeket is vállalnak. Ez a szülők, a testvérek, a féltestvérek olyan hálóját eredményezi, amely olyan színes, akár egy foltokból összevarrt terítő vagy egy sokszínű mozaik.

sában (e szoros, egymásra utalt kapcsolat nehézséget jelenthetett Zsigmond számára a „szövevényes” családba való beilleszkedése során).

Az ún. *rendszerfolyamatok* lényege röviden a következő (a rendszerszemléletről l. továbbá Bertalanffy, 1968; Combrinck-Graham, 1985; Cox és Paley, 1997; magyarul: Goldenberg és Goldenberg, 2008):

- A rendszerszemléletet alkalmazva a családi folyamatok értelmezésében elfogadhatjuk, hogy „*az egész több, mint a részek összessége*”, vagyis minden családban valamiféle *egység és rend* alakul ki. A család folyamatai nem érthetők meg az egyes szereplők jellemzőinek egyszerű kombinálásával. Gyakori példa, hogy a család tagjai külön-külön (pl. más-más környezetben megfigyelve) egészen másfajta személyiségnek bizonyulnak, együtt, családként kezelve azonban őket egyfajta összhang és kohézió valósul meg viselkedésükben, attitűdjeikben és értékrendjükben. Ez még akkor is igaz, ha negatív folyamatokról beszélünk.
- A családot a fent említett *hierarchikus struktúra* jellemzi: a *rendszer* (a család) *alrendszerei* (házastársi, szülő-gyermeki és testvéri alrendszerek) önmagukban is jellemezhetők a rendszerfolyamatok sajátosságaival. Az alrendszerek között *határok* húzódnak, ezek optimális esetben jól érzékelhetők, egyértelműek, de rugalmasak. Ez azt jelenti, hogy az egyes alrendszerek a megfelelő szerepekkel és viselkedésekkel jellemezhetők, amelyek bizonyos hatások révén változhatnak ugyan, de nem átjárhatók. Nem szerencsés például, ha egy családban egy gyermeket (legtöbbször a legnagyobbat) szülői feladatokkal és szerepekkel ruháznak fel, mert ez megzavarja a családi működést (pl. bonyolulttá és konfliktusossá válik a gyermektől elvárt kötelességek és gyermeknek adott jogok kezelése).

Katiék nem kerültek a fenti helyzetbe, de feltételezhető, hogy ha egyedül kellett volna négy gyermeket nevelnie, mindez megtörtént volna. A családban így a nagymama kapott olyan szerepeket, amelyek nem egyeznek az általában jellemző nagymamai felelősség mértékével. Sokkal nagyobb felelőssége, és egyben befolyása lett a gyerekek nevelésében, mint az általában megszokott. Ez akkor is fennmaradt, amikor az ikrek édesapja még a háznál lakott, feltehetően a konfliktusaik nagy része is ebből adódott. Továbbra is Kati maradt a családfenntartó, vagyis a megszokott szerepek felcserélődtek, illetve Zsigmond valós családi szerep nélkül maradt.

- A különböző helyzetekben sokszor megismétlődő *interakciós mintázatok* révén a családtagok *szabályokat* alkotnak arra, hogy miként érintkezzenek egymással a különböző alrendszereken belül és azok között. Például vannak családok, ahol a gyerekeknek meglehetősen nagy beleszólást engednek a családi döntések meghozatalába, míg más családokban erőteljesen különválasztják a szülői és gyermeki szerepeket, illetve jogokat, és még a gyerekeket érintő kérdéskörökben sem kéri ki véleményüket. Az érintkezés módjainál egyértelműen eszünkbe jutnak

azok a *kommunikációs módok* is, amelyek kötelező érvényűek a gyerekekre nézve, vagy megengedhetők számukra egy adott családban.

Katiéknál erős szabályok vannak arra, hogyan beszélhetnek a gyerekek a felnőttekkel. Kati nem tűri el, ha bármelyik gyereke hangosan szól vissza neki. Az ilyen esetek nagy veszekedésbe torkollanak. A nagymama ebben kevésbé szigorú: gyakran viccesen fenyegeti meg a gyerekeket, akik fogékonyak a humorra, és mindeközben nagyon tisztelik őt. Kati néha kikéri kamaszgyerekei véleményét, de a kicsikét soha, általában a döntő szót édesanyjával megegyezésben mondják ki.

- A család szabályozza önmaga működését, és szüntelenül kiegyensúlyozásra, stabilitásra törekszik. A megváltozó környezeti feltételek hatására (mint pl. egy gyermek megszületésénél) a rendszer próbál alkalmazkodni a változásokhoz. A család *egyensúlyra törekvő folyamatai* révén reagál, és változásokat indít el belső folyamataiban, optimális esetben *negatív visszacsatolás (csillapítás)* révén kiegyensúlyoz. A későbbiekben tárgyaljuk részletesebben azokat a folyamatokat, amelyeket krízisidőszakok alatt használnak a családok. Példaként megemlíthetjük, hogy egy-egy trauma (pl. idősebb családtag halála) esetén eleinte megbolydul a családi élet, más (átmeneti) szerepek és feladatok merülhetnek fel, mint ami addig megszokott volt, de egy rövidebb-hosszabb alkalmazkodási folyamat után kialakul egy új, kiegyensúlyozott, ismét kevesebb stresszel jellemezhető családi működés.
- A család jó esetben élő, *nyitott rendszerként alkalmazkodik* a változásokhoz, vagyis beengedi a környezetből érkező impulzusokat, és *aktívan* válaszol a kihívásokra. Ide tartoznak azok a kérdések, hogy egy család mennyire fogad el például külső segítséget folyamatainak tisztázása, változtatása idején, illetve mennyire enged vagy áll ellen a megváltozott külső körülmények hatásainak és következményeinek. Minden család számára – de valamilyen okból több problémával, nehézséggel szembenéző családok esetében mindenképpen – fontosak a *formális* (szociális ellátórendszeren, oktatási intézményeken keresztül) és az *informális* (nagy családban, kisközösségekben, baráti és szomszédi viszonyokban tetten érhető) *támogató hatások* (erről l. később részletesen). Ezek a kapcsolatok és visszacsatolások egy-egy krízis vagy változás idején a konkrét segítség mellett jótékony hatást gyakorolhatnak egy család probléma-felismerésére, -megoldására és az új egyensúly felállítására nézve. A gyerekek állapotának, jóllétének biztosításában pedig nemcsak a család, hanem azok a közegek (óvoda, orvosi rendelő stb.) és szereplők (óvónő, védőnő, gyerekorvos stb.) is valódi felelősséggel tartoznak, akikkel a gyerekek rendszeresen kapcsolatba lépnek (l. alább részletesen).

Mint említettük, Kati felnőtt életében már négy családi konstelláció részese volt, ez azt jelenti, hogy négyszer kellett alkalmazkodnia neki és családjá többi tagjának is a megváltozott körülményekhez. Újra kellett strukturálnia a feladatokat, felelőségeket, új

szerepek és szabályok alakultak. Kati roppant erős asszony. Megpróbáltatásai ellenére mindig nagyon hamar felállt az új rend. Ebben természetesen segítségére volt az édesanyja is. A gyerekek hangulatán, viselkedésén azonban minden esetben lehetett észlelni, hogy a család élete nem problémamentes. Kulcsszereplők lettek az óvónő és a védőnő, akik a problémákat a maguk hatáskörén belül kezelték, és aktív kapcsolatot tartottak fenn a családdal.

Ökológiai perspektíva

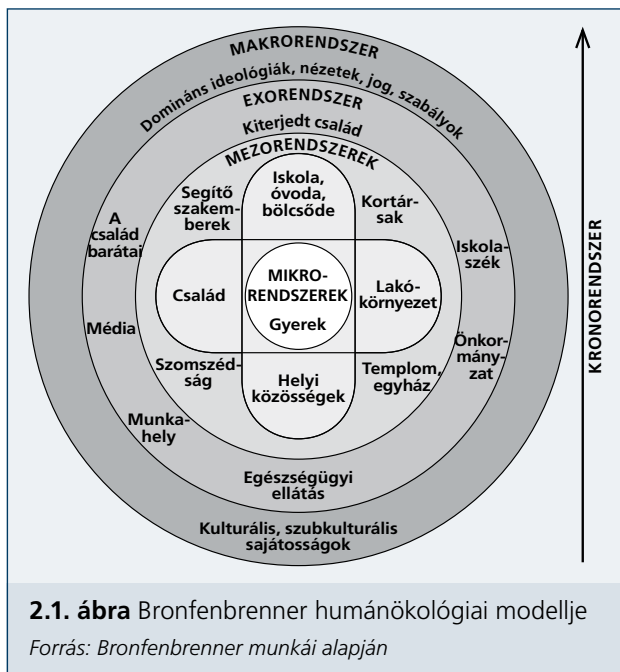
A rendszerszemlélet kiterjesztésével az *ökológiai perspektíva* (Bronfenbrenner, 1979, 1986) azt is feltételezi, hogy a gyermek és családja egy tágabb rendszer része, amelyben a közvetlen intézményi hálózat, a társadalom, a kultúra sajátosságai is interakcióba lépnek egymással. A fejlődést meghatározó kölcsönhatások a környezet egyre magasabb rendű szintjein és azok között érvényesülnek. A fejlődő gyermek szempontjából ezek a szintek a következők (l. 2.1. ábra.).

1. Az ún. *mikrorendszerek* azok a rendszerek, amelyeknek a vizsgálat fókuszában álló személy, adott esetben a fejlődő gyermek, közvetlenül része. Ezek legfontosabb egysége a gyermek és családja, de például az óvodai-iskolai, a játszótéri, a különböző helyi közösségek (szomszédság, barátságok) és a gyermek viszonyában további fontos tényezőket kell még tekintetbe vennünk. Az említett környezetek különböző helyszínekkel (pl. otthon, osztályterem, játszótér), tevékenységformákkal (pl. játék, tanulás, pihenés), szerepekkel (pl. gyerek, diák, játszópajtás) és kapcsolatokkal (pl. szülő-gyerek, tanár-diák, barátság) ruházzák fel a gyermeket, ezek pedig egyértelműen befolyásolják fejlődését. Egészen másfajta kapcsolatrendszere lehet egy gyermeknek a családjában, az óvodai közösségében vagy a falu játszótérén. Minden ilyen „kapcsolódás” – sokszor egymást kiegészítve, erősítve, de gyakran akár egymásnak ellentmondva is – sajátos módon hat a gyermek életére, fejlődésére.

Zsiga, édesanyja és testvérei, valamint Zsiga, óvó nénije és óvodai társai közötti kapcsolatok olyan mikrorendszerek, amelyekben Zsiga más és más szerepeket vesz fel, más és más tulajdonságai lesznek dominánsak, más élményekkel és tevékenységformákkal gazdagodik ezekben a viszonyokban, és – mint azt már korábban tárgyaltuk –, mást vált ki partnereiből. Ezáltal e rendszerek Zsiga fejlődéséhez más- és másfajta impulzusokkal járulnak hozzá, amelyek ugyanakkor egyáltalán nem függetlenek egymástól.

2. A *mezorendszerek* mindazokat a környezeti rendszereket foglalják össze, amelyek a gyermekre direkt módon hatnak, tehát az otthont, a tágabb családi kapcsolatokat, a gyermek kortársait, a bölcsődei, óvodai, iskolai és helyi közösségeket, rendelőintézetet, kórházat. A mezorendszer-kapcsolatoknak három jellemzőjük van:

- a *kiterjedtség*, vagyis az, hogy hány mikrorendszerben vesz részt a gyermek;
- a *kapcsoltság*, vagyis az, hogy milyen a különböző mikrorendszerek között létrejött kapcsolatok erőssége (pl. otthon és iskola közötti együttműködés), illetve
- az *átmenetek* kérdése, vagyis az, hogy mely mikrorendszerek készítik fel a gyereket egy következő mikrorendszerbe való belépésre (pl. az otthon felkészíti-e a gyermeket az óvodakezdesre, illetve a család és/vagy az óvoda felkészíti-e őt az iskolakezdesre).



Esetünkben Livia és Zsiga, valamint gondozóik-nevelőik (anya és nagymama) jelentőségteljes kapcsolatban állnak az óvónővel, az óvodai gyerekekkel, a védőnővel és a gyerekorvossal, azzal a szakrendelővel és szakorvossal, ahol Livia a hallókészülékét kapta. Hangsúlyos a család és az óvodai közösség kapcsolata, mivel az óvónő rendszeresen beszámol a gyerekek fejlődéséről, problémáikra együtt próbálnak megoldást találni a nevelőkkel. Ez a szoros kapcsolat mindenképpen hatékonyan készíti fel a gyerekeket a legközelebbi váltásra, ami az isko-

lába lépés lesz. Addig még számos viselkedésszerű nehézséget kell együtt megoldaniuk a gyerekeknek, az édesanyának és a nagymamának, valamint az óvónőnek.

3. Az *exorendszer* azokat a rendszereket tartalmazza, amelyekben a gyermek közvetlenül nem vesz részt, de amelyeket a szülők közvetítése révén a gyermek fejlődésére ható környezeti tényezőkné tekinthetünk. Ilyenek például a szülők munkahelye, baráti köre, a szociális háló, a helyi lakóközösség. Olyan családok esetében, amelyek számos problémával küszködnek, nagyon erős kapocs és segítő közeg lehet a helyi lakóközösség. Egy biztonságos, jó kapcsolatokkal és (ha nem is anyagi, akkor személyes) forrásokkal rendelkező lakókörnyezet védőtényezőként (l. később részletesen) hathat a család életének alakulásában és a gyerekek fejlődésében.

Esetünkben ennek a tágabb rendszernek kézzel fogható, erőteljes hatását figyelhetjük meg a gyerekek életére, fejlődésére nézve. Kati nagyon sokat dolgozik a család megélhetéséért: minden nap kora reggeltől koradélutánig, és heti 3-4 alkalommal éjszaka is. Emiatt rendkívül fáradt, kimerült, ami a gyerekekkel eltöltött idő minőségét is csorbítja. A fentebb már tárgyalt negatív interakciós körök Zsiga „nehéz” temperamentuma és Kati ingerlékenysége miatt talán Kati munkamódjával is összefüggnek. Katinak nincsen igazán baráti köre, akikkel szórakozna, megbeszélhetné a problémáit, csupán néhány helyi asszonnyal szokott szóba elegyedni, de ez nem jelent számára igazi társaságot. Ugyanakkor édesanyja nagyon szoros támasza és segítője, igazi, mély kapcsolat van a két asszony között. Az óvónő, az orvos és a védőnő azok a formális segítők, akikkel Kati rendszeres kapcsolatot tart.

4. A *makrorendszer* a tágabb történelmi, társadalmi-kulturális rendszert jelenti, amely a közösen megfogalmazott attitűdök, szokások, ideológiai eszmék, értékek, törvények és kulturális normák révén erősen befolyásolja az egyes mikrorendszerek tevékenységeit, szerepeit, résztvevőit. Az általános társadalmi klíma, a közgondolkodás – az, ahogyan az emberek, a közéleti személyek, a szakpolitikusok a meglévő problémákat látják, kommentálják és orvosolják – meghatározó erővel befolyásolja egy helyi közösség, és szűkebben értelmezve, egy család, egy gyermek életét. Kötetünk egyik kiemelt témája a hátrányos helyzetről, a szegénységről, az etnikai-kulturális különbségekről való gondolkodás: ezek – a makrorendszert erőteljesen jellemző tényezőkként – némileg átszínezik – átszínezhetik – a gyermeki fejlődésről alkotott általános, egyetemesnek tűnő elgondolásokat és megállapításokat.

E legtágabb és talán legszövevényesebb rendszerből annyit emelnénk ki, hogy esetünkben Kati és családja szegény sorban élnek, egy nógrádi zsákfaluban, amely egyszerre jelent az ott lakók számára állandó megélhetési gondokat, nehézségeket, másrészt kulturális, szociális elszigeteltséget, és ezáltal nyílt egymásrautaltságot. Kati szerencsésnek mondható a falu más lakóihoz képest, mert van rendszeres jövedelmet biztosító munkája. A fizetése viszont nagyon alacsony, és az éjszakai munkákkal, a nagymama alacsony nyugdíjával, férje és fia alkalmankénti kisegítésével és a családi pótlékokból is kevés jut a hatfős család és a régi ház fenntartására. Talán még erősebb hatás esetünkben az, hogy a falu, ahol élnek, hátrányos helyzetű település sok munkanélkülivel és kevés kiugrási lehetőséggel. A környék falvai is hasonló helyzetben vannak, a közeli kisváros pedig már nem képes felvenni több munkaerőt ezekből a településekből. A boldogulásra csak a nagyobb mobilitás adhatna alkalmat, de a legtöbb család ezt nem teszi meg, vagy számos okból nem meri vállalni. A jellemző makrokörnyezet, ha a problémáknak nem is egyértelmű oka, de mindenképpen megnehezíti az egyéni és családi folyamatokhoz való alkalmazkodást, a kiegyensúlyozott mindennapi életet és fejlődést.

Bronfenbrenner valamivel későbbi, *bioökológiai modelljében* (Bronfenbrenner és Ceci, 1994) – teljesen összhangban a Sameroff-féle tranzakciós vagy a Thomas és Chess-féle „illeszkedés/összeillés jósága” modellel – azt elemzi, hogy a humán fejlődés leginkább az egyén és környezete közötti komplex, kölcsönös interakciók révén megy végbe, amelyek során a gyermek aktív, hatni képes szereplő. Ahhoz, hogy ezek az interakciók és a fejlődésre gyakorolt hatásuk sikeresek és hatékonyak legyenek, az interakcióknak rendszeresen és sokszor kell megismétlődniük. A sikeres fejlődési kimenetek a gyermek biológiai sajátosságain (genetikai potenciáljain) és környezetének olyan jellemzőin múlnak, amelyek serkentik a gyermeki kompetenciák fejlődését, a biológiailag adott potenciálok kibontakoztatását, valamint megpróbálják elhárítani a problémákat és a nehézségeket. A bioökológiai modell szerint e direkt módon ható, közeli folyamatok a gyermek mikrorendszereiben zajlanak. Bronfenbrenner feltételezése szerint is a *közvetlen közeli (ún. proximális) környezeti interakciók* azok, amelyek a leginkább befolyásolják egy gyermek fejlődésének alakulását. A közvetetten ható *státusz* vagy *távoli (disztális) faktorok* (mint például a szociális helyzet, a lakóhely, a szegénység) későbbi életkorokban fejtik ki igazán hatásukat (Aylward, 1992), de már a kezdetektől mélyen átszínezzhetik a közvetlen interakciók folyamatait. A bonyolult fejlődési hatások némi rendszerezésének érdekében kötetünket is a humán- és bioökológiai perspektíva szerint strukturáltuk.⁷

A bioökológiai modell szerint – bár a szerző számos egymásra épülő környezeti rendszert leírt – a gyermek családjában, illetve közvetlen közeli környezetében (mikrorendszereiben: óvoda-iskola, helyi közösség stb.) érvényesülő folyamatok tehát azok, amelyek a genetikai adottságok, potenciálok kiteljesedéséért igazán felelnek. Ahol ezek a folyamatok rendszeresek, kifejezettek, jó tartalommal és jó irányban működnek, ott valószínű, hogy a genetikai potenciálok megjelenése nagyobb változatosságot mutat. Mit jelent ez? A gyerekek különböző képességekkel, adottságokkal jönnek a világra: ezek olyan potenciálok, amelyek a környezet legteljesebb segítő és problémaelhárító működése mellett teljesebbedhetnek ki. Ekkor nagyfokú változatosságot észlelhetünk a gyerekek képességeiben, adottságaiban, tehetségeiben és nehézségeiben. Azokban az esetekben, ahol ez a közvetlen környezeti hatás gyenge, elmarad vagy éppen gátló/korlátozó módon hat, az örökletesen meglé-

⁷ A későbbi következő tanulmányok során először megvizsgáljuk azokat a *biológiai* folyamatokat, amelyek a gyermek egyéni potenciáljainak fejlődését befolyásolják (l. Lakatos, Egyed és Kalmár fejezeteit). Már e folyamatok sem értelmezhetők egymagukban, a környezeti hatások figyelembe vétele nélkül. A második részben tárgyaljuk azokat a *mikrorendszer* hatásokat, amelyek a közvetlen közeli interakciók révén a legerőteljesebben fejtik ki hatásukat a fejlődésre: a szülő-gyerek kapcsolatra és a nem-szülői gondozási formákra összpontosítunk (l. Varga, Andrek és Herczog, Ferenczi, Tóth, valamint Neményi és Herczog fejezeteit). Kötetünk harmadik nagy témaköre az *exo- és makrorendszereket* tárgyalja, a *társadalmi és kulturális tényezőket*, amelyek – mint láttuk – szintén meghatározó impulzusokat gyakorolnak a proximális (közeli) folyamatokra (l. Herczog, Nguyen, valamint Bass és Darvas fejezeteit).

vő lehetőségek nem teljesednek ki, és így csökken az egyes viselkedésmódok, készségek megfigyelhető változatossága. Vagyis azok a gyerekek is gyengébb teljesítményt vagy problémás viselkedést mutathatnak, akiknek biológia potenciáljait kibontakoztatva sokkal magasabb szintű kompetenciák megjelenésére lenne esély.⁸

Mint említettük, nagyon fontos módosító tényező az egész folyamat *kontextusa*, vagyis az, hogy milyen környezeti háttéradoottságok és külső körülmények dominánsak a megfigyelt esetekben. A közvetlen, proximális folyamatok ereje abban, hogy a fejlődési kompetenciák irányába segítse a genetikai potenciálok kibontakoztatását, nagyobb kedvező feltételekkel rendelkező, stabil környezetben, mint a kedvezőtlen, hátrányos helyzetű, esetleg dezorganizált, zavart, nem jól szervezett környezetben (l. 2.2. keretes szöveget).

A korábban már bemutatott, ún. evokatív és proaktív interakciók segítségével a jó örökletes adottságokkal rendelkező gyerekek hatékonyabban tudnak hatni a környezetükre is, ezzel teremtve maguknak megfelelőbb hatásokat. Kedvezőtlen, hátrányos körülmények között az örökletes adottságok nagyobb része maradhat kibontatlanul (a közvetlen interakciók gyengesége vagy alacsonyabb hatékonysága miatt). A hátrányos helyzetű családok legtöbb energiája a megélhetés, a mindennapi gondok leküzdése köré csoportosul, és kevesebb idejük, energiájuk marad a közvetlen családi interakciók ápolására. Farran is (2000) hangsúlyozza, hogy az olyan környezetben, amely gazdasági nélkülözéssel és sok stresszonnal jellemezhető, az a szülői feladat, hogy támogató, kognitívan stimuláló (értelmi fejlődést sokoldalúan támogató, változatos, de nem túlingerlő) otthoni környezetet biztosítsanak egy gyermeknek, sokkal bonyolultabbá válik.

A bemutatott fiktív család esetében ezek az összefüggések is tetten érhetők. A hátrányos helyzetű környezetben, családi és mindennapi megélhetési gondok közepette ahhoz, hogy Zsiga és Lívía – mind érzelmi-viselkedéses, mind kognitív-tanulási kapacitásaiban – kiteljesedjék, az édesanya, a nagymama és az óvónő aktív együttműködésére, továbbá a gyerekek igényeire és szükségleteire ráhangolódó, személyre szabott foglalkozásmódra van szükség. Bár a nagymama roppant sokat segít a gyerekek gondozásában és nevelésében, szociális támogatással elérhetőbbé kellene és lehetne tenni az édesanyát is, aki például nyugodt, bevonódó anyai interakciókkal és gyakoribb közös tevékenységekkel tudná jobb irányba terelni Zsiga magatartását.

⁸ Intervenció szempontból pontosan ez a lényege pl. a Biztos Kezdet filozófiájának: közvetlenül velük, valamint közvetve, a nagyon közeli (szülői, családi) környezettel folytatott interakciók révén *esélyt adni a gyermekek legteljesebb kibontakozásához*.

2.2. A hátrányos helyzet fogalma

Bevezetve a *hátrányos és a halmozottan hátrányos helyzet* társadalmi, szociálpolitikai fogalmát, ezek a terminusok leírják azokat a kedvezőtlen környezeti feltételeket, amelyek az egészséges fejlődést veszélyeztetik vagy veszélyeztethetik, valamint a mindennapi jóllétet és boldogulást akadályozzák vagy akadályozhatják (a negatív hatások ellenére bekövetkező pozitív fejlődési utakról és a reziliencia jelenségéről l. később). Az ezekben a helyzetekben élő gyermekek és családjaik fokozott szociális odafigyelést és támogatást igényelnek. Hátrányos (HH) vagy halmozottan hátrányos helyzetről (HHH) beszélhetünk, ha egy vagy több jellemző fennáll az alábbiak közül:

- a család szegény vagy nyomorban él, tagjai nem rendelkeznek megbízható, rendszeres jövedelemmel, csak segélyekből és/vagy alkalmi munkákból gazdálkodhatnak;
- szűkösek a lakáskörülmények, kis alapterületű lakásban sokan laknak együtt, így jellemző a zsúfoltság;
- a lakhatási feltételek egészségtelenek és/vagy a felszereltség rossz (például vizes, sáلتromos falak, nagy páratartalom, alagsori lakás, szuterén; hiányzik a konyha, a fürdőszoba, beltéri WC, nincsenek alapvetőnek tartott háztartási készülékek);
- a szülők iskolázatlanok: csak általános iskolát végeztek (vagy azt sem), vagy olyan érettségit nem igénylő szakképzettségük van, amivel szinte lehetetlen munkát találni;
- a közvetlen környezetben deviáns magatartású hozzátartozók vannak, ami szocializációs ártalmakat von(hat) maga után: a közeli hozzátartozók például alkoholisták, drogfüggők, agresszívek, bántalmazók, bűnöző életmódot folytatnak;
- a családi rendszer valamilyen okból „sérült” vagy diszfunkcionális (pl. egy gyerek általi gondozott, vagy egy fiatal onnan került ki), egyszülős családban nevelkedik (pl. tartós párkapcsolat nélküli terhesség, válás vagy az egyik szülő halála következtében), esetleg a másik „véglet” jellemző: a családban (főleg ha szűkös helyen) több generáció, illetve távolabbi rokonok élnek együtt;
- azok a családok, ahol az eltartók arányát meghaladja az eltartottak aránya: például ahol a szülők három vagy több gyermeket nevelnek;
- az egyik vagy mindkét szülő (fizikailag vagy mentálisan) beteg vagy fogyatékos, így fizikailag képtelen gyermekeit megfelelően ellátni, gondozni.

Ezek alapján „hátrányos helyzetűnek tekintendő a gyermek, ha a helyzete a szokásosnál, átlagosnál nehezebb körülményeket idéz elő, mely kihathat a személyiségfejlődésére, tanulására, életminőségére. Egy jó anyagi körülmények között élő gyermek is lehet tehát hátrányos helyzetű, ha például nyelvi hátrányban van, diszfunkciós családi szocializációban él, előítéleteknek van kitéve, kirekesztődik stb. [...] Áttekintésünk alapján két változócsoport rajzolódik ki. Az egyik dimenzióra az *anyagi hátrány* elnevezés használható, és az alacsony jövedelem, alacsony iskolázottság, gyenge kulturális ellátottság és nem megfelelő lakáskörülmények jellemzőek leginkább. A másik dimen-

zió *érzelmi hátránynak* nevezhető, a család vagy az ép család hiánya, a családi szocializáció zavarai és a szülők devianciája jellemzi. [...] Az említett vonulatok Papp (1997) írásában is kiemelkednek, melyben a hátrányos helyzetet elsődlegesen a szegénységre vezeti vissza, és a hátrányos helyzetben belül kiemeli a *veszélyeztetettség*,⁹ aminek okaként a család életmódját, antiszociális jellegét, érzelmi sivárságát, rendezetlen belső viszonyait és a szülők gyermekükkel kapcsolatos felelőtlenségét említi. A szegénység gyakran következménye a kisebbségi létnek, szubkultúrához tartozásnak, aluliskolázottságnak, munkanélküliségnek. Megjegyezzük ugyanakkor azt is, hogy a szegénység nem feltétlenül jár együtt a gyermek veszélyeztettségével.” (Fejes és Józsa, 2005, 185. old.)

A tapasztalatok szerint a munkanélküliség, a szegénység, a szociális depriváció növeli a hátrányos helyzetre való esélyt, de az etnikai kisebbséghez tartozás nem feltétlenül meghatározó ebből a szempontból. Bár a két halmaz egymásba ér, és nagyon sok hátrányos helyzetű roma család él Magyarországon, ugyanakkor nem igazak azok az elnagyolt állítások, hogy minden szegény egyben roma is, vagy minden roma egyben szegény is. A szegénységgel és a hátrányos helyzettel kapcsolatos problémaköröket sokkal tágabb fókuszú, szintén soktényezős folyamatként kell felfognunk.

Forrás: Liskó, 1997; Papp, 1997; Fejes és Józsa, 2005 alapján (a gyermekszegénységről l. bővebben Darvas és Bass, a jelen kötetben)

Gondolkodási keret a kisgyermekes családokkal végzett munkához

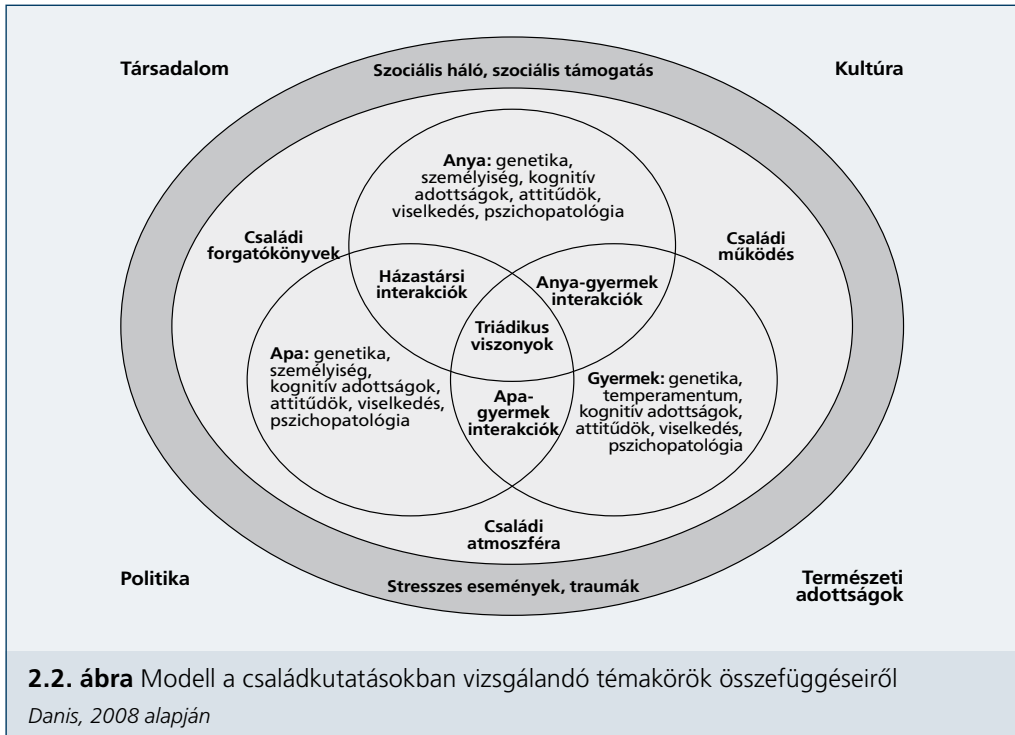
A családi és a tágabb környezeti rendszerekben, valamint az azok között megfigyelhető interakciók együttes kezelése fontos kihívás a koragyermekkorral foglalkozó szakemberek számára. A fenti modelleket integrálva, valamint Cowan és mtsai (1991) javaslatait figyelembe véve – akik behatóan foglalkoztak a szülővé válás folyamataival –, egy öt területet elemző modellt ajánlhatunk a kisgyermekes családok vizsgálatához, a róluk való gondolkodáshoz (l. 2.2. ábra).

Az egymásba kapcsolódó szintek a következők:

1. *egyéni szint*: a család minden tagjának személyiségjellemzői, adottságai;
2. *szülői alrendszer*: a szülők házastársi kapcsolata, különös tekintettel a munkamegosztásra, a szerepekre és a kommunikációs mintákra;
3. *szülő-gyermek alrendszerek*: kapcsolati minőség az egyes szülők és a gyermekek között, valamint a hármasszoros interakciók során;
4. *intergenerációs hatások*: kapcsolati háló a nagyszülők, a szülők és az unoka/gyermekek között;

⁹ Ahol fizikai vagy lelki értelemben kifejezett veszélynek van kitéve a gyermek.

5. *mezo- és exorendszer-hatások*: kapcsolatok a nukleáris család tagjai és a családon kívüli személyek, illetve intézmények (munkahely, iskola stb.) között. Ide tartozik a különböző stresszfaktorok és a támogató rendszerek kérdésköre is.

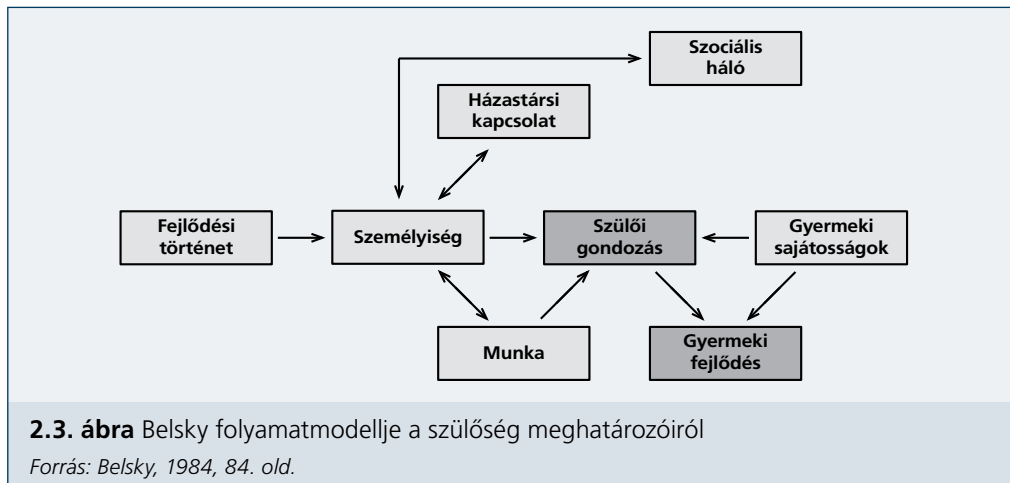


E rendszerek természetesen még bonyolultabbakká válnak, amint több szereplővel (több testvérrel, nem hagyományos családi szerkezettel) állunk szemben.

Ha a terjedelmes kapcsolati hálóból vizsgálódásaink célpontjával a legjelentősebb családi hatásokat emeljük ki, Belsky (1984) klasszikus modellje (l. 2.3. ábra) a szülői viselkedés és ezzel párhuzamosan a gyermeki fejlődés alakulásáról támpontot adhat a szakember számára a leggyakrabban megfigyelhető összefüggések vizsgálatához. E modell összegzi a szülői komponensek (múltbeli fejlődés, személyiség, házastársi kapcsolat), a gyermeki komponensek (sajátosságok, adottságok) és a tágabb környezeti komponensek (pl. munka, szociális háló) egymásra hatásának lehetséges kimenetét. A modellt az elmúlt két évtizedben számos családkutatás tekintette kiindulásnak.

Eszerint a megfigyelhető szülői gondozást és viselkedést számos tényező befolyásolja: egyfelől a szülő alapkaraktere, személyisége – amely egyrészt biológiai okokra, másrészt a korábbi fejlődéstörténetre vezethető vissza –, másfelől olyan aktualitások, amelyek mindenképpen hatnak az egyén pszichológiai állapotára és viselkedésére: a munkahelyi körülmények, a partnerkapcsolat minősége, valamint a szociális támogatások elérése. A fejlődés-lélektani szakirodalom és kötetünkben is számos tanulmány részletesen tárgyalja a gyermek sajátosságainak és a szülők visel-

kedésének kölcsönhatását, továbbá a gyermek fejlődési eseményeinek összefüggését (1. Ferenczi és Tóth, a jelen kötetben).



Modelljében Belsky kiemeli azokat a rendszerbeli konstellációkat is, amelyek a legkockázatosabbak, illetve amelyek a gyermek optimális fejlődéshez vezethetnek (1. 2.1. táblázat).

2.1. táblázat			
Belsky modellje a szülői működés valószínűsíthető hatékonyságáról több rendszerfeltétel konstellációi mellett			
A szülői működés kompetenciájának relatív valószínűsége	A szülői alrendszerek jellemzői		
	Szülői személyiség és pszichológiai jóllét	Kontextuális támogató alrendszerek	Gyermek karaktere
Legmagasabb	+	+	+
...	+	+	-
...	+	-	+
...	-	+	+
...	+	-	-
...	-	+	-
...	-	-	+
Legalacsonyabb	-	-	-

Forrás: Belsky, 1984, 92. o.

Értelemszerűen a szülői gondozás akkor működik a leghatékonyabban, és a gyermek fejlődése akkor a legsikeresebb, ha mindhárom (szülői, gyermeki és környezeti) alrendszer támogatja ezt a folyamatot, míg a gondozói viselkedés akkor a legkevésbé kompetens, és a gyermek helyzete akkor a legveszélyeztetettebb, ha egyik alrendszer sem funkcionál támogatóan. Mint láthatjuk, azokban a helyzetekben, amikor csupán az egyik alrendszer problematikus, még mindig kielégítő lehet a gyermek fejlődése. Ezek az összefüggések is kiemelik a családokat célzó intervenciók lehetőségeit, felelősségét: az optimális fejlődés elősegítése érdekében a cél lehetőleg a fejlődést előmozdító mindhárom komponens (gyermeki, szülői, tágabb környezeti) szervezett támogatása.

Esetünkben a két kisgyerek helyzetét összehasonlítva azt mondhatjuk, hogy jövőbeli tevékenyskedése szempontjából Zsiga „veszélyeztetettebb”. Nehéz természete és a gyerekközösségekben, valamint otthon megfigyelhető magatartási problémái nem kedveznek a kislány boldogulásának. Sajnos ehhez még hozzájárul az is, hogy – bizonyos jól körvonalazható környezeti tényezők miatt – Zsiga édesanyja sem tud ráhangolódni a gyerekekre. Ugyanakkor másodlagos nevelőként a nagymama, valamint az óvónő, aki, mint láthattuk, szintén „jó illeszkedést” mutat a kislánnyal, megerősítik e rendszerkonstellációt, és így bizakodhatunk abban, hogy Zsiga egyre ügyesebben fog megküzdeni viselkedésproblémáival. Bár Líviának fizikai, testi nehézsége a nagyothallás, könnyű természete és minden más szereplővel szemben megmutatkozó, fejlődést elősegítő kapcsolata jobb alapot biztosít a kislány fejlődéséhez, és például a következő lépcsőfok megtételéhez, az iskolai beilleszkedéshez.

Fejlődés az életúton át: átmenetek és stressz

Átmenetek az életúton

Eddig a fejlődést befolyásoló környezeti szinterekről beszéltünk, ugyanakkor a fejlődés fogalma önmagában is erőteljesen kapcsolódik az *idő* dimenziójához. A fejlődés nem csupán a gyerekkorban érhető tetten (bár minden bizonnyal akkor a leglátványosabb), hanem egy egész életen át tartó folyamat. Élete folyamán a gyermek – és később a felnőtt – különböző fontos időszakokon, ciklusokon és időnként nagyobb átmeneteken, ún. *életciklusváltásokon* megy keresztül. Az *életút (life span) eleméletek* (pl. Parke, 1988) és az *„életciklus” modellek* (pl. Carter és McGoldrick, 1990) már az 1970-es évek óta tudományos keretet nyújtanak az egyéni és a családi fejlődés állomásainak értelmezéséhez.

Az életciklusváltások a fejlődés során általában olyan *átmenetek* (George, 1993; Kralik és mtsai, 2006), amelyek feladataiknál és problémáiknál fogva stresszt okoznak az egyénnek vagy a családnak. Ezek legtöbbször teljesen természetes, fejlődés-élektanilag várható, előre látható, ún. *normatív krízisidőszakok* (Cowan, 1991): fontosak és építőek a következő életszakaszba való lépéshez (pl. a párból szülők lesz-

nek, a kisgyermekből iskolás). *A váltások az életúton* egyéni, valamint családon belüli és családon kívüli folyamatokban értelmezhetők, amelyek legtöbbször a következő területeket érintik: önészlelés és identitásváltozás, szerepváltozások, a személyes kompetencia és az énhatékonyság átértékelése, kapcsolatok változása és újraértelmezése, érzelemszabályozás és a megküzdési folyamatok aktiválása, családi életen kívüli életterek (pl. munka, szabadidős tevékenységek stb.) szerkezetének megváltozása és hangsúlyának eltolódása, valamint az általános preferencia-rangsor átrendeződése (Cowan, 1991).

Az időperspektíva más modellekben is jelentős. Bronfenbrenner modelljének kiegészítése a „*kronoszisztéma*” koncepcióval (l. 2.1. ábra) a fentiekkel párhuzamos: ez a fogalom a kiterjedt környezeti hálóból azokat az aktuális, időtényező által meghatározott csomópontokat és környezeti tényezőket foglalja magában, amelyek egy bizonyos időszakot meghatároznak (pl. iskolába lépés, munkába állás, házasság, költözés, veszteség). Emellett az *életciklus- (life cycle)* átmenetek elemzésének van egy komplexebb, szociológiai megközelítése is, az *élettörténet- (life course) elméletek* csoportja. Az élettörténetet vizsgáló nézőpont olyan *multidiszciplináris paradigma*, amelyben az emberek életét, környezetét és szociális viszonyait tárgyaló elemzések háttérben történelmi, szociológiai, demográfiai, fejlődés-lélektani, biológiai és közgazdasági szempontok szintézise érvényesül. Pontosítva: a figyelem fókuszában az egyéni életút és a történelmi, szocioökonómiai környezet kapcsolata áll. Az egyéni élettörténet folyamán szociálisan meghatározott események és szerepek követik egymást, de nem feltétlenül egy megadott sorrendben, mint ahogy azt az életút- és életciklus-elméletek tárgyalják. E perspektíva kiemeli a történelmi idő, a széles értelemben vett kontextus, valamint a szociális folyamat és jelentés fontosságát az emberi fejlődésben és a családi életben (Bengston és Allen, 1993). A bronfenbrenneri modellhez hasonlóan a család itt is mikroközösség, amely makroszociális környezetben létezik: „közös történettel rendelkező egyének közössége, akik a folyamatosan változó szociális környezetben, a szakadatlanul előrehaladó időben és növekvő térben lépnek interakcióba egymással” (Bengston és Allen, 1993, 470. o.). Az öregedés és a fejlődési változások olyan folyamatok, amelyeket az életút egészén át tapasztalunk, ugyanakkor az élettörténetet vizsgáló perspektíva reagál a szociális és történelmi tényezőkre, valamint a személyes biográfia és fejlődés metszéspontjaira. E nézőpont szerint a családi élet és a szociális fordulópontok, életesemények csakis ebben a keretben vizsgálhatók (Elder, 1985; Hareven, 1996).

Az előre látható életciklusváltások mellett az életút bármely szakaszában érhetik az egyént és a családot nem várt események, traumák, ritkább esetben katasztrófák is, amelyek megtörténte és feldolgozása ún. *paranormatív krízist* idéz elő (pl. serdülőkori várandósság, fiatal szülő hirtelen halála). Carter és McGoldrick (1990) szerint e kétfajta krízis-, illetve stresszhelyzet (*horizontális stresszorok*) olyan követelményeket támasztanak a családdal szemben, hogy az alkalmazkodáshoz szinte minden esetben magatartásváltozás és a kapcsolatrendszerek megváltozása szükséges. Akkor válnak ezek az átmeneti időszakok még sokkal nehezebbé, ha egyrészt tar-



tós életkörülményekből adódó stresszfactorok is hatnak (pl. tartós szegénység), másrészt, ha a család távolabbi múltjából erednek bizonyos kapcsolat- és viselkedésminták, családi titkok, hiedelmek (*vertikális stresszorok*), amelyek az egyes életciklusokból a másikba való átlépéskor befolyásolják a család alkalmazkodási lehetőségeit és folyamatait (l. 2.4. ábra).

A családi változások során az átmenet szociális jelentését a következő szempontok is meghatározzák (Elder, 1991):

- a) *Megtörtént-e* egyáltalán már egy adott családdal a szóban forgó átmenet?
- b) Ha igen, az elvárhat *fejlődés-lélektani érettség*, illetve optimális életkor idejéhez kapcsolódott-e vagy sem? (Pl. normatív az első gyermek születése a fiatal, illetve az érett felnőttkorban, de paranormatív serdülőkorban.)
- c) *Mennyi ideig* tartott az átmeneti krízis? Cowan és munkatársai (1991) megfigyelései szerint az elvárható, illetve elfogadható időtartam a szülővé válás folyamatára a születést követő első két, de legfeljebb három évre tehető, az ennél hosszabbban elhúzódó alkalmazkodási folyamat már paranormatív.
- d) A *megfelelő szekvenciát* mutatják-e az események/folyamatok? (Pl. normatívnak mondható egy fiatal pár esetében a megismerkedés → páros élet → elköteleződés → gyermekvállalás szekvencia, míg paranormatív a nem várt gyermekáldás → egyszülős család → későbbi elköteleződés sorrend.)

Kati és családja jelenleg egyszerre van a kisgyermekes és a kirepülő gyermekek életciklusában, mivel Kati gyermekei között nagy a korkülönbség. Ahogy fentebb már bemutattuk a család élettörténetét, körvonalazódhatott bennünk, hogy Kati családja számos átmenetet és ezzel együtt járó krízist vészelt már át. Jelenleg nincsenek életciklusváltásban, ez legközelebb a kisgyerekek iskolába kerülésekor fog bekövetkezni, ami egy új szokásrendszer és egyensúly kialakítása érdekében nagy valószínűséggel mozgósítani fogja az egész családi rendszert. Az is valószínűsíthető, hogy a gyerekek iskolába kerülése annál zökkenőmentesebb lesz, minél hatékonyabban tudnak együttműködni a gyerek életében fontos felnőtt szereplők (édesanya, nagymama, óvónő).

Életesemények és stressz

A családok életében bekövetkező jelentős (elvárható vagy előre nem látható) *életesemények* és azok hatása az orvostudomány és a pszichológia mellett a szociológia, a szociálpolitika és a gyermekvédelem számára is vizsgálendő terület. A stresszhatások lehetséges következményei közül az orvostudomány már régóta foglalkozik a különböző pszichoszomatikus megbetegedésekkel és mentális zavarokkal. Az újabb gyermekpszichológiai és családkutatások felhívják a figyelmet arra is, hogy a családra nehezedő *stressz* veszélyezteti a család működőképességét, a családban élő gyermekek fizikai és lelki fejlődését, valamint a szülőpár, illetve a szülők és gyermekeik közötti kapcsolat harmonikus alakulását is (l. bővebben Danis és mtsai, 2006). Az életesemények hatásai is személyes, családi és tágabb szociális jellemzők, valamint társadalmi körülmények összefüggéseiben értelmezhetők.

A stresszteli események vizsgálatának egyik fő kérdésköre az *egyén észlelése*: mennyire itéli az eseményt ártalmasnak vagy fenyegetőnek. Nagyon nagy különbségeket fedezhetünk fel abban, hogy egy személy hogyan értékeli ezeket a külső és belső folyamatokat, mennyire érzi nyomasztónak, fájdalmasnak, az életére kártékonyak ezeket a tőle valamennyire függő vagy akár független eseményeket. Az észlelési, értelmezési folyamat során a *stresszor* elkülönül az egyéb, nem fenyegető ingerektől. Ezek után alakul ki az egyénben a lehetséges *stresszválasz* típusa (érzelmi reakciók, gondolatok, vegetatív elváltozások), és ez alapján választ a személy *megküzdési* formát (problémamegoldást, érzelmi megküzdést, támogató személyek keresése stb.). Az észlelést belső biológiai és pszichológiai, valamint külső, környezeti, társas tényezők egyaránt befolyásolják. Tapasztalatok szerint az egy adott időszakra vonatkozó jelentős életesemények kikérdezése a *környezeti rizikó* (l. később) egy fontos tényezőjének felmérésére ad lehetőséget (l. Danis és Gervai, 2007).

Katinak és családjának ismereteink szerint az elmúlt öt-hat évben számos életeseménnyel kellett szembenéznie: új partnerkapcsolat, összeköltözés, terhesség, szülés, kapcsolati problémák, válás, folyamatos anyagi problémák, a nagyobb gyerekek iskoláztatásának befejezése, a kicsik óvodába kerülése, munkahelyváltások. Ezenkívül egészen biztosan feltételezhetünk kisebb-nagyobb megbetegedéseket, kórházi tartózkodásokat a családban, vagy olyan feszültségteli időszakokat, amely például az anya és a gyerekek, vagy az anya és édesanyja között húzódtak. Kati megküzdési folyamatai nagyon érettek, számos belső lélektani erőforrással rendelkeznek, amit mozgósítani tud, és az édesanyja legteljesebb támogatásában is részesül. Emiatt az életesemények okozta stresszt hatékonyan tudja csökkenteni. Mindettől függetlenül nem múlt el nyomtalanul a számos kedvezőtlen esemény okozta és a szegénységhez párosuló, tartós stressz hatása: Kati nem nyugodt és kiegyensúlyozott, gyermekei pedig viselkedési nehézségekkel küzdenek, amelyekre, ha nem is ad kizárólagos magyarázatot a nehezített családi élet, de mindenképpen hozzájárul azok feltérképezéséhez.

SÉRÜLÉKENYSÉG¹⁰ ÉS ELLENÁLLÓ KÉPESSÉG¹¹: A KOCKÁZATI ÉS VÉDŐTÉNYEZŐK ÖSSZJÁTÉKA

Mint a fentiekben részletesen kifejtettük: mai tudásunk szerint a munkánk során megfigyelt egy-egy gyermek vagy gyermekcsoport, esetleg egy monitorozott teljes gyerekpopuláció jólléte, egészséges fejlődése számos környezeti térben, sok szereplő interakcióin keresztül alakul az időben. A fejlődési kimenetek előrejelzése még nagyvonalakban is csak akkor lehetséges, ha az időben nyomon követjük (vagy megpróbáljuk a lehető legnagyobb pontossággal visszakövetni) e számos tényezőt, amelyek természetüknél fogva vagy segítik, vagy hátráltatják egy adott kompetencia fejlődését. A továbbiakban az e tényezők között fellépő kölcsönhatásokkal, illetve az egymásra hatások dinamikájával foglalkozunk.

Fejlődési rizikó

A *fejlődési rizikó* (*kockázat*) tárgyalásakor két jól elkülöníthető témáról beszélhetünk: az *egyéni/biológiai*, illetve a *környezeti rizikó* példairól.

A biológiai kockázati tényezők esetében (l. pl. Lakatos és Kalmár tanulmányait a jelen kötetben) a biológiai hatások csak akkor érvényesülhetnek erőteljesen a környezetiakkal szemben, ha nagyon súlyos sérülésről van szó, egyébként a korai biológiai rizikótényezők mellett később az évek során környezeti védőtényezők (protektív faktorok) érvényesülnek.

A szakirodalomban használt ún. „*veszélyeztetett gyermek*” (*high-risk/at risk child*) az a kategória, amelynél azt várjuk, hogy valamilyen okból az átlagosnál nagyobb eséllyel tapasztalunk a későbbi életkorokban intellektuális, érzelmi vagy szociális deficitet (elmaradást). Eredetileg ezt az elnevezést a *biológiai rizikóval*, vagyis a nem optimális feltételekkel (koraszülötten, kis súllyal, agysérüléssel, hipoxiával, azaz alacsony oxigénszinttel a vérben stb.) világra jött újszülöttekre használták. Később azonban Sameroff és Chandler (1975) számos longitudinális (követéses) kutatást elemeztek, és nem találtak olyan fejlődési kimenetet, amely egyértelműen és egyenes, közvetlen módon összefüggött volna valamely biológiai rizikótényezővel. Bár erőteljes biológiai kockázat esetében tapasztalható az ún. *plafonhatás*, vagyis, hogy a környezeti hatások minimalizálódnak (Aylward, 2002; pl. súlyos értelmi fogyatékoság esetén hiába a legteljesebb a környezet befektetése, csak csekély mértékben lehetséges a gyermek kompetenciáinak fejlesztése), Sameroff feltételezte, hogy a gondozói környezetben azonosíthatók ún. „*önkorrekciós tendenciák*”, ame-

¹⁰*Vulnerability*: sérülékenység, sebezhetőség, védtelenség, veszélyeztetettség, de nem csak fizikai, hanem lelki és szociális értelemben is.

¹¹*Reziliencia*: rugalmas ellenálló képesség, megküzdési, megbirkózási képesség.

lyek a fejlődést még nagyfokú rizikó esetén is képesek az optimális fejlődési út irányába terelni (Sameroff és Seifer, 1983; pl. a törődő, odafigyelő, optimális mértékben stimuláló gondozói környezet az életminőség javítása által mindenképpen segíti a gyermek képességeinek, kapacitásainak maximális kibontakoztatását).

Esetünkben az ikrek némi biológiai kockázattal születtek. Bár egészségesek voltak, koraszülötten és kis súllyal jöttek világra. Szülési komplikációról nem tudunk, és annak ellenére, hogy édesanyjuk nem tudta anyatejesen táplálni a kicsiket, a tápszert hamar elfogadták, így zavartalanul gyarapodtak a hazaérkezés után. Abban nem lehetünk biztosak, hogy Lívia nagyothallása vajon születéstől fogva fennállott-e, vagy esetleg később, például fülgyulladások során alakult-e ki, és vált maradandóvá, mivel a problémára csak az óvodás évek során derült fény. Mindenesetre az, hogy bár nem túl nagy fokú, de maradandó halláskárosodása volt a kislánynak, szintén biológiai eredetű kockázatot jelenthet a zavartalan fejlődésre nézve. Ennek jelei már mutatkoztak is, de a környezeti hatások révén a folyamat megállítható, és talán visszafordítható volt: Lívia kapcsolatot kezdett teremteni, kommunikálni kezdett a közösséggel. Biológiai „kockázatként” vagy nehézségként említhetjük Zsiga nehéz temperamentumát is, hevesességét, impulzivitását, ami – mint példánkban láthattuk –, számos esetben nehezítette meg a kisfiú interakcióit és a közösséggel való együttműködését. Mint láthattuk, az óvónő segítőkészsége és a nagymama odaadó viselkedése mindkét gyermek számára olyan hatások, amelyek a nehézségek ellenére is segítik a képességek és a személyiség kibontakoztatását. Kati, az édesanya támogatása, tehermentesítése után minden bizonnyal hasonló szerepet tölthetne be a gyerekek életében, hiszen az időhiány, a türelmetlenség és a számos konfliktus ellenére nagyon szereti gyermekeit, törődő, a megfelelő életminőséghez minden alapot megteremtő asszony.

A szakirodalom szerint a jótékony hatások mellett pontosan a gondozói környezet az, amelyben a legtöbb, nem biológiai eredetű, vagy legalábbis nem bizonyítottan genetikai hátterű, *környezeti rizikótényező* is tetten érhető (pl. a korai társas fejlődés környezeti rizikóit l. Tóth, a jelen kötetben). Ilyenek például egyrészt a közvetlenül megfigyelhető házastársi konfliktusok, negatív szülői attitűdök, a gyerekek szükségleteit figyelembe nem vevő szülői bánásmód, másrészt olyan *disztális faktorok* (távolabbi tényezők), mint például az alacsony iskolázottság, elszigeteltség, amelyek a hátrányos helyzetből fakadóan aggodalomra adhatnak okot (l. a fentebb kifejtett összefüggéseket). A kölcsönhatások igencsak összetettek és sokirányúak lehetnek, a problémák halmozódhatnak is. A megismert *ökológiai szemlélet* (Bronfenbrenner, 1979, 1986) kiemeli azt is, hogy a gyermek tágabb környezete egy sor tényező miatt (pl. intézményes veszélyeztetettség, szegénység, politikai befolyás, háború) szintén adhat alapot aggodalomra a fejlődés tekintetében. Vagyis ugyanazok a közvetlen közeli folyamatok nagyon másképpen hathatnak például olyan gyerekekre, akik vérszerinti szüleikkel élnek együtt nyugodt, stabil körülmények között, mint azokra, akik gyerekkorukban vagy nagy sze-

gényiségben, esetleg földrajzi vagy érzelmi elszigeteltségben, netán háborús körülmények között nevelkednek.

Családunk a környezeti rizikótényezők terén is jól képviseli a „hátrányos” helyzetben élő családok jellemzőit: szegénység, egyszülős családszerkezet, a szülők alacsony képzettsége, nagy háztartás. A család egy szegény zsákfaluban él, szerény anyagi és személyes forrással, mondhatni elszigetelten. Bár a család tagjai összetartanak, számíthatnak egymás segítségére, nagyon kevés külső kapcsolatuk van. A család számos krízist megélt már, folyamatosan változik a szerkezete, nehéz olyan hosszabb időszakot találni, amely zökkenőmentesen zajlott volna. Ennek ellenére a családban zajló közvetlen interakciók többsége jól szervezett, érzékeny és a másokra hangolódó. Ez alól némileg kivétel Kati, aki túlterheltsége miatt örökösen fáradt, kialvatlan, és ebből fakadóan akaratlan ellenére számos esetben türelmetlen a gyerekekkel.

A legtöbbször vizsgált *közvetlen közeli (proximális) hatások*, vagyis a gyermeket közvetlenül érintő biológiai és pszichoszociális kockázati tényezők között a szülők pszichiátriai problémái, a házastársi konfliktusok, a válás és újracházasodás, a stresszteli életesemények, köztük a szülő elvesztése, valamint a szülő durva vagy elhanyagoló viselkedése szerepel (I. O'Connor és Rutter összefoglalója, 1996). A *távoli (disztális)/státusz-faktorok* közül a legtöbbször a szegénység, az egyszülős családszerkezet, a szülő alacsony képzettsége, valamint a nagy háztartás (négy vagy több gyermek, illetve sok generáció együtt) egymással sokszor összefüggő tényezői kerülnek előtérbe (I. Gerard és Buehler összefoglalója, 2004).

A családi háttértényezők megítélésénél számos kérdés vetődik fel. Igen nehéz közvetlenül megítélni a család „pozícióját a szociális hierarchiában”, ezért az elemzők gyakran használják azokat az egyedi indikátorokat (jellemzően pl. a foglalkozást) vagy indikátor-kombinációkat (pl. iskolai végzettség és foglalkozás), amelyek utalhatnak a család *relatív szociális helyzetére*. Ugyanakkor a *szocioökonómiai státusz* (SES) mérésére leggyakrabban alkalmazott egyszerű indexek hangsúlyoznak egy olyan nézetet, miszerint a szociális rétegződés szervező erő az egyének életében, és azt sugallják, mintha az egyén szociális pozíciója sokkal dominánsabb meghatározója lenne az életminőségének és az elérhető lehetőségeknek, mint bármely valós gazdasági és szociális kockázat vagy forrás, amely azt valóban meghatározza (pl. Bollen és mtsai, 2001). A SES *globális összegző mutató*: egyrészt összemos egy sor, az otthoni környezetre jellemző sajátosságot, másrészt nem mutat rá jó pár interakciós jellemzőre (pl. intellektuális érdeklődés, tanulási lehetőségek biztosítása, otthoni légkör). Éppen ezért sokkal megfelelőbbnek tűnik, ha olyan rizikóindexekben fejezzük ki egy család szociális-gazdasági-demográfiai helyzetét, amelyekben több fontosnak ítélt szempont *egyidejű* mérése, szerencsés esetben *kölcsönhatásaiknak* értékelése is megtörténik. Bár hagyományosan és az empirikus vizsgálatok többségében ma még a SES-t használják – amely szintén fontos és a kutatási eredmények alapján „sikeres” előrejelző információnak (*prediktornak*) számít –, a kockázatok és

2.3. Klasszikus longitudinális (követéses) fejlődésvizsgálatok és a többszörös rizikó

Rutter (1976) és munkacsoportja klasszikus vizsgálatukban a Wight-szigeten és Londonban élő, alacsony szocioökonómiai státuszú családokat hasonlítottak össze. Azt tapasztalták, hogy míg az alacsony SES a Wight-szigeten nem volt veszélyeztető, Londonban az volt. A nagyvárosban az alacsony SES gyakran együtt járt szülői problémákkal, alkohol- és droghasználattal, magas stresszfaktorokkal, míg a Wight-szigeten a SES differenciának nem volt jelentékeny vonzata.

A gyermekfejlődésre nézve hat rizikófaktor hatását vizsgálták a kutatók, ezek a következők voltak: jelentős házastársi distressz, alacsony SES, nagy család vagy a lakhelyhez képesti túlzásfűlödés, az apa kriminalitása, pszichiátriai problémák az anyánál, valamint intézeti nevelés. Rutter amellett érvelt, hogy nem volt egyetlen olyan rizikótényező sem, amely önmagában jelentősen magyarázta volna a gyermekek pszichiátriai problémáinak előfordulását, de több rizikófaktor együttes jelenléte már magyarázó erejű volt. A rizikó nélküli vagy az egy rizikótényezővel rendelkező családoknak csupán 2%-ában fordult elő gyermekkori pszichiátriai probléma, míg a négy vagy több rizikóval rendelkező családoknál ez az arány 20%-ra ugrott.

Hasonló eredményekre jutott longitudinális vizsgálatában (*Kauai Longitudinal Study*) Werner és Smith (2001): közel 700 gyermek fejlődését követték nyomon 1955-től a Hawaii-szigetek észak-nyugati részén. A kutatás fő célja a különböző rizikó- és védőtényezők longitudinális monitorozása (követéses megfigyelése) volt. A családoknak mintegy fele tartós szegénységben élt, és a gyermekek egyharmada mutatott valamilyen tanulási vagy viselkedés problémát az első 20 életévben. A legtöbb ilyen gyermek fejlődését többszörös rizikó befolyásolta (születési problémák, szülői pszichopatológiák, családi instabilitás és tartós szegénység).

Sameroff és munkatársai (Sameroff és Seifer, 1983; Barocas és mtsai, 1991) longitudinális vizsgálatukban (*Rochester Longitudinal Study*) először 4 éves gyermekek IQ-ját vizsgálták több rizikótényező figyelembevételével. Ezek számos ökológiai rendszerfeltételt érintettek. A kutatók nemcsak az egyes rizikófaktorok, hanem azok kumulált (összeadó) hatását is vizsgálták. Több statisztikai módszert bevetve arra jutottak, hogy a 10 témát¹⁴ érintő *többszörös rizikóindex (MRI= multiple risk index)* hatékonyabb előrejelzője volt a gyermek IQ-deficitjének, mint az egyes kockázati tényezők egyedi vagy közös magyarázóereje. Azt figyelték meg, hogy bármely két rizikótényező megléte még nem érintette jelentősen a gyermekek intellektuális fejlődését, három vagy négy rizikófaktor együttesen azonban már emelte a valószínűségét annak, hogy a gyermeknél csökkent IQ-t állapítsanak meg, hét vagy nyolc pedig nagy mértékű deficittel járt együtt.

¹⁴ Ezek a következők voltak: a szülő mentális betegsége, magas szorongásszintje, rigid szülői attitűdje, érettségénél alacsonyabb végzettsége, alacsony foglalkozási szintje, kisebbségi státusza, alacsonyfokú spontán interakciója a gyermekkel otthoni látogatás során, az apa nem a családdal él együtt, számos stresszes életesemény, négy vagy több gyermek a családban.

védőtényezők rendszere sokkal dinamikusabb megközelítés. Persze nem elhanyagolható szempont az sem, hogy „csábító” komplexitása mellett ez utóbbi (többek között elérhetőségi és költségproblémák miatt) egyben bonyolultabban vizsgálható empirikusan, legalábbis nagy minták esetében biztosan. E vitában a szociológiai és a pszichológiai nézőpont ütközéséről is beszélhetünk. Annyi bizonyos, hogy „tökéletes” indexet sosem lehet létrehozni: szinte mindig kimaradnak szempontok, és a kultúra, valamint egyéb, nehezen mérhető tényezők mindig átszínezik az összefüggéseket. Érdeemes tehát kompromisszumot kötni, és egy-egy adott kutatási kérdés megválaszolása céljából megalkotott „elég jó” mutatókat használni.

Többszörös/halmazott rizikó

Néhány kockázati tényező egyedi vagy egyszerűen összeadó hatását számos tanulmány vizsgálta már a gyermekfejlődés minden területén, a sokváltozós modellek azonban gyakran a kutatások csekély elemszáma miatt kivitelezhetetlenek.¹² E módszertani korlát feloldására a *környezeti rizikó halmazott (kumulatív) vagy többszörös („multiple”) indexeit*¹³ először olyan klasszikus kutatásokban használták, ahol a gyerekek intellektuális kapacitásaira és mentális egészségére vonatkozó kimeneti változókat próbáltak magyarázni. Ezek a hatások leginkább longitudinális (követéses) vizsgálatokban voltak nyomon követhetők (l. a 2.3. keretes szöveget).

A klasszikus vizsgálatokon kívül számos újabb tanulmány használt sikerrel kumulatív rizikóindexet különböző életkorú gyermekek esetében intellektuális, nyelvi, figyelmi, érzelmi- és viselkedésproblémák, szociális kompetencia, antiszociális viselkedés és drogfogyasztás, valamint a korai kötődés előrejelzésében (részletes hivatkozásokat és rizikóindexeket l. Danis, 2008). A tanulmányokban részletezett rizikóindexek (általánosságban 5-10 mutató együttesen) leggyakoribb témáit a 2.2. táblában foglaltuk össze (l. még más szerkezetű táblázatot Herczog, 2008).

A kumulatív rizikóhatások értelmezésének két klasszikus vonulata ismert. Az egyik az ún. „küszöb-” vagy kvadratikus hatást írja le (Rutter, 1976), amikor egy bizonyos számú rizikótényező együttes jelenléte mellett ugrásszerű növekedés mutatkozik a problematikus viselkedés gyakoriságában. Vagyis, ha van egy-két kockázati tényező, még nem mutatkozik igazán fejlődési probléma, mert azzal könnyen megküzd a gyermek és a családja, egy bizonyos küszöb elérése után azonban hirtelen megugrik az esélye annak, hogy fejlődési nehézségeket találjunk, mert a kockázati

¹² Statisztikai-módszertani korlátról van szó, amelynek értelmében, ha túl sok tényezőt mérünk fel túl kicsi mintán, nem mondhatjuk biztonsággal ki, hogy egy-egy kimeneti változó változatosságából mennyit magyaráz meg egy sor vizsgált tényező.

¹³ Amikor egy sor tényező meglétét vagy hiányát összegzik a kutatók, és egy mutatóban fejezik ki a kockázati tényezők nagyságát és kiterjedtségét.

2.2. táblázat

Gyakran mért rizikótényezők és a hozzájuk rendelt lehetséges védőfaktorok, optimális lehetőségek

Rizikófaktorok	Védőfaktorok vagy optimális lehetőségek
Tartós környezeti faktorkok	
Tartós szegénység Etnikai státusz	Biztonságos gazdasági státusz Többségi státusz
Anya alacsony iskolai végzettsége (középiszkolai lemorzsolódás)	Magas végzettség
Anya alacsony kognitív képességei	Anya magas kognitív képességei
Munkanélküliség vagy alacsony presztízszű munka	Stabil, magas presztízszű munka
Lakóhely problémák	
Zsúfolt lakóhely	Kényelmes lakhely: pl. külön szoba a gyerekek számára
Lakóhely instabilitása: gyakori költözés	Stabil lakhely: a költözés ritka esemény
Alacsony minőségű szomszédság (pl. nem biztonságos)	Stabil, biztonságos, segítőkész szomszédság
Lakóhelyi elszigeteltség	Összetartó, támogató közösség
Szegregált lakóhely	Integrált településszerkezet
Családszerkezet, házastársi kapcsolat	
Egyszülős család	Stabil család mindkét biológiai szülővel
A gyermek több családban él	A gyermek a biológiai családjában él
Jelentős házastársi distressz	Alacsony házastársi distressz
Három vagy több 6 év alatti testvér	Gyermekek nem túl kicsi korkülönbséggel
Négy vagy több gyermek a családban	Háromnál nem több gyermek
Szülő pszichés állapota, egészsége	
Anyai depresszió	Mentálisan egészséges anya
Anya magas szorongásszintje	Anya alacsony, kezelhető szorongásszintje
Szülő alkohol / drog fogyasztása	Nincs alkohol- és drogfogyasztás
Családon belüli kriminalitás	Mintaértékű társadalmi magatartás
Gyermekvállalás	
Serdülőkori szülőség	Fiatal felnőttkorban vállalt gyermek
Nem kívánt terhesség	Tervezett és/vagy örömmel fogadott gyermek
Gyermek sajátosságai	
Alacsony születési súly / koraszülöttség	Érett, megfelelő súlyú újszülött
Problémák a magzati és/vagy újszülött korban	Egészséges terhesség és újszülöttkor
Gyermek „nehéz” temperamentuma	Könnyen kezelhető gyermeki temperamentum
Szülői viselkedés	
Rigid szülői attitűdök	Rugalmas szülői attitűdök
Korlátozó, elhanyagoló, bántalmazó nevelés	Támogató, érzékeny, de szabályokat felállító nevelés
Alacsony válaszreakció a gyermekkel folytatott interakciókban	Magas válaszreakció a gyermekkel folyó interakciókban
Alacsony mértékű stimuláció otthon	Magas fokú, de mértéktartó stimuláció otthon
Stressz	
Számos stresszes életesemény	Kevésszámú stresszes életesemény
Alacsony társas támogatás (elszigeteltség)	Kiterjedt társas háló és támogatás

Danis, 2008 alapján

tényezők nagyon megterhelik az egészséges fejlődés lehetőségét. A másik álláspont a lineáris (egyenes vonalú) vagy additív (összeadódó) hatást hangsúlyozza (Sameroff és munkatársainak munkái): eszerint minél több rizikótényezőt azonosítunk, arányosan annál nagyobb vagy gyakoribb problémákra számíthatunk.¹⁵

Fiktív esetünkben, a fenti listából számos kockázati tényezőt azonosíthatunk, így a család mindenképpen halmozottan rizikós körülmények között él, ami magyarázhatja a gyerekek viselkedési problémáit. Ugyanakkor ne felejtjük el, hogy a nehézségek mellett számos védőtényezőt is felsorolhatunk. Játsszunk el kicsit a gondolattal, hogy milyen kockázatokot milyen védőfaktorok képesek ellensúlyozni a család ökológiai rendszerében? Ha a kockázati és védőtényezők dinamikus kölcsönhatásaiban gondolkodunk, megerősödhet bennünk az a kép, hogy a család – noha számos hátránnyal kell megküzdnie, s a gyerekek fejlődése és viselkedése némileg nehezített – a család sikeresnek, alkalmazkodónak és jól működőnek mondható. Bízhatunk abban, hogy a folyamatos támogatások és források igénybevétele egyre könnyíti a család életét, és ez a gyerekek jólétében is megmutatkozik majd. (Erről a jelenségről l. bővebben az alábbi alfejezetet.)

Védőmechanizmusok, reziliencia

A történetiséggel összhangban (először a rizikótényezőket vette számba a szakirodalom) a szakemberek sokkal gyorsabban és hatékonyabban fedezik fel a fejlődést kockázató tényezőket, mint a fejlődést támogató, védelmező faktorokat. Ez utóbbiak jelentősége azonban rendkívül nagy. A *protektív (védő) tényezők* adnak esélyt arra, hogy a rizikó által érintett egyén elkerülje a kedvezőtlen kimenetelt. Vagyis *moderátor (módosító) változókként* tekinthetünk ezekre a faktorokra. Fontos kiemelnünk, hogy olyan tényezőkről van szó, amelyek aktívan hozzájárulnak a megküzdéshez: például nem elég apával felnőni, olyan apa számít protektívnek, aki intenzíven részt vesz a gyermekgondozásban, vagy egy alkoholista fiatal mellett nem elég nem alkoholista anyának lenni, hanem olyan szülőnek kell lenni, aki modellként szolgál az alkoholproblémákkal való megküzdésben (Garbarino és Ganzel, 2000). Összesítve a gyakorlati és a kutatási tapasztalatokat, Garmezy és munkatársai (1984) a protektív mechanizmusok, vagyis a kockázati és védőtényezők kölcsönhatásának három fajtáját írták le:

1. *A kompenzációs modellben* a stressz- és védőfaktorok normális fejlődési utat eredményezve összeadódnak és „kioltják” egymást: ilyen például a szociális támogatás esete, vagy nélkülöző, hátrányos helyzetben élő gyerekek számára (szélsőséges esetekben például elhanyagoló vagy bántalmazó környezet esetében) a bölcsőde, óvoda, a Gyerekház védő szerepe.

¹⁵ Appleyard és mtsai (2005) e két modellt ellenőrizték munkájukban, de a küszöbhatást nem tudták megerősíteni.

2. A *kihívás modellben* egy adott stresszfaktor és az azzal való sikeres megküzdés kompetenciát kialakító vagy növelő szerephez jut. Ez a hatás csupán mérsékelt stressz esetén feltételezhető: példák erre olyan serdülők, akiket a gazdasági válság idején a családjuk nehéz anyagi helyzettel való megbirkózása felkészít a későbbi életúton előforduló gazdasági problémák megoldására. Nagymértékű stressz esetén azonban akár érzékenyítő hatás is feltételezhető, vagyis az események átélése a későbbiekben erősebb reakcióhoz vezethet.
3. Az *immunizálódás modellben* a védőtényezők egy bizonyos rizikófaktor fellépte esetén segítik a gyermek sikeres adaptációját, egyébként attól független önálló jótékony hatással nem rendelkeznek: például bölcsődei, óvodai elszakadás különbözik azoknál, akik még soha nem voltak távol az édesanyjuktól, és akik már voltak.

Kati családja esetében akár mindhárom védőmechanizmust felfedezhetjük. Bár a gyerekek otthoni élete nem veszélyeztetett, és bár zaklatott, de szerető környezet veszi őket körül, az óvoda mégis képes kompenzálni néhány problémát (Lívია fülproblémáit nem otthon, hanem az óvodában veszik észre, Zsiga viselkedését szinte az óvónő képes leginkább koordinálni). Kati sorozatos partnerkapcsolati problémái és helytállása mögött felfedezhetünk egyfajta pszichés és instrumentális „edzettséget”, azaz rendelkezik a megküzdéshez szükséges eszközökkel. Ezt talán az első krízis után érzett „kihívásnak” való sikeres megfelelés táplálta: „tovább kell csinálni, menni kell tovább, gondoskodni kell a gyerekekről!” Arról nem tudunk, de lehetséges, hogy Kati mindezt már szülei életéből megtanulta. Ha korán tapasztalt párkapcsolati problémákat, válságot és anyja helytállását, azonosulhatott is vele, és előhívhatta ugyanazokat a válaszokat, amelyeket édesanyja mutatott hasonló helyzetben. Zsiga és Lívია is nagyon könnyen beszokott az óvodába, nem okozott gondot, hogy ott maradjanak egy „idegen felnőtten”. Erre magyarázat lehet, hogy a gyerekek hozzá voltak szokva: sokszor más vigyáz rájuk, nem édesanyjuk, hanem a nagyszülők vagy a nagytestvérek stb., hiszen Kati aktívan dolgozott akkor is, amikor a gyerekek cseperedtek.

A gyermekek a pszichoszociális stresszre, illetve a család megterheltségére adott válaszainak egy része attól függ, hogy mennyire *sérülékenyek*, mennyire érzékenyek a rizikótényezőkre. A *reziliencia* vagy rugalmas ellenálló képesség egy olyan jelenséget ír le, amikor a gyermek akár számos rizikótényezőnek van kitéve, mégis megfelelő vagy jó fejlődési kimenet figyelhető meg nála (Rutter, 1999). Nem egy kutatási területen figyeltek meg ilyen hatásokat. Werner (2000) összefoglalja azokat a körülményeket, amelyek között a reziliencia jelenségével a kutatók találkoztak:

1. Az első körbe azok a gyerekek tartoznak, akik jelentős kockázati tényezőkkel terhelt környezetben éltek (pl. jelentős gazdasági nehézségek, tartós szegénység, a szülők pszichés megbetegedései, droghasználat, bántalmazás és elhanyagolás, serdülőkori anyaság, születési-újszülöttkori komplikációk), de ennek ellenére nem várt módon megfelelő fejlődést mutattak.

2. A második kör olyan gyerekeket fedett fel, akik jelentős aktuális stressz mellett is jó fejlődési kimeneteket mutattak (pl. válás, gyerekintézményi stresszorok).
3. A harmadik kör sikeres felépülést mutatott egy megrázó gyermekkori traumából (mint például a háború vagy a természeti katasztrófák megélése).

Werner és Smith (2001) klasszikus vizsgálatában (1. 2.3. keretes szöveg) például azoknak gyermekeknek közel 10%-a, akik négy vagy több rizikótényezővel rendelkeztek, kompetens, magabiztos és törődő felnőttekké vált. Legtöbbjüket szülei – csecsemőkorukat felidézve – aktívnak, érzelmesnek, gyöngédnek („bújósoknak”), könnyű természetűnek és könnyen kezelhetőnek írták le. Ezenkívül jellemző volt, hogy édesanyjuk magasabb iskolai végzettséggel és jó szülői kompetenciával rendelkezett, magabiztosan viselkedett. Gyakran „alternatív” gondozók voltak jelen a családban (nagyapák, testvérek stb.). Az egyéni és családi jellemzőkön kívül számos tágabb, társadalmi tényező is hozzájárult a reziliens fejlődéshez (pl. barátok, iskola, tanárok, szomszédok).

Werner összefoglalója (2000) alapján áttekinthetjük azokat a védőtényezőket, amelyek legalább két, magas rizikójú gyermekcsoporttal végzett longitudinális kutatás során megerősítést nyertek (1. 2.3. táblázat).

A kockázati- és védőfaktorok arányában számíthatunk az *egyén lelki sérülékenységre vagy ellenálló képességére (rezilienciájára)*. Fontos kiemelni, hogy a gyerekek reziliensek lehetnek a rizikó- és stresszfaktorok bizonyos fajtáival szemben, míg másokkal szemben nem. A reziliencia tárgyalásánál a rizikó átfogó szintje kiemelten fontos, ami – a fentiekkel összhangban – a rizikótényezők nagy számát vagy sokféleségét, kiterjedtségét jelenti. Ugyanígy az egyéni sebezhetőség, a rizikóval szembeni érzékenység is meghatározó: ennek alapja feltételezhetően genetikai (pl. temperamentum), illetve a nagyon korai tapasztalatok is (pl. kognitív szint) hozzájárulhatnak kialakulásához (Rutter, 1999).

Azt, hogy a kockázatok mennyiben befolyásolják az egyén fejlődési perspektíváját, csak követéses vizsgálattal lehet megállapítani (Rutter, 1994): egyrészt az érés függvényében változik, hogy az egyén állapotán a korábbi hatások milyen nyomot hagynak, másrészt a fejlődés folyamán bármikor megjelenhetnek a korábbi hatásokkal interakcióba lépő, további veszélyeztető és védő tényezők (ezt a jelenséget *mozgó rizikónak* nevezte el Gordon és Jens, 1989). Például egy koraszülött gyermek esetében idővel mind a biológiai tényezők, mind a környezeti hatások (család, később intézményes nevelés-oktatás stb.) nagyon sokat változnak, így abból a tényből, hogy valaki koraszülöttként jött világra, túl sok hosszú távú következtetést aligha vonhatunk le (l. Kalmár, 2007; Kalmár, a jelen kötetben).

Példánkban a gyerekek mutatnak viselkedési és beilleszkedési problémákat, ez egyértelmű. Ugyanakkor számba vehetjük azokat a személyiségbeli, kapcsolati és környezeti védőtényezőket, valamint -folyamatokat, amelyek segítenek nekünk helytállni halmozott kockázatokkal tarkított mindennapjaikban. A családjukat állandó napi stressz

2.3. táblázat

Azonosított védőfaktorok kockázati gyerekcsoportok esetében

Egyéni védőfaktorok

- Bizonyos *temperamentum különbségek*, amelyek csak a rizikós csoportban számítanak. Veszélyeztetett csoportoknál a „könnyű” temperamentumú (aktív, éber, élénk, kíváncsi, szociális, kedves, bújós, kevésbé irritálható) csecsemők a környezetből pozitív reakciót válthatnak ki, viselkedésük jutalmazó hatású lehet az anyáknak, míg a „nehéz” temperamentumú csecsemőknél ez éppen fordítva van.
- *Fejlődési ütem*: a „jól” fejlődő gyermek pozitív visszajelzést ad a környezetnek, míg a nem jól vagy lassan fejlődő gyermek több problémát jelent a környezetnek. Ha a gyermek megnehezített fejlődésének hátterében nyilvánvaló a személyes ok vagy felelősség, a kockázati faktorok erősödhetnek.
- *IQ szint*: a jó / átlagos IQ szint védőfaktoroként jelentkezik (pl. nélkülöző gyermek kompenzációt biztosíthat magának).
- *Teljesítmény orientáció*: a későbbiekben a speciális tehetség, vagy érdekes hobbi pozitív reakciókat válthat ki a nevelőkből, és így nemcsak a spontán belső motiváció miatt, hanem másodlagosan is örömet, magabiztosságot okozhat a gyermeknek.
- *Szociális kompetencia*: a pozitív énkép, az önsegítő készségek, az önállóság, a megfelelő viselkedésszabályozás, az impulzivitáskontroll, a belső kontrollosság olyan tényezők, amelyek erősítik a gyermek személyiségét, és valószínűbbé teszik a boldogulását a nehéz körülmények között.

Környezeti védőfaktorok

- *„Kis” család*: veszélyeztetett csoportok esetében a 4-nél kevesebb gyermek a családban a figyelem megosztása és feladatok szervezése szempontjából fontos védőfaktor.
- *Anyai iskolázottsága*: alapvető szocioökonómiai változó, ami kihat a szülői viselkedésre és a család körülményeinek mérlegelésére.
- *A biztonságos kötődés az elsődleges gondozóval* alapvetően fontos az egész életúton.
- Az is fontos, hogy ha az elsődleges gondozóval sérül vagy hiányzik a kapcsolat, más *kötődésre alkalmas helyettesítő gondozót* (támogató nagyszülők, testvérek, rokonok, barátok, szomszédok) könnyen talál-e a gyermek.
- *A jó kortárskapcsolatok* támogatást jelentenek az egész életúton.
- *Az intézményi szinten kapott segítség* (támogató nevelők, tanárok, jó iskolai élmények) nagyfokú védőfaktoroként játszhatnak szerepet.¹⁶

Forrás: Werner, 2000

¹⁶ Nem utolsósorban ide sorolhatjuk a hatékony társadalompolitika védőhatását is, ami nem stigmatizál, nem tesz kiszolgáltatottá, garantál egy minimum jólléti szintet, és eléri mindazokat, akik rászorulnak a formális segítségre stb. (l. részletesen Bass és Darvas, jelen kötetben).

veszi körül, sok nehézséggel, feszültséggel találkozhatnak kicsi koruktól kezdve. Azonban belső erejük, személyiségük, biztonságos kapcsolataik, érdeklődésük azok a személyes erőforrások, amelyek nem engedik a fejlődés erőteljes kizökkenését. A problémákat mindig az aktualitásnak megfelelő spektrumon kezelhetjük. Ezek a fejlődési, viselkedéses nehézségek talán meglehetősen lennének egy nagyon jó körülmények között élő, „problémamentes” családban, egy ilyen halmozottan hátrányos helyzetben élő család gyermekei esetében azonban arra kell gondolnunk, hogy sokkal nagyobb problémák is elképzelhetők lennének: gyermekkori szorongás, depresszió, pszichoszomatikus, illetve kezelhetetlen magatartásproblémák. A gyerekek ehhez képest nagyon „ügyesek és érettek”, és ha szeretők, törődő családjuk mellé még valódi segítőtárs is épül köréjük, nagy valószínűséggel nem lesznek leküzdhetetlen problémáik a közeli jövőben. Ehhez elengedhetetlen fejlődésük folyamatos nyomon követése, valamint személyiségük, körülményeik, megismételhetetlen egyediségük elfogadása és elfogadtatása is, ami egyszerre „követelmény” a gyerekek, gondozók és a támogató szakemberek számára.

Az ismertetett jelenségek összefoglalásaként bemutatjuk Gutman és munkatársai (2003) alapján készült jegyzetünket a különböző kockázati és védőmechanizmusokról (l. 2.4. táblázat).

Ezek szerint nem elég tudnunk, hogy bizonyos tényezők milyen általános hatást gyakorolnak a gyerekek fejlődésére, tisztában kell lennünk azzal, hogy néhány tényező a feltételek változásával más és más szerepet kaphat, és adott körülmények között veszélyeztető vagy védő folyamatokat indíthatnak el, míg más feltételek mellett nem. E lehetőségek átgondolása mind egy adott gyermek és családjának körülményeinek megítélésénél, mind egy nagyobb gyermek- vagy társadalmi csoport vizsgálatánál, illetve intervenciók (beavatkozások) tervezésénél felelősséggel ruházza fel a szakembereket. Alapos tájékozódás, és számos rendszerfeltétel együttes kezelése elengedhetetlen a mértéktartó következtetések levonásához.

Családi megküzdés, családi reziliencia

A családokat is, akár csak a gyerekeket, tekinthetjük reziliensnek amiatt, ahogyan megküzdnek életük kihívásaival. Pattersonnak a *családi alkalmazkodásról* alkotott modellje (Patterson 1988, 2002) integrálta azokat az ismereteket, amelyek a *családi stressz és a családi reziliencia* témaköreit ölelték fel. A 2.5. táblázat összefoglalja a modell összetevőit.

Amikor a családok krízishelyzetbe kerülnek, ez csaknem minden esetben egyensúlyhiányt és zavart okoz. Általában a krízisek változásra készítetik a családokat nemcsak szerkezetükben, hanem interakcióikban is. A hatékony alkalmazkodás során leküzdik a nehézségeket, megerősítik képességeiket és megváltoztatják céljait/jelentésüket. Abban az esetben, ha ezek a folyamatok sikertelenek, a *család sérülékenységről* beszélhetünk. Alkalmazva a kockázati és védőtényezők tranzakcióinak ismeretét, illetve az egyéni rezilienciáról tudottakat, a *családi rezilienciát* egyaránt értelmezhetjük *képességként* (hogyan képes egy család sikeresen szervezni élete körül-

2.4. táblázat

Kockázati és védőmechanizmusok összefoglalása

Konstruktum	Definíció	Feltételezett hatás
Rizikófaktor	Egy adott tényező, körülmény, adottság pozitív kapcsolatban van egy kedvezőtlen fejlődési kimeneti tényezővel.	Egy adott tényező hozzájárul egy kedvezőtlen fejlődési kimenet kialakulásához. (Pl. alkoholista szülők gyermekei többször szenvednek el bántalmazást és ezáltal fizikai sérüléseket, mint az alkoholt nem fogyasztó szülők gyermekei).
Promotív faktor	Egy adott tényező, körülmény, adottság pozitív kapcsolatban van egy kedvező fejlődési kimeneti tényezővel	Egy adott tényező hozzájárul egy kedvező fejlődési kimenet kialakulásához. (Pl. az érzékeny, válaszkész, meleg szülői gondozás hozzájárul az optimális szülő-gyermek kötődés kialakulásához).
Protektív faktor	Egy adott tényező, körülmény, adottság pozitív kapcsolatban van egy kedvező fejlődési kimeneti tényezővel veszélyeztetett mintában, de nincs kapcsolatban egy alacsony rizikójú mintában	Egy adott tényező csak rizikós mintában rendelkezik kifejezetten védőhatással. Pl. Werner összefoglalójában: a gyerekek könnyen kezelhető temperamentuma védőfaktor lehet egy rizikós mintában, de a temperamentumnak nincs ennyire kifejezett hatása nem-rizikós környezetben.
Sérülékenység faktor	Egy adott tényező, körülmény, adottság negatív kapcsolatban van egy kedvező fejlődési kimeneti tényezővel veszélyeztetett mintában, de nincs kapcsolatban egy alacsony rizikójú mintában	Egy adott tényező csak egy rizikós mintában hátráltatja a jó fejlődést, azonban alacsony rizikójú mintában nincs ilyen kifejezett hatása. Pl. sokgyermekes családok esete: hátrányos helyzetben nehéz nagyon sok gyermek szükségleteit kielégíteni, míg ez nem jelent akkora gondot egy stabil, meleg légkörű, jól szervezett családban.

Forrás: Gutman és mtsai., 2003 alapján

ményeit) és *folyamatként* (ez a kompetens alkalmazkodásra és működésre vonatkozik egy jelentős életesemény vagy krízis után). A családi rendszerek elemzésénél is találkozunk a kétféle kockázati tényezővel: az egyiket az ún. folyamatos/állandó „magas rizikójú” körülmények alkotják (pl. szegénység, krónikus betegség), másik fajtá-

2.5. táblázat

Patterson modellje a családi alkalmazkodásról

A modell először megkülönböztet háromféle családi követelményt, nehézséget, amellyel egy családnak rendszeresen meg kell küzdenie. Ezek:

- normatív és nem normatív stresszorok (életesemények, amelyek változtatásra készítetik a családot),
- folyamatosan jelenlevő családi nehézségek (megoldatlan feszültségek),
- napi viták (a mindennapi élet kisebb összetűzései, problémái).

Emellé felsorolhatjuk a család képességeit, kapacitásait, melyek a következők:

- tárgyi és pszichológiai források (amikkel rendelkezik egy család),
- megküzdési viselkedések (amit tesz egy család)

Mind a nehézségek, mind pedig a képességek érkehetnek a fent bemutatott ökoszisztémák különböző szintjeiről: a családban élő egyének, a család mint rendszer és a társadalom különböző szintjeiről (a szülői iskolázottság, a családi összetartás és a jó egészségügyi és oktatási szolgáltatások példák a három szintre).

A családi jelentések három szintjét határozta meg Patterson a modellben:

- a család definíciója a nehézségeikre és képességeikre vonatkozóan,
- a család identitása,
- a család világnézete (hogyan látják magukat mint család kapcsolódni a különböző egyéb környezeti rendszerekhez).

Patterson 1988, 2002 alapján

ja a traumatikus esemény vagy súlyos nehézség (pl. elsődleges gondozó halála, háború). E kettő kombinációja eredményezi a legsúlyosabb kockázati körülményeket. Patterson (1991) azonosította azokat a családi megküzdési stratégiákat és folyamatokat, amelyek segíthetnek a nehézségek sikeres átvészelésében. (l. 2.6. táblázat).

Ahogy fentebb már felvázoltuk a könnyen azonosítható kockázati és védőtenyezők dinamikáját, az előző táblázat alapján ismertett esetünkben is felfedezhetjük a hatékony családi megküzdés jellemzőit: megerősödhet bennünk az az érzés, hogy valódi reziliens családdal és reziliens gyerekekkel állunk szemben. A számos nehézség ellenére sokkal stabilabb és kiegyensúlyozottabb mind a családi élet, mind a gyerekek fejlődése, mint amire más esetek alapján számíthatnánk. Ezt főleg a családon belüli erőforrások és a családtagok belső energiáinak felszabadítása, továbbá a formális támogatásokat nyújtó szociális ellátórendszer segíti.

2.6. táblázat

Hatékony családi megküzdési módok

1. *a folyamatos stressz-faktorok (pl. betegség) szükségleteinek kiegyensúlyozása más családi szükségletekkel:* ha a családban tartósan egy beteg családtagot ápolnak, ez a tény gyakran felülír más családi funkciókat, gyakorlatokat. A modell értelmében egyensúlyt kell teremteni a problémából fakadó szükségletek és a mindennapok szintjén jelenlevő szükségletek között,
2. *tiszta családi határok fenntartása:* mint már korábban kifejtettük, a szülői és gyermeki alrendszerek közötti határok legyenek határozottak, de rugalmasak: pl. stressz esetén a „parentifikáció” (egy gyermek felnőtt, szülői szerepekkel, felelősséggel való felruházása) nem ajánlott, a gyermekek számára még inkább megterhelő,
3. *kompetens kommunikáció kifejlesztése:* a folyamatos, tiszta, a résztvevők sajátosságait, igényeit figyelembevevő érzelemgazdag és információteli kommunikáció minden esetben a megküzdést segíti,
4. *a helyzet pozitív értelmezése:* az emberek hajlamosak a negatív dolgokat erőteljesebbnek észlelni; segít, ha egy-egy krízist a fejlődés egy mérföldkövének fogja fel a család, és sikerül pozitív aspektusokra is rálelni a helyzetet illetően,
5. *családi rugalmasság fenntartása:* a család rugalmasan alkalmazkodjon a külső körülményekhez, nyitott rendszerként reagáljon a belső és külső folyamatokra,
6. *a család mint egység élményének fenntartása:* a családi kohézió, együvé tartozás élménye minden nehéz helyzetben segíti a megküzdést,
7. *aktív megküzdő erőfeszítések megtétele:* a családon belül ki-ki a maga módján, különböző fókuszú (pl. instrumentális vagy érzelmi) megküzdési módokkal birkózik meg egy-egy adott helyzettel (természetesen pl. a gyerekek egészen máshogy, mint a felnőttek),
8. *szociális integráció megtartása:* a család ne szigetelődjön el, ne tagadja meg a külső segítő, támogató impulzusokat, tartsa a kapcsolatot szeretteivel, barátaival,
9. *szakemberekkel való együttműködő kapcsolat kialakítása:* neheztelt körülmények esetén a formális segítség keresése és elfogadása nagyban könnyítheti a megküzdést.

Patterson, 1991 alapján

A mindennapi gyakorlatban nagyon fontos, hogy egyszerre legyünk képesek egy család vagy egy nagyobb csoport esetében arra, hogy felismerjük mind a biológiai, mind a környezeti kockázatokat és erősségeket, illetve erőforrásokat. Rövid- és hosszútávon is a források, támogatások nyilvánvalóvá és elérhetővé tételé az, ami képes ellensúlyozni a nehézségeket, és jó vágányra terelni a gyerekek és családjaik fejlődését. Meg kell jegyeznünk, hogy a humánökológiai modell legátfogóbb szintjét tekintve, a neheztelt körülményekhez, például a tartósan hátrányos helyzethez való alkalmazkodást, illetve az abból való kitörést nemcsak önmagában a családi megküzdés, hanem az azt erőteljesen befolyásoló társadalompoliti-

ka is segítheti, sőt, segítenie kell. Elkötelezett szociálpolitikusok szemében a *szociális integráció is kétoldalú interakció eredménye* a család és a tágabb környezet között, így e témában mindenképpen felmerül az állami felelősségvállalás kérdése is (l. bővebben Szilvási, valamint Darvas és Bass, a jelen kötetben).

2.7. táblázat

Szükséges információk a gyermeki fejlődés előrejelzése, koragyermekkori intervenciók tervezése, valamint gyermekeket és családjaikat érintő politikai döntéshozások hatékonysága érdekében

- a) a gyermek biológiai, testi folyamatai (orvosi, védőnői adatok a várandósság, a szülés lefolyásáról, az újszülöttkori állapotról, a koragyermekkori fejlődés testi, egészségi eseményeiről),
- b) a gyermek pszichológiai jellemzői (adatok az értelmi és viselkedéses jegyekről, fejlődésről),
- c) a gyermek családtagokhoz fűződő viszonyának jellemzői,
- d) a család funkcionalitása/működőképessége (SES, értékek, attitűdök, viselkedések, légkör, nevelői stílus),
- e) a gyerekek számára jelentős egyéb közösségek, környezetek jellemzői (bölcsőde, óvoda, iskola tárgyi és szociális jellemzői, releváns felnőtt- és kortárskapcsolatok),
- f) a lakókörnyezet fizikai, kulturális és szociális adottságai,
- g) a társadalom jellemzői (szociálpolitika, politikai hangulat, közérzet, tolerancia),
- h) súlyos élmények a család életében (személyes és társadalmi-történelmi események, természeti katasztrófák).

ÖSSZEFOGLALÁS

A tanulmányban bemutatott kurrens elméletek alapján, kiemelten a tranzakciós szemlélet értelmében a fejlődési eseményeket, a gyermek általános fejlődésének előrejelzését, valamint egy-egy szereplő megfigyelt reakcióit mindig tágabb kontextusban (időben és térben különböző környezeti rendszerekben) kell értelmeznünk a többtényezős okság feltételezésével. Fejlődési elmaradás vagy egy megfigyelt probléma esetén, illetve egy adott gyermek, illetve gyermekcsoportok fejlődésének előrejelzésekor a szakember könnyebben és általában elsőként azonosítja a kockázati tényezőket. Ha nyilvánvalóak is a biológiai vagy környezeti kockázati tényezők, a preventív és intervenciók törekvések során „láthatóvá” kell tenni minden szereplő számára a lehetséges erősségeket, erőforrásokat, védőmechanizmusokat, támogatási lehetőségeket is. Ilyen szemlélettel segíthetjük a hátrányos helyzetű gyermekek és családjaik megbirkózási képességét, és a lehető legkedvezőbb fejlődési kimenetét is.

A bemutatott modellek azt sugallják, hogy a fejlődés előrejelzéséhez, valamint hatékony és gazdaságos prevenciós és intervenciós intézkedések tervezéséhez, oktatás-, család- és szociálpolitikai döntések felelős meghozatalához, továbbá a beavatkozások hatékonyságának elemzéséhez számos tényezőről és környezeti szintről kell információkat szereznünk (l. 2.7. táblázat).

AJÁNLOTT MAGYAR NYELVŰ IRODALOM

- Cole, M., Cole, S. R. (2006). *Fejlesztélektan*. Osiris, Budapest.
- Danis I., Gervai J. (2007). Környezeti rizikó: életsemények felmérése. *Család, gyermek, ifjúság*, 15., 14–20.
- Goldenberg, I., Goldenberg, H. (2008). *Áttekintés a családról*. Animula, Budapest (különösen ajánlott: I. kötet, I. fejezet: *A családpszichológia alapjai*. 1–133.).
- Herczog, M. (2008). A koragyermekkori fejlődés elősegítése. In: Fazekas, K., Köllő, J., Varga, J. (szerk.) *Zöld könyv a magyar közoktatás megújításáért*. Ecostat, Budapest, 33–52.
- Kalmár M. (é. n.). *Alkalmazott fejlődépszichológia program*. Kézirat. ELTE, Budapest
- Pléh Cs. (2000). *A lélektan története*. Osiris, Budapest, 2000.
- Pukánszky B. (szerk.) (2000). *A gyermek évszázada*. Osiris, Budapest.
- Szilvási, L. (2008). Egyenlőtlenségek és gyermeki fejlődés – beavatkozási lehetőségek. In: *Társadalmi egyenlőtlenségek, a nem hagyományos családmodell, a szülői viselkedés és a gyermekek fejlődésének összefüggései*. Educatio, Budapest, 13–38.

FELHASZNÁLT SZAKIRODALOM

- Appleyard, K., Egeland, B., Van Dulmen, M. H. M., Sroufe, L. A. (2005). When more is not better: The role of cumulative risk in child behavior outcomes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46, 235–245.
- Aylward, G. P. (1992). The relationship between environmental risk and developmental outcome. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 13, 222–229.
- Barocas, R., Andrews, T. A., Seifer, R., Sameroff, A. J., Croft, R. T., Ostrow, E. (1991). Social and interpersonal determinants of developmental risk. *Developmental Psychology*, 27, 479–488.
- Bates, J. E. (1989). Applications of Temperament Concepts. In: Kohnstamm, G. A., Bates, J. E., Rothbart, M. K. (eds.): *Temperament in Childhood*. John Wiley and Sons, Chichester, 321–357.
- Bell, R. Q. (1968). A reinterpretation of the direction of effects in studies of socialization. *Psychological Review*, 75, 81–95.
- Bell, R. Q. (1974). Contributions of human infants to caregiving and social interaction. In: Lewis, M., Rosenblum, L. (eds.): *The Effect of the Infant on its Caregiver*. Wiley, New York, 1–19.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: a process model. *Child Development*, 55, 83–96.

- Bengtson, V. L., Allen, K. R. (1993). The Life Course Perspective Applied to Families over Time. In: Boss, P., Doherty, W., LaRossa, R., Schumm, W., Steinmetz, S. (szerk): *Sourcebook of Family Theories and Methods: A Contextual Approach*. Plenum, New York, 469–499.
- Bertalanffy, L. von (1968). *General Systems Theory*. Braziller, New York.
- Bollen, K. A., Glanville, J. L., Stecklov, G. (2001). Socioeconomic Status and Class in Studies of Fertility and Health in Developing Countries. *Annual Review of Sociology*, 27, 153–185.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: research perspective. *Developmental Psychology*, 22, 723–742.
- Bronfenbrenner, U., Ceci, S. J. (1994). Nature–nurture reconceptualized in developmental perspective: a bioecological model. *Psychological Review*, 101, 568–586.
- Bronfenbrenner, U. (1995). The bioecological model from a life course perspective. In: Moen, P., Elder, G. H., Luscher, K. (eds.): *Examining Lives in Context: Perspectives on the Ecology of Human Development*. American Psychological Association, Washington D.C., 599–618.
- Bryant, P. (1990). Empirical evidence for causes of development. In: Butterworth, G., Bryant, P. (eds.) *Causes of development: interdisciplinary perspectives*. Hemel Hempstead, Harvester Wheatsheaf. 33–45.
- Carter, E. A., McGoldrick, M. (eds.) (1990). *The Family Life Cycle: A Framework for Family Therapy*. Gardner Press, New York.
- Caspi, A. (1998). Personality development across the life course. In: Damon, W. (series ed.), Eisenberg, N. (vol. ed.) *Handbook of Child Psychology: Vol. 3. Social, Emotional, and Personality Development* (5th ed.), Wiley, New York, 311–388.
- Cole, M., Cole, S. R. (2006). *Fejlődéslélektan*. Osiris, Budapest.
- Combrinck-Graham, L. (1985). A developmental model for family systems. *Family Process*, 24, 139–150.
- Cowan, C. P., Cowan, P. A., Heming, G., Miller, N. B. (1991). Becoming a family: Marriage, parenting, and child development. In: Cowan, P. A., Hetherington, M. (eds.): *Family Transitions*. Lawrence Erlbaum Associates, Mahwah, NJ.
- Cowan, P. A. (1991). Individual and family life transitions: a proposal for a new definition. In: Cowan, P. A., Hetherington, M. (eds.) *Family Transitions*. Lawrence Erlbaum Associates, Mahwah, NJ.
- Cox, M. J., Paley, B. (1997). Families as systems. *Annual Review of Psychology*, 48, 243–267.
- Danis I. (2008). *Szülői és tágabb környezeti tényezők szerepe a szülővé válás folyamatában és a korai anya-gyermek kapcsolat kialakulásában*. Doktori értekezés. Eötvös Lóránd Tudományegyetem, Pedagógiai-pszichológiai Kar, Pszichológiai Doktori Iskola, Kognitív Fejlődés Program.
- Danis I., Gervai J. (2007). Környezeti rizikó: életeseemények felmérése. *Család, gyermek, ifjúság*, 15, 14–20.
- Danis, I., Szilvási, T., Gervai, J. (2006). Jelentős életeseemények megítélése kisgyermeket nevelő magyar anyák körében. *Psychiatria Hungarica*, 21, 184–209.
- Elder, G. H., Jr. (1985). *Life Course Dynamics*. Cornell University Press, Ithaca, NY.
- Elder, G. H., Jr. (1991). Family transitions, cycles, and social change. In: Cowan, P. A., Hetherington, M. (eds.) *Family Transitions*. Lawrence Erlbaum Associates. Mahwah, NJ.

- Farran, D. (2000). Another decade of intervention for children who are low income or disabled: What do we know now? In: Shonkoff, J., Meisels, S. (eds.): *Handbook of Early Childhood Intervention* (2nd ed.). New York, Cambridge University Press. 510–548.
- Fejes, J. B., Józsa, K. (2005). A tanulási motiváció jellegzetességei hátrányos helyzetű tanulók körében. *Magyar Pedagógia*, 105, 185–205.
- Garbarino, J., Ganzel, B. (2000). The human ecology of early risk. In: Shonkoff, J., Meisels, S. (eds.) *Handbook of early childhood intervention* (2nd ed.). New York, Cambridge University Press. 76–94.
- Garmezy, N., Masten, A. S., Tellegen, A. (1984). The study of stress and competence in children: Building blocks for developmental psychopathology. *Child Development*, 55, 97–111.
- George, L. K. (1993). Sociological perspectives on life transitions. *Annual Review of Sociology*, 19, 353–373.
- Gerard, J. M., Buehler, C. (2004). Cumulative environmental risk and youth maladjustment: The role of youth attributes. *Child Development*, 75, 1832–1849.
- Goldenberg, H., Goldenberg, I. (2008). *Áttekintés a családról I–III*. Animula Kiadó, Budapest.
- Gordon, B. N., Jens, K. G. (1989). A conceptual model for tracking high-risk infants and making early service decisions. *Journal of Behavioral and Developmental Pediatrics*, 9, 279–286.
- Gutman, L. M., Sameroff, A. J., Cole, R. (2003). Academic growth curve trajectories from 1st to 12th grade: Effects of multiple social risk factors and preschool child factors. *Developmental Psychology*, 39, 777–790.
- Hareven, T. K. (szerk.) (1996). *Aging and Generational Relations: Life Course and Cross-Cultural Perspectives*. Aldine de Gruyter, New York.
- Herczog, M. (2008). A koragyermekkori fejlődés elősegítése. In: Fazekas, K., Köllő, J., Varga, J. (szerk.): *Zöld könyv a magyar közoktatás megújításáért*. Ecostat, Budapest, 33–52.
- Kalmár M. (é. n.). *Alkalmazott fejlődépszichológia program*. Kézirat. ELTE, Budapest.
- Kalmár M. (2007). *Az intelligencia alakulásának előrejelezhetősége és váratlan fordulatai – Rizikómentesen született, valamint koraszülött gyerekek követésének tanulságai*. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest.
- Kralik, D., Visentin, K., van Loon, A. (2006). Transition: a literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 55, 320–329.
- Lewis, M. (1990). Models of developmental psychopathology. In: Lewis, M., Miller, S. M. (eds.) *Handbook of Developmental Psychopathology*. Plenum, New York, 455–462.
- Liskó, I. (1997). Hátrányos helyzetű gyerekek a szakképző iskolákban. *Educatio*, 6, 60–73.
- Loeber, R. (1991). Questions and advances in the study of developmental pathways. In: Cicchetti, D., Toth, S. L. (eds.): *Rochester Symposium on Developmental Psychopathology*. Rochester, New York, Univ. of Rochester Press. 97–116.
- Minuchin, P. (1985). Families and individual development: Provocations from the field of family therapy. *Child Development*, 56, 289–302.
- Minuchin, P. (1988). Relationships within the family: a systems perspective on development. In: Hinde, R.A., Stevenson-Hinde, J. (eds.): *Relationships within families: mutual influences*. Clarendon, Oxford, 7–26.
- O'Connor, T. G., Rutter, M. (1996). Risk mechanisms in development: some conceptual and methodological considerations. *Developmental Psychology*, 32, 787–795.
- Papp, J. (1997). A hátrányos helyzet értelmezése. *Educatio*, 6, 3–7.
- Parke, R. D. (1988). Families in life-span perspective: a multilevel developmental approach. In: Hetherington, E. M., Lerner, R. M., Perlmutter, M. (eds.): *Child Development in Life-span Perspective*. Lawrence Erlbaum Associates. Mahwah, NJ, 159–190.

- Patterson, J. (1988). Families experiencing stress: The family adjustment and adaptation response model. *Family Systems Medicine*, 5, 202–237.
- Patterson, J. (1991). Family resilience to the challenge of a child's disability. *Pediatric Annals*, 20, 491–499.
- Patterson, J. (2002). Integrating family resilience and family stress theory. *Journal of Marriage and Family*, 64, 349–360.
- Piaget, J. (1969). *Válogatott tanulmányok*. Gondolat, Budapest.
- Pléh Cs. (2000). *A lélektan története*. Osiris, Budapest.
- Pukánszky B. (szerk.) (2000). *A gyermek évszázada*. Osiris, Budapest.
- Rutter, M. (1976). Research report: Isles of Wight studies, 1964–1974. *Psychological Medicine*, 6, 313–332.
- Rutter, M. (1994). Beyond longitudinal data: causes, consequences, changes, and continuity. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 928–940.
- Rutter, M. (1999). Resilience concepts and findings: implications for family therapy. *Journal of Family Therapy*, 21, 119–144.
- Sameroff, A. J., Chandler, M. J. (1975). Reproductive risk and the continuum of caretaker casualty. In: Horowitz, F. D. (Ed.) *Review of child development research (Vol. 4)*. Chicago, University of Chicago Press.
- Sameroff, A. J., Seifer, R. (1983). Familial risk and child competence. *Child Development*, 54, 1254–1268.
- Sameroff, A. J., Fiese, B. H. (2005). Models of development and developmental risk. In: Zeanah, C. H. (ed.) *Handbook of Infant Mental Health. 2nd Ed.* The Guilford Press, New York.
- Thomas, A., Chess, S. (1989a). Temperament and Personality. In: Kohnstamm, G. A., Bates, J. E., Rothbart, M. K. (eds.): *Temperament in Childhood*. John Wiley and Sons, Chichester, 249–263.
- Thomas, A., Chess, S. (1989b). Issues in the Clinical Application of Temperament. In: Kohnstamm, G. A., Bates, J. E., Rothbart, M. K. (eds.): *Temperament in Childhood*. John Wiley and Sons, Chichester. 377–387.
- Vigotszkij, L. Sz. (1971). *Gondolkodás és beszéd*. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- Werner, E. E. (2000). Protective factors and individual resilience. In: Shonkoff, J. P., Meisels, S. J. (eds.): *Handbook of Early Childhood Intervention*. Cambridge University Press, 115–135.
- Werner, E. E., Smith, R. S. (2001). *Journey from Childhood to Midlife: Risk and Recovery*. Ithaca, New York, Cornell University Press.
- Zigler, E., Finn-Stevenson M. (1992). Applied Developmental Psychology. In: Bornstein, M. H., Lamb, M. E. (eds.): *Developmental Psychology*. New Jersey LEA, 677–730.

II. BIOLÓGIA ÉS FEJLŐDÉS: A GÉNEK ÉS AZ AGY

3. fejezet

A GÉNEK ÉS A KÖRNYEZET SZEREPE AZ EMBERI VISELKEDÉSBEN

Lakatos Krisztina

MTA Pszichológiai Kutatóintézet

BEVEZETŐ: TÉVUTAK ÉS SZEMLÉLETVÁLTÁS A GENETIKA TUDOMÁNYÁNAK KIALAKULÁSA VISELKEDÉS-GENETIKAI ALAPFOGALMAK ÉS FONTOSABB EREDMÉNYEK

Örökölhetőség és a környezeti hatások típusai

A genetikai és a környezeti hatások összefüggése

A VISELKEDÉSI JELLEMZŐK HÁTTERÉBEN ÁLLÓ GÉNEK AZONOSÍTÁSA, A MOLEKULÁRIS GENETIKA ÚJ LEHETŐSÉGEI

Az öröklődés fizikai alapjai

Változatosság az egyének között

Vizsgálati módszerek

A KÖRNYEZETI HATÁSOKRA VALÓ ÉRZÉKENYSÉGET BEFOLYÁSOLÓ GÉNEK, MODERÁTOR HATÁSOK

Bántalmazás, negatív életesemények és antiszociális magatartás

Korai gondozás, korai kötődés és érzelemszabályozás

A szülő viselkedése

Intelligencia

Figyelemzavaros hiperaktivitás

Összegzés

AMIKOR A KÖRNYEZET MÓDOSÍTJA A GÉNműKÖDÉST A VITA VÉGE?!

GYAKORLATI ALKALMAZÁS?



Az „öröklődés vagy környezet” kérdése tudományos szempontból mára túlhaladt. Mind a viselkedés-genetikai, mind pedig a molekuláris genetikai vizsgálatok azt támasztják alá, hogy a két tényező együttesen alakítja a viselkedést. A kutatás középpontjába e kölcsönhatások természetének és mechanizmusainak felderítése került. Fejezetünk célja, hogy bemutassa a genetika alapfogalmait és az öröklődés alapfolyamatait. Tárgyaljuk a gének és a környezet lehetséges összefüggéseit, valamint áttekintjük a csecsemő- és a gyermekkori fejlődéssel kapcsolatos konkrét eredményeket. Ezek jól érzékeltetik, hogy a viselkedést alakító külső és belső tényezők az esetek többségében nem determinisztikusan alakítják ki a sajátságokat. Rávilágítanak arra is, hogy az összetett viselkedés a hatások komplex mintázatára vezethető vissza. Az eredmények a napi gyakorlatra még nem fordíthatók ugyan le, de azt az elméleti keretet mindenféleképpen befolyásolják, ahogy a fejlődésről gondolkodunk.

BEVEZETŐ: TÉVUTAK ÉS SZEMLÉLETVÁLTÁS

A genetika és a társadalomtudományok sokáig csak a távolból vitatták egymás állításait anélkül, hogy megpróbálták volna álláspontjukat közelíteni, tudásukat integrálni. Hosszú időre volt szükség ahhoz, hogy egyre inkább meggyökerezzen az a szemlélet, amely a jelenségek komplex mozgatórugóinak megértésére irányult. Az út látványosan téves, az adott tudomány szélsőséges elképzeléseit megfogalmazó állításokon keresztül vezetett, amelyek sajnálatosan olykor torz gyakorlattal is párosultak. A 19. században és 20. század elején a genetika tudománya az új felfedezésektől mámorosan, viszont rasszista és a társadalmi osztályok közötti elkülönülést támogató légkörben, maga is a rasszista társadalomszemlélet igazolásával szolgált. Ma már tudjuk, hogy például a elhíresült intelligenciavitában (l. részletesebben: Gould, 1999; Hamer és Copeland, 2002; Vajda, 2002) helytelen érveléssel és hiányos adatok birtokában vezették vissza pusztán biológiai tényezőkre a rasszok között mérhető átlagos IQ különbséget. Ugyanakkor ez az eredmény nagyon is megfelelt a kor „elvárásainak”. Noha a vita máig sincs lezárva, a környezeti és a genetikai hatások együttes vizsgálatával egyre finomodik a képünk az egyének közötti különbségek eredetéről.

Az eugenika korszaka után „gyanússá” vált genetika tudománya az elmúlt évtizedekben nagyon is igazolta létjogosultságát. Bebizonyosodott, hogy a környezetnek az egyén fejlődésére gyakorolt hatásait igazán csak úgy érthetjük meg, ha figyelembe vesszük a genetikai jellemzőket is. A „külső” és „belső” hatások a valós életben csak nagyon ritkán választhatók el egymástól. Erőteljes genetikai hatásokat jelentenek például egyes örökletes rendellenességek. Ugyanakkor a nagyfokú nélkülözés, amelynek következtében a fejlődő szervezet nem jut megfelelő tápanyagokhoz, vagy a kifejezett pszichológiai depriváció határozottan lecsökkenti a gének változatosságának hatását a tulajdonságok változatosságára. A mindennapi életben szerencsére ezek a ritkább esetek.

Így napjaink kutatói előtt az a feladat áll, hogy egy jelenség vizsgálata során egyszerre vegyék figyelembe a környezeti és genetikai hatásokat. Mindebben nagy jelentősége van a Humán Genom Projektnek, amely a teljes emberi génállományt meghatározta. Az egyes gének ismeretében válik valóban mérhetővé a genetikai és környezeti tényezők együttes hatása. Ismereteink ma még hiányosak, hiszen az emberi génállomány csak nemrég óta ismert, és az új vizsgálati módszerek is nagyon fiatalok még. Így a teljes mozaikképből még csak apró darabkákat ismerünk, ame-

lyek csak néhány százalékban magyarázzák egy-egy feltárni kívánt jelenség változatosságát, ugyanakkor elméleti szempontból rendkívül fontos iránymutatással szolgálnak.

A most következő fejezetben megismerkedünk a klasszikus viselkedésgenetika alapfogalmaival és vizsgálati módszereivel, majd a molekuláris genetika új vívmányaival foglalkozunk. E megközelítésmódok eredményei közül elsősorban azokat mutatjuk be, amelyek a gyermekkori fejlődés folyamatainak megértését segítik. Rávilágítunk, hogy a gének és a környezet együttes hatása milyen kölcsönhatásokon keresztül érvényesülhet például a gyermek- és fiatal felnőttkori depresszió, antiszociális viselkedés, érzelemszabályozás, korai kötődés vagy a figyelemzavaros hiperaktivitás kialakulásával kapcsolatban. Ugyanakkor azt is látnunk kell, hogy ezek az eredmények egyelőre még inkább elméleti, mintsem gyakorlati jelentőséggel bírnak. Megtanulhatjuk belőlük azonban, hogy mind a környezet, mind pedig az öröklődés csak *valószínűségi* hatásokat jelent, és nagyon kevés kivételtől eltekintve *egyik sem determinisztikus (előre meghatározó jellegű)*.

A GENETIKA TUDOMÁNYÁNAK KIALAKULÁSA

Noha az öröklődés tudományos vizsgálata csak a 19. században kezdődött el, az öröklődés bizonyos törvényeinek gyakorlati alkalmazása már több mint tízezer éves múltra tekint vissza (Gottesman, 2008). A kutya, majd egyéb, az ember számára hasznos állatok háziiasítása és a növénytermesztés során az ember a pontos mechanizmusok ismerete nélkül megtanulta szelektálni az örökletes jellegeket. A változtatás egyaránt irányult fizikai és viselkedési jellemzőkre. A természettudományos képzettséggel rendelkező morvaországi német szerzetes, Johann Gregor Mendel (1822–1884) különböző termésű borsókat keresztezve az utódnemzedék külleme alapján leírta a *domináns-recesszív öröklésmentet* (l. 3.1. keretes szöveg). Eredményei azonban a saját korában elsikkadtak, és csak a 20. század elején kerültek az öröklődéssel foglalkozó kutatók figyelmének középpontjába.

Magát a *genotípus* (3.1. keretes szöveg) és a *fenotípus* (3.1. keretes szöveg) fogalmát egy dán botanikus, Wilhelm Johannsen (1857–1927) alkotta meg nem sokkal később. A fogalmak bevezetése forradalmi jelentőségű volt, hiszen az öröklésről való előremutató gondolkodás elméleti alapjait teremtette meg. Szükség volt annak megértésére is, hogy egy genotípus több fenotípussal is kapcsolatban állhat, míg egy fenotípus több génre is visszavezethető.

Az emberi és az állati jellegeket megfigyelve hamar szembetűnik, hogy egyes viselkedések minden egyedben általánosan többé-kevésbé azonosan fordulnak elő, míg mások meglehetősen változatosságot mutatnak. Vannak olyan bonyolult viselkedéssorok – például az udvarlás, a párzás vagy az utódgondozás –, amelyek a faj minden egyedében a viselkedéselemek azonos sorrendjével jelennek meg (*öröklött magatartásmintázatok*). Ugyancsak fajra jellemző a helyváltoztatás módja, a fajon be-

3.1. Genetikai alapfogalmak I.

Gén: az örökletesség hordozója; a DNS-molekula egyik szálán elhelyezkedő nukleotid-szekvencia, amely az RNS-ek közvetítésével általában egy fehérjét határoz meg.

Genotípus: genetikai összetétel, azt adja meg, hogy egy adott gén mely változatai fordulnak elő az adott egyedben.

Fenotípus: a megfigyelhető tulajdonság, amely lehet fizikai jellemző, vagy akár viselkedés.

Domináns-recesszív öröklésmenet: a génváltozatok közül az egyik hatása „erősebb”, mint a többi génváltozaté, így ha jelen van az egyedben, akkor mindenképpen a domináns génváltozat által meghatározott tulajdonság fejeződik ki. Dominánsan öröklődő betegségeknél az egyik szülő érintettsége esetén, ha csak egyik kromoszómáján hordozza a rendellenes változatot, 50%-os eséllyel lesz a gyermek is beteg. Ha az érintett szülő *homozigóta*, akkor 100%-os az esélye annak, hogy gyermeke is beteg lesz. A „gyengébb”, recesszív változat által meghatározott tulajdonság csak akkor figyelhető meg, ha az egyed két recesszív génváltozatot hordoz. Ebből az is következik, hogy a recesszív változatok akkor is benne maradnak egy populáció génkészletében, ha esetleg valamilyen súlyos, akár halálos fejlődési rendellenességet okoznak, hiszen a *heterozigóta* egyedekben (akik egy domináns és egy recesszív változatot hordoznak), nem fejeződik ki ez a tulajdonság. Recesszíven öröklődő rendellenesség esetén ahhoz, hogy az utódban betegség alakuljon ki, az szükséges, hogy mindkét szülő legalább hordozója legyen a betegséget okozó génváltozatnak. Ekkor a szülő egyik kromoszómáján a hibás változat van jelen, másik kromoszómáján viszont a helyes gén található, így a betegség a szülőben nem fejeződik ki. Annak a valószínűsége, hogy két hordozó (*heterozigóta*) szülő esetén az utód beteg lesz, 25% (ez az esélye annak, hogy mindkét szülőtől a hibás génváltozatot kapja meg). Ha csak az egyik szülő hordozó, akkor gyermeke 50%-os valószínűséggel lesz maga is a betegség hordozója, de nem fog megbetegedni. A *kodomináns öröklésmenetet* akkor figyelhetjük meg, amikor az egyes génváltozatok azonos „erejük”, és a két eltérő változat együttes jelenléte mindkét megjelenési forma együttes kifejeződéséhez vezet. Ilyen például az AB0 vércsoport öröklésmenete.

A genetikai variancia komponensei: A megfigyelhető jellegek csoporton, fajon belüli változatosságát genetikai és környezeti hatások, valamint ezek kölcsönhatásai alakítják ki. A tulajdonság változatosságát magyarázó genetikai hatások – azaz a genetikai variancia – háttérben többnyire számos gén áll, amelyek egymással különböző típusú kölcsönhatásokon keresztül hatnak. Azokban az esetekben, amikor az egyes gének hatása összeadódik (tehát a két vagy több gén hatása pontosan az egyedi génhatások mértékének összege), *additív genetikai varianciáról* beszélünk. Vizsgálatok kimutatták, hogy a genetikai variancia legalább felét, de bizonyos esetekben 100%-át a gének összeadódó hatása teszi ki (additív genetikai variancia mutatható ki például az ujjlenyomatot kialakító bőrlécek száma és mintázata esetében). Vannak azonban olyan esetek, amikor a különböző gének ennél bonyolultabb kölcsönhatására következtethetünk. Ebben az esetben az adott gén kifejeződése egy másiktól függ. Az

egyedek génváltozatok egymás hatását felerősíthetik, vagy éppen mérsékelhetik. Ez a kölcsönhatás adja az ún. *episztatikus genetikai varianciát*. Ilyen jelenséget figyeltek meg például rágcsálók felnőttkori testsúlyának alakulásában, vagy embereknél a sarlósejtes vérszegénység *súlyosságának* mértékében. Mint ahogy az öröklésmenteknél már láttuk, egy adott gén különböző változatai eltérő „erejük” lehetnek. A domináns és recesszív allélek okozta változatosságot nevezzük *domináns variancia-komponensnek*.

lül azonban jelentős egyéni különbségeket figyelhetünk meg például az aktivitási szintben. Az ilyen, nagy változatosságot mutató tulajdonságokat *mennyiségi tulajdonságnak* nevezzük.

A pszichológia által tanulmányozott viselkedések jelentős része mennyiségileg is mérhető, mint például a személyiség jellemzői, a tanulási görbék (milyen „gyorsan” tanulunk meg valamit) és az intelligenciahányados, az IQ. A korai megfigyelések azt mutatták, hogy bizonyos jellegek (a fogyatékoságtól kezdve a tehetségig) nem csak az egyénre, hanem annak családjára is jellemzők. Az emberi viselkedés örökletességét vizsgáló első kutatások témája nem meglepő módon az értelmi képesség volt. Az emberi viselkedés valóban tudományos igényű és megfelelő eszközökkel történő vizsgálata a 20. században kezdődött meg. A genetikai rokonság fokának tisztázásával lehetőség nyílt megtervezni, hogy milyen kísérleti, megfigyelési elrendezésben tanulmányozhatjuk az öröklődés és a környezet szerepét. A *humán viselkedésgenetika* eszköztárába évtizedekig az ikervizsgálatok, a biológiai és az örökbefogadott gyermekek összehasonlítása, valamint a pedigréelemzés¹ tartozott. Az áttörést a molekuláris genetikai ismeretek és technikák hozták. Az öröklés és a környezeti hatások szerepéről (*nature-nurture*) azonban már az 1920-as években vita alakult ki a pszichológia tudományán belül, ami hosszú időre meghatározta a fejlődésről alkotott elméletek keretét és irányt szabott a kutatásoknak is (Csányi, 1994).

A pszichológiában négy különböző elmélet próbált erre a kérdésre választ találni. A *biológiai érési megközelítés* szerint a fejlődés belső (biológiai) okokra vezethető vissza. A 20. század meghatározó elmélete volt a környezeti, tanulási megközelítés (*behaviorizmus*), amelynek jeles képviselője, John B. Watson Locke-hoz hasonlóan azt állította, hogy az ember „üres lapként” jön világra (*tabula rasa*), és sorsát, képességeit csak az befolyásolja, hogy milyen környezetbe kerül. Piaget *konstruktivista elképzelése* szerint a környezet és az öröklés egyaránt fontos, a környezet tényezői közül pedig meghatározó a társas környezet. Felismerte, hogy a különböző fejlődési szakaszokban eltérhet a környezet befolyása, valamint hogy a gyermek maga is aktív szereplője ennek a folyamatnak. A *kulturális megközelítés* szerint az öröklés és kör-

¹ *Pedigréelemzés* vagy családfaelemzés: a tulajdonságok öröklődésének vizsgálata a családi kapcsolatok ismeretében. A rokoni kapcsolatokat grafikusán ábrázolva feltűntetik, hogy egy adott jelleg a kiterjedt család pontosan mely tagjainál fordult elő. Gyakran alkalmazzák például az orvosi genetikában, amikor valamilyen ritka betegséggel vagy rendellenességgel kapcsolatban felmerül annak örökletessége.

nyezet nem közvetlen kölcsönhatásban, hanem a kultúra révén integrálódnak (Cole és Cole, 2006; a kérdésről I. még Danis és Kalmár a jelen kötetben, valamint Danis és mtsai a II. kötetben).

Az emberi viselkedés genetikai vizsgálatának történetét azonban csalások és bizonyos eredmények félreértelmezése kísérte. Francis Galton elévülhetetlen érdemeket szerzett a viselkedésgenetika módszertanának kifejlesztésében (statisztikai eljárások, család- és ikervizsgálat). Ugyanakkor azt vallotta, hogy minden emberi tulajdonságot az öröklődés határoz meg, és *szelektív szaporodással* növelni lehetne az emberiség értelmi képességeit. Ebből a gondolatból indult el az *eugenika elmélete*, amely beárnyékolta a 20. század számos politikai döntését is. Ezek az elméletek a tudományos közösség számára tarthatatlanok, felbukkanásukat napjainkban egyértelmű elutasítás fogadja. Egyre bővülő tudásunk a molekuláris folyamatokról és az esetleges beavatkozás képessége ismételen aggodalommal töltheti el a genetikában járatlan olvasót. Reméljük, hogy e fejezet segít megvilágítani, miért nem lehetséges, és miért nincs is értelme az emberi mindenhatóságban való hitnek (és az attól való félelemnek).

VISELKEDÉS-GENETIKAI ALAPFOGALMAK ÉS FONTOSABB EREDMÉNYEK

Öröklhetőség és a környezeti hatások típusai

A genetika alkalmazása nem azt változtatta meg, hogy melyek a pszichológia fontos területei (pl. a személyiség), hanem a lélektani jellegekről való gondolkodást alakította át. Érinti ez a viselkedés fejlődésének magyarázatát, amely a környezet általi meghatározottságtól eltávolodva közeledett a környezet és a genetikai háttér együttes hatásának megértéséhez, de elvezethet akár egyes jellegek, jelenségek pontosabb és objektívebb definiálásához is.

A *kvantitatív viselkedésgenetika* a fenotípusban megfigyelhető egyéni változatosságot igyekszik megfelelő statisztikai eljárásokkal összetevőkre bontani. A változatosság hátterében genetikai és környezeti hatások, valamint mérési hibák is állhatnak. A legegyszerűbb modell szerint a vizsgált jelleg *variáciája* (változatossága) a genetikai (V_g vagy – többnyire az angol jelölés szerint – G) és a környezeti (magyarban V_k , az angol jelölés szerint E) variancia összege. Az *öröklhetőség* (*heritabilitás*, h^2) azt jellemzi, hogy a genetikai variancia mennyit határoz meg a teljes fenotípusos varianciából, vagyis a változatosság mekkora hányada áll kapcsolatban a genetikai változatossággal. A heritabilitás az adott vizsgálati csoportra érvényes, értéke 0 és 1 között változik,² és minél nagyobb, a genetikai tényezőknek annál nagyobb a szerepük a tulajdonság kialakításában.

² A heritabilitás értéket időnként százalékban fejezik ki, tehát a $h^2 = 0,1$ 10%-nak felel meg.

Fontos megértenünk, hogy a heritabilitás az egyes tulajdonságoknak nem állandó és általános jellemzője. Kontextus- és populációfüggő mérték: egy adott környezetben, egy adott vizsgálati csoportra igaz. Az, hogy bizonyos jellegekkel kapcsolatban mégis megadhatunk egy heritabilitás-érték tartományt, annak köszönhető, hogy ismételt vizsgálatokban, eltérő csoportokban is többé-kevésbé hasonló értékeket becsültek.³ Ugyancsak fontos belátnunk, hogy például egy viszonylag magas heritabilitású tulajdonság, mint például az IQ esetében az adott tulajdonság átlagos mutatóiban mérhető populációk közötti különbség nem azt jelenti, hogy az alacsonyabb átlagértéket mutató csoport tagjai rosszabb géneket hordoznának. Ilyen esetekben gyakran az összehasonlított csoportok *életkörülményeiben* található határozott különbséget. Átlagos IQ-pontszám különbséget mutattak ugyan ki az afrikai és az európai (azaz kaukázusi rasszba tartozó) felmenőkkel rendelkező amerikaiak között, de ez nem azt jelentette, hogy a csoportokon belül egyöntetűen mindenkinek a pontszáma az alacsonyabb vagy a magasabb tartományba esett volna. A valóság az, hogy a csoportokon belüli változatosság mértéke nagyobb, mint a csoportok közötti különbség. Ezen felül jelentős eltérés jellemezte a két csoport életkörülményeit, és a csoportok IQ-pontszám átlagának eltérése inkább ennek tudható be.

A genetikai jellegek által magyarázott variancia (heritabilitás) megnő, ha a környezet stabil, és minden egyed számára közel azonos. Így például ha azonos fajhoz tartozó, de különböző, vadon növekvő példányoktól származó növénymagvakat üvegházban vetünk el és nevelünk fel, akkor a környezeti hatások azonosak lesznek és nem okoznak változatosságot a növény egyedek jellemzőiben. Az egyes palánták között megfigyelhető különbséget a genetikai tényezőkre vezethetjük vissza, tehát ilyenkor a változatosság hátterében az öröklés áll, és ebben a helyzetben szinte 100%-os heritabilitást mutathatunk ki a változatosságot mutató jellegekben. Ugyanígy, ha azonos genetikai állományú egyedeket (pl. beltenyésztett törzsből származó patkányokat) vizsgálunk, akkor a környezeti hatás jelentősége és magyarázó ereje növekszik meg, hiszen a genetikai állomány azonos, változatosságot csak az eltérő környezeti hatások tudnak létrehozni.

A valóságban – természetes környezetben – a populációk általában genetikai szempontból megfelelő változatossággal rendelkeznek, és a környezetükben is vannak eltérések. Ilyenkor a G súlya abban az esetben nő meg jelentősen, ha nagyon robusztus genetikai hatásról van szó (ilyennek bizonyult például a BRCA1 és BRCA2 génváltozatok szerepe az emlőrák kialakulásában). Ugyancsak ilyen hatásnak számít például a kromoszóma-rendellenesség okozta Down-szindróma is. Ebben az esetben az érintettek IQ-ját elsősorban genetikai tényezők határozzák meg, viszont a Down-szindrómások csoportján belüli változatossághoz már nem csak a geneti-

³ Természetesen előfordulhatnak meglehetősen különböző heritabilitásérték-bebecslések ugyanazon jelleggel kapcsolatban, ilyenkor azonban szerepet játszhat a tulajdonság mérésére használt módszerek vagy a vizsgálati minták jelentős eltérése.



kai, hanem a környezeti tényezők (például a fejlesztés minősége, időzítése) is hozzájárulnak. Csökken a heritabilitás akkor, ha az adott vizsgálati helyzetben nagyon erőteljes, a környezet által közvetített rizikótényező figyelhető meg (pl. súlyos nélkülözés a fejlődés kulcsfontosságú időszakában). Nagyon alacsony születési súllyal, legalább 8 héttel korábban világra jött koraszülöttek esetében a képességek korai fejlődését elsősorban koraszülöttségük befolyásolja, és csoportszinten kisebb szerepe van a genetikai változatosságnak. Összetett viselkedést tekintve az ilyen erőteljes hatások meglehetősen ritkák. Ugyanakkor több vizsgálatban is azt találták, hogy a heritabilitás-érték magasabb a kedvezőbb családi környezetben felnövő gyermekek esetében, míg kedvezőtlen körülmények között (pl. szülők iskolázatlansága, mélyszegénység) ugyanannak a tulajdonságnak az örökölhetősége mérsékeltebb, és megnő a környezeti hatások szerepe.

A klasszikus viselkedés-genetikai (kvantitatív genetikai) mérési módszerek azon alapulnak, hogy az összehasonlítható csoportoknak eltérő a *rokonsági foka*, azaz közös felmenőjüktől más-más valószínűséggel örökölték ugyanazt a génváltozatot. A *rokonsági fok* 0 és 1 között változik: 0 az egymással egyáltalán nem rokon személyeknél (pl. az örökbefogadó szülők és az örökbefogadott gyermek), míg 1 az egyetűjű ikreknél (ők genetikai klónoknak tekinthetők), akiknek génváltozatai 100%-ban azonosak. 0,5 a testvérek, kétpetűjű ikrek, vagy a szülők és gyermekeik rokonsági foka. Minél nagyobb tehát a rokonság foka, az egyedek annál hasonlóbbak egymáshoz. Ugyancsak megnöveli a hasonlóságot, ha azonos rokonsági fok mellett magasabb az *adott jelleg heritabilitása*. A heritabilitás tehát a rokonsági fok figyelembevételével az egyedek hasonlósági fokából is becsülhető. Hasonlósághoz vezethet

azonban a genetikai hatások mellett a *közös környezet* is, tehát a heritabilitás mérését célzó vizsgálatoknál egyaránt figyelembe kell venni, és becsülni kell, a genetikai és környezeti hasonlóságot is.

A humán kutatások esetében az *ikervizsgálat* a legismertebb az alkalmazott módszerek közül: ezekben az esetekben a saját családjukban, együtt felnövekvő egy- és kétpetéjű ikreket hasonlítják össze. Az egypetéjű ikrek (*ang.* monozygotic, MZ) genetikai állományukat tekintve azonosak, míg a kétpetéjű ikrek (*ang.* dizygotic, DZ) esetében várhatóan 50%-ban közösek a génváltozatok. Az elemzés feltételezi, hogy az ikreket azonos környezeti hatások érik, tehát az MZ és a DZ ikerpárok fenotípus-korrelációjának⁴ különbségével az adott jelleg örökölhetsőségét jellemezhetjük ($h^2 = 2[r_{MZ} - r_{DZ}^{\text{egynemű}}]$). Így például, ha az együtt felnevelkedő egypetéjű ikerpárok tagjai között mért korrelációs együttható értéke 0,86, és az ugyancsak egy családban élő, azonos nemű kétpetéjű ikerpárokból pedig 0,60, akkor a heritabilitás értéke 0,52, azaz a mért tulajdonság (pl. IQ) esetében az adott vizsgálati csoportban megfigyelt változatosság 52%-a mögött genetikai tényezők állnak. Időben nyomon követve az ikerpárok fejlődését, információt kaphatunk arról is, hogy egy-egy sajátság folytonossága (időbeli stabilitása) mennyiben köszönhető genetikai, és mennyiben környezeti tényezők hatásának, illetve változik-e a kimutatható varianciák aránya. Azok a ritka esetek, amikor az egypetéjű ikrek egymástól elválasztva, eltérő környezetben nőnek fel, szintén nagyon értékesek a genetikai és környezeti hatások azonosítása szempontjából. Ebben az esetben a fenotípusos hasonlóság (korreláció) közvetlenül becsüli a heritabilitást. *Örökbefogadó* családoknál pontosan az ellenkező jelenséggel találkozhatunk: az örökbefogadó szülő és az örökbefogadott gyermek, illetve az egy családban felnövő, nem biológiai testvérek egymástól genetikailag különböznek, hasonlóságuk tehát csak környezeti hatásoknak köszönhető (részletesebben l. Gervai, 2009).

Az eddig ismertetett modell egyszerűsítő abban a tekintetben, hogy mind a genetikai, mind pedig a környezeti hatásokat egyneműnek tekintettük. Tudjuk azonban, hogy a genetikai hatások is többfélék lehetnek. Egy összetett tulajdonság kialakításában az egyes gének hatása összeadódhat (*additív genetikai variancia*), vannak domináns génhatások (*domináns varianciakomponens*), és egymástól független gének egymásra hatása (*episztatikus variancia*) is kimutatható (bővebben l. 3.1. kerektes szöveg). A modellek többsége egyszerűsít, amennyiben a genetikai variancia (és a heritabilitás becslésekor is) csak a fontosabbnak tartott additív genetikai varianciát tartalmazza.

⁴ A korrelációs együttható (r) azt jellemzi, hogy két változó (ez lehet két független populáció, vizsgálati csoport azonos tulajdonságot mérő jellemzője is) milyen erős összefüggést mutat, vagyis az egyik változásával bekövetkezik-e, összefüggést mutat-e a másik változása. Értéke -1 és 1 között változik, az összefüggés hiányától ($r = 0$) a tökéletes negatív ($r = -1$) vagy pozitív ($r = 1$) együttjárásig.

A környezet esetében is meg kell különböztetnünk azokat a hatásokat, amelyek a vizsgált egyedek mindegyikénél ugyanúgy érvényesülnek (*közös környezet*), illetve azokat, amelyek egyénenként változó mértékben vagy minőségben figyelhetők meg (*nem közös környezet*). Míg az előbbiek hozzájárulnak a fenotípus hasonlóságához, az utóbbiak az egyéni különbségek kialakulása felé terelik a fenotípus kialakulását. Mind a közös, mind pedig a nem közös környezeti hatások származhatnak a családból vagy a tágabb környezetből is.

Ha ugyanazon családban felnövő gyerekekre gondolunk, azt feltételezhetnénk, hogy a családon belüli környezeti hatások közösek, vagyis egyformán érvényesülnek az összes gyermek esetében, és ugyanabba az irányba terelik fejlődésüket. Tudjuk azonban, hogy a szülők, még ha igazságosan és egyenlően próbálnak is bánni gyermekeikkel, eltéréseket mutathatnak a szülői viselkedésben attól függően, hogy éppen melyik gyermekükről van szó. Nyilván lesznek közös hatások is (pl. mindenki számára rendelkezésre áll bicikli és ezzel a mozgásfejlődés lehetősége), ugyanakkor lehet, hogy az idősebb gyermekkel szigorúbbak a szülők, vagy vele szemben jobban érvényesítik saját elképzeléseiket. A vizsgálatok jelentős része azt mutatja, hogy a családokon belüli hasonlóság elsősorban a genetikai hasonlóságra vezethető vissza, és kisebb mértékben okozza a közös környezet. Mindez korántsem jelenti, azt, hogy a családi hatások nem fontosak, inkább arra utal, hogy ugyanarra a környezeti tényezőre az egyének eltérő módon reagálhatnak, valamint egyes jellegesen eltérő lehet, hogy milyen relatív jelentősége van a közös és a nem közös környezeti hatásoknak (l. még az egyes gyerekek és szüleik között zajló egyedi tranzakciós folyamatokról Danis és Kalmár, a jelen kötetben).

Az antiszociális viselkedés és a depresszió heritabilitása hasonló mértékű. Mégis, az antiszociális viselkedés esetében jelentősnek tűnik a közös családi környezet hatása, mert általában halmozottan fordul elő a testvérek között, míg a depresszió esetében a nem közös környezeti hatások nagyobb súlyára következtethetünk abból, hogy egy családban több testvér csak ritkán érintett (Rutter, 2006). Ugyancsak nyilvánvalóvá válhat a közös környezet jelentősége, ha közvetlenül mérjük a feltételezett rizikótényezőket, és nem általánosságban végzünk statisztikai becslést a közös környezeti hatásokat illetően. Jó példa a környezet minőségének fontosságára az a kutatás, amelyben csecsemőkorban *deprivációt* (elhanyagolást, bántalmazást) elszenvedett, majd örökbefogadott gyermekek intelligenciájának fejlődését követték nyomon (Duyme és mtsai, 1999). A 4-6 éves korban örökbefogadott gyermekek változatos társadalmi helyzetű, szocioökonómiai státuszú⁵ (SES) családokba kerültek. Kamaszkorban (átlagéletkor: 13,5 év) ismételten elvégezve az intelligenciavizsgálatot, azt találták, hogy mind az alacsony, mind a magas SES státuszú családba fogadott gyermekek átlagos IQ-ja növekedett, a növekedés számottevően na-

⁵ A SES (szocioökonómiai státusz) mérésével kapcsolatban l. Danis és Kalmár tanulmányát a jelen kötetben.

gyobb volt azonban a jobb társadalmi helyzetű családokban. A család SES mutatójától függetlenül összefüggött viszont a gyermekek örökbefogadás előtti és utáni IQ-ja ($r = 0,67$), amiből arra következtethetünk, hogy az IQ kialakításában jelentős genetikai hatás is érvényesül.

A genetikai és a környezeti hatások összefüggése

Az egyén genetikai felépítésének és a környezetének hatásai nem feltétlenül függetlenek egymástól. Számtalan példát ismerünk a növény- és állatvilágból is arra, hogy meghatározott genotípus eltérő környezetben egy folytonos fenotípus más-más tartományának kialakulásához vezethet, ezt nevezzük *reakciónormának*. Például a cickafarkfű és egyéb növények mérete is összefügg azzal, hogy milyen tengerszint feletti magasságon nőnek. Azonos genetikai információt hordozó magvakat például a hegy lábánál elvetve magasabb növényt kapunk, mint amely 2000 méter magasságban nő. Állatoknál a viselkedésben is kimutatható ez a jelenség. Tanulási kísérletek során kognitív képességre szelektáltak laboratóriumi patkányokat, így „buta” és „okos” állattörzsekhez jutottak. Az állatok környezetét a standard laboratóriumi körülményekhez képest megváltoztatva tanulási mutatóik is megváltoztak. Ha a környezetet gazdagabbá tették, nagyobb térben érdekes tárgyakat helyeztek el, több felfedeznivaló tárgyhoz és társas interakcióhoz jutottak az állatok, a „buta” patkányok teljesítménye megjavult a kísérletekben. Amikor viszont a környezetet tovább szegényítették (de nem volt szenzoros depriváció), akkor az „okos” állatok teljesítménye a „butákéhoz” vált hasonlóvá (idézi Gottesman, 2008).

A viselkedésgenetika a gének és a környezet együttes hatásainak lehetséges formáit gén-környezet interakciók és korrelációk formájában írja le (Plomin és Mtsai, 1977):

- *Gén-környezet interakció (GxE)* esetén az egyének eltérő érzékenységgel reagálnak meghatározott környezeti ingerekre. Így például kimutatták, hogy azoknál a gyerekeknél, akiknél genetikai kockázat figyelhető meg a *magatartászavar* kialakulására, a korai fizikai bántalmazás 24%-kal növelte meg a patológia kialakulásának valószínűségét, míg azoknál a gyerekeknél, akik mentesek a genetikai rizikótól, ugyanolyan környezeti kitétség esetén is csak 2%-kal nőtt meg a magatartászavar megjelenésének valószínűsége (Jaffee, 2005). A gén-környezet interakciókról bővebben a „A környezeti hatásokra való érzékenységet befolyásoló gének, moderátor hatások” című alfejezetben szólnunk (l. lentebb).
- *A gén-környezet korreláció (rGE)* azt a jelenséget írja le, hogy a környezeti hatásoknak való kitétség mértékét maguk a genetikai tényezők is befolyásolhatják. Ez a kapcsolat gének és környezet között többféleképpen is előállhat. *Passzív* gén-környezet korreláció esetén a gyermek csak „elszenvedti” a szülő által létrehozott környezetet. A szülő saját genotípusa befolyásolhatja, hogy milyen környezetet alakít ki a vele 50%-ban közös genotípusú gyermeke szá-

mára. Összefüggést mutattak ki például a szülő antiszociális viselkedése és az általa biztosított családi környezet minősége között.

Személyiségpszichológusok a hatvanas évektől adatokkal támasztották alá, hogy az egyén alakítja is környezetét, részben választásain keresztül, részben azzal, hogy meghatározott reakciót vált ki környezetéből. Mivel a személyiség – és ezen belül a temperamentum – egyes dimenzióinál meglehetősen genetikai hatást bizonyítottak,⁶ ily módon a gének a viselkedés révén valamelyest befolyásolják az egyén környezetét is. Ezeket a hatásokat *aktív* és *evokatív gén-környezet korrelációnak* nevezzük.

Aktív gén-környezet korreláció érvényesül akkor, ha az egyén maga választja környezetét, és olyat keres, amely inkább megfelel genotípusa által meghatározott tulajdonságainak. Nyilvánvaló, hogy a fejlődés korai szakaszaiban, amikor a családi hatások erőteljesebbek, jobban hat a passzív gén-környezet korreláció, míg serdülő- és felnőttkorban az önálló választások révén az aktív gén-környezet korrelációnak már nagyobb szerepe lehet a fenotípus kialakulásában. Akár gyermekkorban is megnyilvánulhat a környezet-választás, például abban, hogy az adott gyermek milyen típusú tevékenységeket kedvel. Ennek megfelelően például több információhoz juthat majd később a könyvekből, ha már korán is inkább a képeskönyveket nézegette, vagy elősegítheti művészeti tehetségének kibontakozását, ha kisgyermekként is a festékekkel és gyurmával való foglalatosságokat választotta a csak mozgással járó játék helyett. Beláthatjuk, hogy a környezeti hatás nem csak véletlenül érte a gyermeket, hanem neki magának is aktív része volt a környezeti hatások alakításában.

Az egyén genotípus által befolyásolt tulajdonságai meghatározott reakciót is kiválthatnak a környezetből, ezt *reaktív* vagy *evokatív gén-környezet korrelációnak* nevezzük (l. még Danis és Kalmár, valamint Ferenczi a jelen kötetben). Ilyenkor a személy, nem szándékosan ugyan, de jellemzőivel befolyásolhatja, hogy a körülötte lévők milyen (pl. érzelmi) környezetet alakítanak ki számára. Az előző példánál maradva, ha a szülők vagy a pedagógusok a kézművesség iránti érdeklődést észrevéve további alkalmat teremtenek a gyermeknek e foglalatosságokra, akkor evokatív gén-környezet korrelációnak vagyunk tanúi. Feltételezhetjük, hogy pl. a kétpetéjű ikrek esetében a gén-környezet korreláció jelentősen hozzájárul a nem közös környezet kialakulásához. A fentieknek megfelelően, a környezeti hatások többségéről bebizonyosodott, hogy kimutatható bennük valamiféle genetikai hatás. Kendler és Baker (2007) együttesen elemezte 55 független vizsgálat eredményeit: az előforduló 35 különböző környezeti változó heritabilitása 0,07 és 0,39 között változott (átlag: 0,27). A következőkben a csecsemőkkel szembeni anyai viselkedés kapcsán mutatunk be részletesebben egy példát az evokatív gén-környezet korrelációra.

Tudjuk, hogy a szülő viselkedése meghatározó a csecsemő fejlődése szempont-

⁶ A heritabilitás-érték általában a 0,2 [alacsony] – 0,6 [közepes] tartományban mozog; a temperamentumról bővebben l. Ferenczi a jelen kötetben.

jából. A kérdés, miszerint befolyásolja-e a csecsemő viselkedése a szülő reakcióját, már korábban is felmerült a szakirodalomban. Az *evokatív gén-környezet korreláció* kimutatásához Boivin és munkatársai (2005) ikerpárokat vontak be a vizsgálatba. A szülői viselkedést kérdőív segítségével vizsgálták a csecsemők 5 hónapos korában. Ugyancsak kérdőív segítségével mérték a csecsemő temperamentumát (nehéz temperamentum, l. Ferenczi, a jelen kötetben). Az anyák külön-külön beszámoltak az ikerpárok tagjaival kapcsolatos viselkedésükről. Az ellenséges-reaktív viselkedés az egypletű ikerpárok esetében nagyobb hasonlóságot mutatott, mint a kétpletű ikreknél. Ebből arra következtethetünk, hogy a viselkedésben megfigyelhető változatosság nem csak közös környezeti hatással magyarázható, hanem genetikai vagy nem közös környezeti hatások is szerepet játszhatnak benne. Statisztikai modell segítségével elemezték, hogy anya ellenséges viselkedésének változatossága milyen összetevőkre bontható (genetikai, közös környezet, nem közös környezet).⁷ Azt találták, hogy meghatározó szerepe van a közös környezeti hatásoknak (tehát az ikerpárok két tagjára hasonlóan hatott az anya viselkedése), de az anyai viselkedés varianciájának jelentős hányadát, 31%-át a gyermek genetikai jellemzői magyarázzák. A kutatók megpróbálták azonosítani, hogy a csecsemő milyen megfigyelhető viselkedései közvetíthetik a genetikai hatást. Feltételezték, hogy a gyermek nehéz temperamentumának szerepe lehet az anya viselkedésének alakulásában, mivel a temperamentummal kapcsolatban jelentős genetikai hatás mutatható ki. Statisztikai modell segítségével kimutatták, hogy az anyai viselkedéssel kapcsolatos genetikai varianciának mintegy fele azonos a gyermek nehéz temperamentumát magyarázó genetikai tényezőkkel. Tehát a csecsemő temperamentumért felelős gének részben magyarázták az anyai ellenséges-reaktív viselkedést is.

Ugyanez a munkacsoport a gyermekek későbbi életkorában is nyomon követte az anyai viselkedés alakulását (Forget-Dubois és mtsai, 2007). A csecsemők 18 hónapos korában nem, de 30 hónapos korában ismét az 5 hónapos korhoz hasonló heritabilitást mutattak ki az anya ellenséges-reaktív viselkedésével kapcsolatban. A viselkedés varianciáját legnagyobb részben a három életkorban stabil közös környezeti hatások magyarázták, ami feltehetően az anya saját jellemzőit (személyiség, iskolázottság) foglalta magában, és befolyásolhatta azt, hogyan számol be saját viselkedéséről. A gyermek örökletes tulajdonságai szintén hozzájárultak 5 és 30 hónapos korban az anyai viselkedés kialakításához, azonban a genetikai komponens eltérő volt a két életkorban, tehát olyan csecsemő- és kisgyermekkorai tulajdonságokkal állhat összefüggésben, amelyek nem mutatnak stabilitást ebben az életkori tar-

⁷ Látnunk kell, hogy az anyai viselkedést illetően ugyanazon anya két különböző gyermeke iránt mutatott viselkedésének változatosságát elemezték. Itt tehát a környezeti és genetikai összetevők a gyermekekre vonatkoznak, az anya ellenséges magatartása az elemzésben úgy tekintendő, mintha az a gyermekhez tartozó jellemző lenne. Ha felnőtt ikerpár anyák viselkedését elemezték volna, akkor az anya saját genetikai jellemzőit és közös, illetve nem közös környezetét jellemezhették volna a kutatók.

tományban (pl. a korai irritabilitás megváltozik). Az anya ellenséges viselkedésének stabilitását tehát nem genetikai, hanem környezeti tényezők alakították.

Egy 62 vizsgálat eredményeit feldolgozó elemzésben szintén kimutatták, hogy a csecsemő és a kisgyermek negatív emocionalitása összefügg azzal, hogy mennyire támogató a szülő viselkedése, az összefüggést azonban környezeti faktorok is befolyásolták (Paulussen-Hoogeboom és mtsai, 2007). A csecsemő temperamentuma és a szülő viselkedése közötti összefüggés a teljes mintához képest erősebb volt rosszabb társadalmi helyzetű, valamint etnikai kisebbséghez tartozó családokban.⁸ Bár ezeket a vizsgálatokat nem genetikailag informatív, iker- vagy örökbefogadott mintákban végezték, mégis megerősítik a fentebb ismertetett, a csecsemő temperamentuma és a szülő viselkedése között kimutatott, evokatív gén-környezet korrelációt (a témáról l. továbbá Ferenczi, a jelen kötetben). Iskoláskorú (7–12 éves), örökbefogadott gyermekeknél mutatták ki, hogy azok a szülők, akiknek örökbefogadott gyermeke genetikai rizikót hordozott az antiszocialitásra, nagyobb mértékben viselkedtek negatívan, mint azok, akiknek gyermekét nem terhelte ilyen rizikó (O'Connor és mtsai, 1998). A gyermek adott életkorban mutatott *externalizációja* (engedetlen, heves, akár agresszív magatartás) csak részben magyarázta az általa hordozott genetikai rizikónak a szülő viselkedésére kifejtett hatását (evokatív gén-környezet korreláció).

Gondolhatnánk, hogy az életkor előrehaladtával egyre nő a környezeti hatások jelentősége, ugyanakkor az is logikus feltételezés, hogy a gyermek önállósulásával az őt érő ingereknek és megszerzett tapasztalatainak genetikai befolyásoltsága növekszik, hiszen mindinkább képes maga megválasztani környezetét (Scarr és McCartney, 1983). Mindkét elképzelésre (de főleg a heritabilitás növekedésére) találhatunk tapasztalati igazolást, tehát a vizsgált jellegtől és a környezet minőségétől függően mindkét irányú folyamat hatással lehet a fejlődésre. Négy-nyolc éves ikerpárok feladattal kapcsolatos kitartását megfigyelve kimutatták, hogy a gyermekek életkorával növekszik az additív genetikai variancia (Deater-Deckard és mtsai, 2005). Ezzel párhuzamosan csökkent a közös környezet által magyarázott variancia. Ugyanezeket a gyerekeket egy évvel később vizsgálva mérsékelt-közepes

⁸ Alacsony szocioökonómiai státuszú családokban, illetve olyan mintákban, ahol a családok kevesebb, mint 75%-a volt kaukázusi származású (durván fogalmazva a kaukázusi a fehér európai populációt jelenti), a negatív emocionalitás kevésbé támogató szülői viselkedéssel párosult. Ugyanakkor kifejezetten jó társadalmi helyzetű családokban ellenkező irányú összefüggést figyeltek meg, és a csecsemő fokozott nyűgösségére a szülő több pozitív vonást mutató viselkedése volt a válasz, tehát a jobb erőforrásokkal rendelkező családokban – ez lehet anyagi vagy társas – az anyák jobban tudják viselkedésüket a nehezebb természetű gyermekekhez igazítani. Az etnikai kisebbségek esetében feltételezik, hogy az autoriter nevelési stílus és a gyermek konformitásának magasabb értéke állhat a negatív emocionalitást kevésbé támogató szülői viselkedés hátterében. Nyilván, ez az összefüggés változhat annak megfelelően, hogy az adott közösségben milyen kulturális és gyermeknevelési normák érvényesülnek.

egyéni stabilitást figyeltek meg ($r = 0,46$, $N = 389$; Deater-Deckard és mtsai, 2006). A stabilitás hátterében szinte kizárólag genetikai hatás állt, míg a változást leginkább a nem közös környezet hatása magyarázta.

Egy 11 ezer ikerpárt felölelő vizsgálatban az általános kognitív képességek örökölhetőségében is szignifikáns volt az emelkedés gyermekkortól fiatal felnőtt korig (41% 9 évesen, 55% 12 évesen és 66% 17 évesen; Haworth és mtsai, megjelenés alatt). A természettudományi tárgyakban való iskolai eredményesség terén viszont 9-ről 12 éves korra megnőtt a közös környezet hatása (12%-ról 32%-ra), az örökölhetőség pedig 64%-ról 47%-ra csökkent (Haworth és mtsai, 2009). Életkorral növekvő heritabilitást mutattak ki abban, ahogyan a gyermek 11 és 17 éves kora között megítélte a fiú-apa kapcsolatot (megbecsülés, támogatás, konfliktus, korlátozás; Elkins és mtsai, 1997). E jelenségek hátterében állhat aktív-gén környezet korreláció.

A VISELKEDÉSI JELLEMZŐK HÁTTERÉBEN ÁLLÓ GÉNEK AZONOSÍTÁSA, A MOLEKULÁRIS GENETIKA ÚJ LEHETŐSÉGEI

Az örökölhetőség és a környezeti hatások mértékét becsülő, kvantitatív genetikai (pl. iker-) vizsgálatok csak viszonylag nagy, 10-15%-ot elérő genetikai hatások kimutatására alkalmasak nagy (ideális esetben több ezres, tízezres) vizsgálati mintákban. A molekuláris genetikai eljárások fejlődése viszont (pl. gének és génváltozatok azonosítása) lehetővé tette olyan genetikai hatások azonosítását, amelyek egy adott jelleg variabilitásának csak kis részét (akár mindössze 1-2%-át) magyarázzák. Miért fontosak mégis ezek a hatások? Mivel bonyolult viselkedéseket vizsgálunk (hiszen pl. a féltékenység vagy akár az aktivitás hátterében is igen összetett idegrendszeri szabályozás áll), nem várhatjuk, hogy azok kialakításában csak néhány nagyhatású gén vegyen részt. Sokkal valószínűbb, hogy a viselkedés megjelenését, változatosságát számos gén befolyásolja, és ezek különböző mértékben járulnak hozzá az adott jelleg esetében kimutatható genetikai varianciához. Ugyanakkor a molekuláris genetikai vizsgálatok azzal, hogy meghatározott gének azonosítására adnak lehetőséget, közelebb vihetnek bennünket a genetikai hatások konkrét mechanizmusának megértéséhez. Természetesen még így is nagy a távolság a gén és a viselkedés között: nem feltételezhetünk közvetlen hatásokat. A pszichofiziológiai vizsgálatok és az összetett viselkedésmódok egyszerűbb elemekre bontása segítheti elő a gének hatásának megvilágítását.

A most következő alfejezetben a molekuláris genetikai alapfogalmaival ismerkedünk meg, továbbá azt tárgyaljuk, hogy a gén szintű változatosság miképpen nyilvánul meg a megfigyelhető viselkedésben, különös tekintettel a csecsemő- és kisgyermekkorra. Szó lesz például a korai környezet és bizonyos gének hatásáról a depresszió, az antiszociális viselkedés, a korai kötődés és az érzelmszabályozás fejlődésével kapcsolatban.

Az öröklődés fizikai alapjai

Noha Mendel a 19. században megfogalmazta az öröklődés alapszabályait, még csak az öröklődés elvont faktorairól gondolkodott, és nem tudta, hogy mi továbbítja valóban az információt az egyik generációból a másikba. A 20. század elején Theodor Heinrich Boveri (1862–1915) német biológus leírta, hogy az átöröklés a *kromoszómák* segítségével történik (l. 3.2. keretes szöveg), de azt csak 1944-ben fedezték fel, hogy az információ hordozója egy kis elemekből álló polimer nukleinsav (dezoxiribonukleinsav, DNS). A DNS szerkezetét 1953-ban írták le, ami akkora jelentőségű felfedezésnek bizonyult, hogy a felfedezőket (Francis Crick, James D. Watson és Maurice F. Wilkins) 1962-ben orvosi Nobel-díjjal jutalmazták. A DNS egy óriásmolekula, amelyben cukor-foszfát vázon található 4 különböző nukleobázis (adenin [A], timin [T], guanin [G], és citozin [C]). A DNS „kettős spiráljának” két szálán meghatározott rendben helyezkedhetnek el a bázisok, amelyeken keresztül a két szál összekapcsolódik (csak A-T és G-C párok le-

3.2. Genetikai alapfogalmak II.

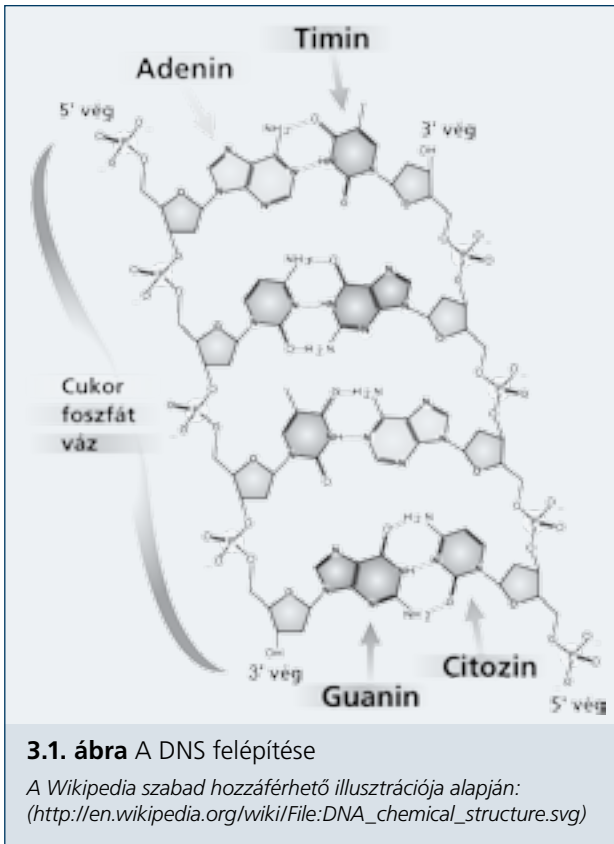
Kromoszóma: DNS-ből és fehérjéből felépülő strukturális egység. A fehérjék a DNS-t becsomagolva létrehozzák a *kromatin* szerkezetét, és ezen keresztül befolyásolják az egyes gének működését, illetve a sejtosztódási fázisnak megfelelően kompaktabb vagy lazább, másolásra alkalmas állapotot hoznak létre. A leggyakrabban ábrázolt és vizsgált forma a sejtosztódás során már az utódkromoszómát is tartalmazó állapot, amikor a két *kromatid* egy adott ponton összekapcsolódik, és létrejön az ismert X szerkezet. A kromoszómák száma, mérete és alakja fajra jellemző. Emberben 22 pár nőknél és férfiakban is azonos mikroszkópikus szerkezetű autoszóma, valamint 1 pár ivari kromoszóma található, amely már a megtermékenyülés pillanatában eldönti az utód biológiai nemét (nőknél 2 db X kromoszóma, férfiakban egy X és egy Y kromoszóma van).

Allél: ha egy adott gén meghatározott része több változatban is előfordulhat (a különbség lehet mindössze egy nukleotid), akkor az egyes változatokat alléloknak nevezzük. Az egyes változatok előfordulási gyakorisága eltérő lehet. A változat okozhatja a gén működésének megváltozását vagy a génről átírt fehérje szerkezetének módosulását, és ilyen módon akár megfigyelhető tulajdonságban kimutatható változáshoz vezethet. Például a sarlósejtes vérszegénység esetében a β -hemoglobin génjében egyetlen nukleotid változásával jön létre az az allél (vagyis génváltozat), amely módosult hemoglobin fehérjét eredményez, és ezzel létrehozza a sarló alakú vörösvértesteket.

Heterozigótaság esetén az adott gén két eltérő allélja, változata van jelen az egyedben, aki tehát más-más allélt örökölt az apától és az anyától. *Homozigóták* esetében a két kromoszómán az adott génnek azonos változata található.

Haplotípus: egy gén különböző polimorf helyein megfigyelhető génváltozatok minitázata, a több allél által együttesen kialakított változat.

Homozigótaság: l. Heterozigótaság



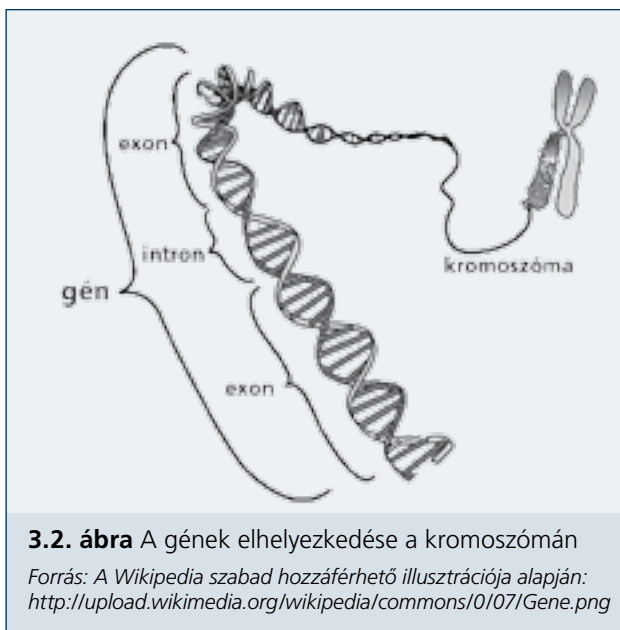
hetnek, l. 3.1. ábra). Az egyik DNS szálon a sorban álló nukleotidok egymás utáni hármas csoportjai hordozzák az információt, ami a sejten belül a genetikai információt közvetítő és szállító funkcióval rendelkező RNS (*ribonukleinsav*) óriásmolekulák segítségével a fehérjék aminosav építőköveiből való szintéziséhez vezet (részletesebben l. Gervai, 2009; Ridley, 2002).

Az ember mintegy 3 milliárd nukleotidból felépülő teljes DNS állományának meghatározott szakaszai alkotják a *géneket* (l. 3.2. ábra). A DNS szál viszonylag kis része tartalmaz géneket (kb. 20-25 ezer génünk van), nagyobb részének funkcióját – ha van – nem ismerjük.

1990-ben fogtak bele a *Humán Genom Projekt*⁹ keretében a teljes emberi genom leírásába (a nukleotidsorrend azonosítása), ami 2003-ban fejeződött be. A következő lépést a funkcionális vizsgálatok jelentik, valamint az egyes génekben mutatkozó változatosság vizsgálata, amit a *Nemzetközi HapMap Projekt*¹⁰ tűzött ki célul. Ebben nem pusztán a különböző génváltozatokat írják le, hanem azt is vizsgálják, hogy ezek közül melyek szoktak együtt átadódni, illetve meghatározott fenotípussal milyen génváltozatok jelenléte jár együtt (*haplotípus*, l. 3.2. keretes szöveg). Mivel a genetikai vizsgálatok nyilvánvalóvá tették, hogy sok esetben a pszichológiai és pszichiátriai fenotípusok meghatározottsága nem elég szigorú, ezért a genetikaihoz hasonló, ámde intézményesen nem összefogott kezdeményezés indult el a fenotípusok pontos meghatározása érdekében (Freimer és Sabatti, 2003). Így például nagy jelentősége van a *gyermekkorai figyelemzavaros hiperaktivitás tünetegyüttes* vizsgálatának, hiszen ez a leggyakoribb gyermekpszichiátriai rendellenesség. A klinikai diag-

⁹ http://www.ornl.gov/sci/techresources/Human_Genome/home.shtml.

¹⁰ <http://www.hapmap.org/>.



3.2. ábra A gének elhelyezkedése a kromoszómán

Forrás: A Wikipedia szabad hozzáférhető illusztrációja alapján:
<http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/0/07/Gene.png>

nózis mellett igyekeznek feltárni azokat a pszichológiai alapfolyamatokat és központi idegrendszeri eltéréseket, amelyek a megfigyelt tünetekhez vezethetnek, továbbá elkülöníthetik az egyes alcsoportokat (figyelemzavaros, hiperaktív impulzív és kevert típusok). E kutatások célja, hogy a pontosabb diagnózis, tünet-meghatározás segítségével a kezelés is hatékonyabbá válhasson.

Ha a tömören felcsavart kromatinállomány „kicsomagolódik”, az adott szakaszon a DNS hozzáférhető lesz az információ átírására.

Egy adott gén a kromoszóma adott helyén (*lókus*) található. Tartalmaz *exont* (ennek a szakasznak az információtartalma „fordítódik” majd le és határozza meg a fehérje aminosavsorrendjét) és *intront* (néma szakasz, amely nem kódol fehérjét, de a legújabb eredmények szerint szerepe lehet a DNS átírásának szabályozásában), valamint az átírást szabályozó (és ezzel például az adott génről készített fehérje mennyiségét meghatározó) szakaszokat (*promoter* és *enhancer* szakaszok).

Változatosság az egyének között

Az egyének között nem csak a megfigyelt fenotípusban, hanem a genotípusban is különbségek mutathatók ki. Az eltéréseket okozhatja a kromoszómák számának vagy szerkezetének megváltozása (egy-egy szakasz hiányzik, vagy többször fordul elő, áthelyeződik, esetleg megfordítódik). A variabilitás nagyobb részét azonban a géneken belül megfigyelhető változatosság hozza létre. A változatosságot *polimorfizmusnak*, a gén különböző változatait pedig *alléloknak* nevezzük (l. 3.2. keretes szöveg). Az egyének között meglehetősen nagy a változatosság, továbbá az egyénen belül is nagy a *heterozigóta* (l. 3.2. keretes szöveg) formában előforduló gének aránya. A variabilitás hozzájárul a populáció alkalmazkodóképességéhez. Így nincsenek jó és rossz változatok – hatásuk csak az adott környezetben, és az ember esetében a meghatározott kulturális elvárások kontextusában, relatív módon értékelhető.

Vannak ugyan olyan tulajdonságok, amelyeket egyetlen gén határoz meg, az összetett jellegekkel kapcsolatban viszont nagyon ritkák az ilyen hatások. Ilyen ritka

példa a Huntington-kór, amelyben egy gén bizonyos szakaszának sokszorozódása végső soron szellemi és testi leépüléshez, majd halálhoz vezet. Egy másik jól ismert egygénes tulajdonság a fenilketonuria (PKU). Ebben az esetben a gén mutációja hiányos enzimműködéshez vezet (a szervezet nem tudja lebontani a fenilalanint), és végső soron károsítja az idegrendszer fejlődését és működését. Újszülöttkorban felismerve és speciális étrendet kialakítva ugyanakkor a károsodás szinte teljesen kivédhető (l. 3.3. keretes szöveg).

A kutatásban leggyakrabban vizsgált változatosságot vagy egy rövidebb DNS szakasz különböző számban történő ismétlődése (*hosszúságpolimorfizmus*), vagy csak egyetlen nukleotidban bekövetkező változás (*egy pontos nukleotidpolimorfizmus*, *SNP* vagy nukleotidcsere) okozza (l. még Gervai, 2009). A legújabb felfedezés szerint egy-egy gén eltérő számban is előfordulhat az egyénben (*copy number variation*, *CNV*), és ezáltal befolyásolhatja a megfigyelt viselkedést is. Kimutatták e jelenség kapcsolatát különböző rákbetegségekkel, de az autizmussal és a szkizofréniával is.

Vizsgálati módszerek

Egy fenotípus és egy adott genotípus összefüggését asszociáció-vizsgálatokkal elemzik. Feltételezhetjük, hogy ha egy adott allél jelenléte olyan változást okoz, amely megjelenik egy megfigyelt jellegben is, akkor a jelleget mutató egyedek csoportjában a kérdéses allél nagyobb valószínűséggel fog előfordulni. Azt, hogy melyik gént, és annak milyen változatát vizsgálják, a gén és a polimorfizmus funkcionális sajátosságai alapján döntenek el, és így választják ki a *kandidáns gént*.

A pszichológiai és pszichiátriai vizsgálatokban a kandidáns gének többsége az agyi ingerület-átvitel egy-egy szabályozó elemét határozza meg. Így a szakirodalomban találkozhatunk különböző receptorokat (a neurotranszmittereket, vagyis ingerület-átvivő anyagokat az idegsejt membránján felfogó fehérjéket), a neurotranszmitterek előállításában, illetve lebontásában résztvevő enzimfehérjéket, valamint a szállító fehérjéket kódoló génekkel. Ugyancsak felmerülnek olyan gének, amelyek az agy fejlődését, az idegsejtek szerkezetét befolyásoló faktorokat határozzák meg. (Ezekre példákat a következő alfejezetekben láthatunk majd, az itt bemutatott vizsgálatokban szereplő kandidáns gének jellemzését pedig a 3.1. táblázat foglalja össze.) A vizsgálat során megfelelő statisztikai módszerekkel ellenőrizhető, hogy a kimutatott asszociáció valódi-e, vagy csak abból adódik, hogy a vizsgált csoportok eltérő genotípus-gyakoriságokkal jellemezhető csoportokból származnak, eleve eltérő tehát, hogy egyáltalán milyen allélok örökölhettek a szülőktől.

Az utóbbi évtized technikai újításának köszönhetően ma akár egyszerre a teljes genom is elemezhető (*Genome-wide analysis*, *GWA*). Ezzel az eljárással két jelentősen eltérő tulajdonsággal rendelkező csoport genetikai anyagát összehasonlítva azokat a génváltozatokat igyekeznek azonosítani, amelyek megbízhatóan eltérő gyakorisággal találhatók meg a két csoportban. Az eddig elvégzett vizsgálatok el-

3.3. Genetikai rendellenességek

A genetikai rendellenességek háttérében az örökítőanyag különböző mértékű megváltozásai állnak.

Génszintű, egyetlen gént érintő változások

A legkisebb mértékű változást az jelenti, ha csak *egyetlen gén* módosul. A módosulás egyetlen bázispár megváltozásától, tehát pontmutációtól az adott gén kieséséig (azaz deléciójáig), vagy éppen beékelődéséig terjedhet. Ilyen betegségekre példa a fenilketonuria, a cisztás fibrózis vagy akár a színtévesztés. A gén szintű változások nem minden esetben mutatkoznak meg.

A *domináns öröklés* esetén (l. 3.1. keretes szöveg) a betegség akkor is kialakul, ha a gyermek csak az egyik szülőtől örökölte a hibás gént. Így öröklődik egy neurodegeneratív (azaz idegrendszeri károsodással járó) betegség, a *Huntington-kór*, amelyet egyetlen, a négyes kromoszóma rövid karján található gén megváltozása okoz. A változás mértékével összefüggést mutat a betegség súlyossága is. A Huntington-kórban szenvedő betegek tünetei általában 40–45 éves kor körül jelennek meg, és a kialakuló motoros, illetve kognitív hanyatlás a pszichopatológia gyors progressziójával 10–15 éven belül halálhoz vezethet.

A *recesszív öröklés* esetén (l. 3.1. keretes szöveg) azonban rejtve maradhatnak, ha az egyik kromoszómán az „egészséges” jelleget kialakító, a másikon viszont a megváltozott gén található. A legtöbb, nagyobb gyakorisággal előforduló betegség ezt az öröklésmenetet mutatja. Ez nem meglepő, hiszen domináns öröklés esetén a korai elhalálozás vagy a nemzőképesség lecsökkenése a betegséget okozó gént hordozó egyedek erőteljes kizselektálásához vezet, míg a recesszíven öröklődő rendellenességek esetén a hordozók, (akik tehát hordozzák a módosult allélt, de maguk nem betegek) nagyobb arányban képesek a populáción belül fenntartani és átörökíteni a „rendellenes” gént változatot.

Recesszíven öröklődő, veleszületett rendellenesség például a *fenilketonuria*, amelyben egy enzim működésének hiánya a fenilalanin aminosav túlságosan magas szintjét eredményezi. Ha nem fedezik fel időben, a nemkívánatos anyagcseretermékek felhalmozódása a fejlődő agy károsodását, ennek révén pedig a kognitív képességek súlyos elmaradását okozza. Kezelésként egyszerűen a táplálkozást kell megváltoztatni, és fenilalanin-mentes diétát kell tartani. Ma ezt a betegséget már újszülöttkorban szűrik, így azonnal oda lehet figyelni a fenilalanin-bevitel korlátozására. Az újabb kutatási eredmények alapján még pontosabb táplálkozási szabályozás alakítható ki, és ezzel minimalizálhatóak a káros következmények.

Mivel a férfiak és a nők egy kromoszómapárban – a nemi kromoszómának nevezett 23. kromoszómapárban – eltérnek, így azok a rendellenességek, amelyek ehhez a kromoszómapárhoz (leginkább az X kromoszómához) köthetők, eltérő gyakoriságot mutatnak férfiak és nők között. Férfiak, fiúk között például sokkal gyakoribb a *vérzékenység* és a *színtévesztés*. A vérzékenység a hiányzó antihemofiliás fehérje bejuttatásával kezelhető.

A kromoszómaszerelvényt érintő változások

A genetikai rendellenességek másik csoportjában a kromoszóma egy nagyobb szakasza vagy akár egy teljes kromoszóma sérül, ami az élve születések mintegy fél százalékában fordul elő. A *kromoszóma-rendellenességek* (kromoszóma-aberrációk) többfélék lehetnek. Eltérés mutatkozhat a normális kromoszómaszámtól, esetleg hiányzik vagy megduplázódik a kromoszóma egy része, máskor egy szakasz áthelyeződik (transzlokáció) egy másik kromoszómára. Az ilyen változások általában súlyos testi és szellemi elváltozásokkal járnak, sok esetben még a magzati fejlődés során halálhoz vezetnek. A 13. kromoszóma hosszú karjának elvesztése megnöveli a rosszindulatú daganatok kialakulásának valószínűségét, de kromoszómaszakasz áthelyeződése is vezethet a rákbetegség nagyobb előfordulási gyakoriságához. A 22. kromoszóma érintettsége például összefüggést mutat a krónikus myeloid leukémiás megbetegedésekkel. Értelmi fogyatékoság hátterében is gyakran a kromoszómaszerkezet megváltozása áll. Viszonylag gyakori, hogy egy teljes kromoszóma, vagy annak egy részlete, a normális kettő helyett három példányban fordul elő. Ezt az esetet triszómiának nevezzük, ami rendellenes testi és szellemi fejlődést, valamint többnyire csökkent termékenységet eredményez. A leggyakrabban előforduló rendellenesség a 21. kromoszóma triszómiájához köthető, ami a *Down-szindróma* kialakulásához vezet.

A jellegek és betegségek többsége nem magyarázható egyetlen gén hatásával, hanem *több gén* meghatározott változatainak együttes jelenlétére és sokszor valamilyen specifikus *környezeti hatásra* van szükség ahhoz, hogy a betegség vagy rendellenesség kialakuljon. Ilyen esetekben az adott egyén mérhető tulajdonságainak van egy klinikai küszöbértéke, amelynek elérése esetén kezelésre van szükség. A betegek különböző súlyosságú tüneteket mutatnak, ami megfelelő skálán mérhető is. Ilyen betegségek közé tartozik például az érelmeszesedés, a szkizofrénia és a depresszió. A *szkizofrénia* esetében például érdekes gén-környezet interakciót mutattak ki a betegség hátterében feltételezhető egyik gén (COMT, l. 3.1. táblázat) és a serdülőkori marihuána-fogyasztás között. A gén egy meghatározott változatával rendelkezők között jelentősen megnőtt a szkizofrénia kialakulásának gyakorisága, ha serdülőként marihuánás cigarettát szívtak. A gén más változatával rendelkezők közt drogfogyasztás mellett sem nőtt meg a szkizofrénia kialakulásának valószínűsége (Caspi és mtsai, 2005).

A genetikai rendellenességek tünetei különböző életkorban mutatkozhatnak meg. Mint láthattuk, vannak betegségek, amelyekre csak felnőttkorban derül fény, míg más esetekben fejlődési elmaradás jelentkezik (akár testi értelemben, akár a viselkedésben, akár a képességekben megmutatkozó, normatív fejlődéstől való eltérés formájában). A megszkotottól eltérő testi jellemzők, például furcsa arc, koponya-rendellenességek, szervek kóros fejlődése már újszülöttkorban vagy csecsemő- és kisgyermekkorban árulkodó jelek lehetnek.

A genetikai rendellenességeket kromoszóma-elemzéssel vagy meghatározott génmutációk azonosításával vizsgálják és diagnosztizálják. Ezekre, ha valamilyen előzmény alapján szükségesnek látszik, már magzati korban sor kerülhet lepényszövet (korionboholy) vagy magzatvíz vizsgálattal. Újszülöttkorban rutinszerűen szűrnék

egyes agyagcsere-betegségeket (például a fenilketonuriát), amelyeknél az azonnali kezelés megakadályozhatja az agy, illetve a szervezet károsodását. A genetikai rendellenességek egy része ma már megfelelő étrenddel, enzim- vagy hormonpótlással, sebészeti eljárásokkal, valamint pszichológiai és gyógypedagógiai fejlesztéssel kezelhető, illetve kompenzálható.

sősorban betegségek esetében bizonyultak ígéretesnek. A GWA módszer segítségével sikeresen azonosítottak olyan génváltozatokat, amelyek összefüggést mutatnak például a cukorbetegséggel, magas vérnyomással, Crohn-betegséggel, reumás ízületi gyulladással. Ugyancsak előremutatóak azok az eredmények, amelyek például a hepatitis C kezelésére alkalmazott terápia hatékonyságát befolyásoló genetikai változatosságot derítették fel. Az ilyen vizsgálatok közelebb viszik az orvostudományt a „személyre szóló” kezeléshez, ahhoz, hogy genetikai felépítésünk alapján a leghatékonyabb gyógymódot kapjuk. A normál tartományba tartozó jellegekkel (pl. IQ) kapcsolatban ez a vizsgálati módszer mindeddig kevésbé mutatkozott sikeresnek.

A kandidáns gén eljárással mára számos tulajdonság és gén összefüggését mutatták ki. Ilyen például a *gyermekkori temperamentum*, ahol az egyes gének önálló hatása mellett gén-gén interakciókat is sikerült azonosítani (l. bővebben Lakatos, 2009). Itt, az elvárásoknak megfelelően, a vizsgált polimorfizmus minden esetben a fenotípus teljes varianciájának csak igen kis (esetenként mindössze 1-2) százalékát magyarázta. Nagy, esetleg nemzetközi együttműködéssel létrehozott több ezres adatbázisok elemzése szükséges ahhoz, hogy a vizsgált jelleg kialakításában résztvevő számos genetikai és környezeti tényezőt komplex módon elemezni lehessen. Hasonló eredményekkel járt a legtöbb gyermekkori pszichopatológia kutatása is. Sikerült ugyan azonosítani olyan génváltozatokat, amelyek megnövelik például a figyelemzavaros hiperaktivitás kialakulásának valószínűségét (*kockázati arány*, odds ratio, OR^{11}), a hatás azonban általában meglehetősen kicsi (pl. dopamin transzporter gén meghatározott változata esetében 1,03–1,24-szeresére nőtt a figyelemzavaros hiperaktivitás kialakulásának valószínűsége, l. Nemoda és Tárnok, 2009).

KÖRNYEZETI HATÁSOKRA VALÓ ÉRZÉKENYSÉGET BEFOLYÁSOLÓ GÉNEK, MODERÁTOR HATÁSOK

A molekuláris genetikai technikák fejlődését megelőzően a viselkedésgenetikusok elhanyagolhatóan tartották a gén és a környezet lehetséges interakciójának jelentőségét. Azt feltételezték, hogy a genetikai és a környezeti hatások leginkább additív módon járulnak hozzá valamely tulajdonság kialakításához. Ez a

¹¹ 1 lenne az OR, ha nincs összefüggés a tulajdonság és a génváltozat között, ha 1 fölötti, akkor rizikótényezőt jelent, ha 1 alatti az értéke, akkor protektív faktor.

3.1. táblázat

A fejezetben előforduló kandidáns gének jellemzése

Név	Polimorfizmus	Allélok	Funkció	Összefüggés ³
Szerotonin transzporter hosszúság-polimorfizmusa 5HTTLPR	VNTR (20-23 bázispárnyi szakasz ismétlődik) a gén promoter szakaszában ⁴	rövid (short, „s”) 14 ismétlődés, hosszú (long, „l”) 16 ismétlődés	a szerotonin transzporter fehérje mennyiségét befolyásolja. rövid allél → kevesebb fehérje, lassúbb a <i>szerotonin visszavétel a szinaptikus részből</i>	– negatív emocionalitás (csecsemő-, gyermek- és felnőttkorban) – gyermekkori féltékenység – agyi aktivitás negatív érzelmi tartalmú ingerekre – depresszió, szorongás – gyermekkori kényszeres zavar
Monoamin-oxidáz-a MAOA	VNTR (30 bázispárnyi szakasz ismétlődik) a gén promoter szakaszában (a gén az X kromoszómán található!)	ismétlődési szám szerint (3-5)	a monoamin oxidáz enzimfehérje mennyiségét befolyásolja. 4-szeres ismétlődésű allél → több fehérje, gyorsabb <i>neurotranszmitter (szerotonin, noradrenalin, dopamin) lebontás</i>	– antiszociális személyiségzavar és viselkedési zavar interakcióban a környezettel
Katekol-O-metiltranszferáz COMT	SNP (1 nukleotid eltérés miatt a fehérjében az egyik allél valin (Val), a másik metionin (Met) aminosavat kódol)	„alacsony aktivitású” allél (Met) „magas aktivitású” allél (Val)	a katekol-O-metiltranszferáz enzim működési aktivitását befolyásolja. a Met allél → kevésbé aktív enzimfehérje, így lassúbb a <i>dopamin lebontása</i> .	– agyi aktivitás negatív érzelmi tartalmú ingerekre – kivitelező funkció egészségekben és skizofréneknél ⁵
D4 dopamin receptor DRD4	VNTR (48 bázispár ismétlődése, 2-10 példányban)	ismétlődési szám szerint a leggyakrabban megkülönböztetett a 4- és 7-szeres ismétlődés	az egyes allélek szerkezeti eltérések okoznak a receptorfehérjében, de funkcionális hatását valószínűleg a D4 dopamin receptor fehérje mennyiségén keresztül fejt ki. 7-szeres ismétlődés → kisebb fehérjemennyiség, kevésbé hatékony jelátvitel az idegsejtekben	– felnőtt, csecsemő és gyermekkori temperamentum – figyelemzavaros hiperaktivitás – az agyi jutalmi rendszer működése – étkezési zavarok – nikotin és heroin függőség
D2 dopamin receptor DRD2	SNP (a polimorfizmus elnevezése TaqIA)	A1 és A2 allél	valószínűleg a receptorfehérje mennyiségét befolyásolja. A1 allél → alacsonyabb receptorsűrűség, kevésbé hatékony jelátvitel az idegsejtekben.	– alkoholizmus, egyéb addikciók – impulzivitás
Dopamin transzporter DAT1	VNTR (40 bázispárnyi szakasz ismétlődik)	a leggyakoribb a 9- és 10-szeres ismétlődés.	feltehetően a receptorfehérje mennyiségét befolyásolja	– figyelemzavaros hiperaktivitás – depresszió – alkoholizmus

VNTR: hosszúság-polimorfizmus, változó számú ismétlődő szakaszok (nukleotid-szekvenciák),
SNP: egy pontos nukleotid polimorfizmus (egyetlen nukleotid módosul)

³ A mért tulajdonságokkal való összefüggések esetében csak példákra szorítkozunk, mivel az irodalom mára olyan méretűvé duzzadt, hogy a jelen keretek között lehetetlen lenne akár minden replikált összefüggés bemutatása.

⁴ Szabályozó szakasz, befolyásolja, hogy az adott génről milyen mennyiségű fehérje íródik át

⁵ Az utóbbi időben megjelent negatív eredmények megkérdőjelezzik ezt a kapcsolatot

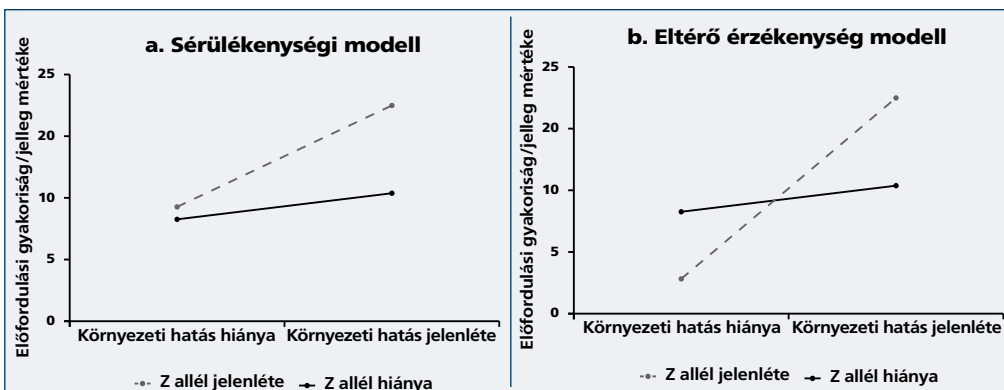
feltételezés valamelyest következnek a vizsgálati módszerekből is, hiszen a klasszikus viselkedésgenetikai eljárások nem alkalmasak csekély hatások kimutatására. A gén-környezet interakciók megbízható vizsgálatához szükség volt módszertani és elméleti fejlődésre mind a génváltozatok azonosítása, mind pedig a környezet meghatározott jellemzőinek és a fenotípusnak (viselkedési jellemzőnek) pontos azonosítása, átgondolt és megbízható mérése terén.

Gén-környezet interakció esetén a környezet hatása függ a genotípustól, vagy a genotípus hatását módosítja, *moderálja* a környezet. A modell alapján elképzelhető, hogy a genetikai hatás közvetlenül, a környezeti változó figyelembevétele nélkül nem mutatható ki. Ha például van két genotípus-csoportunk („A” és „B”) és van két kimeneti állapot (pl. az externalizáló viselkedés magas, illetve az externalizáló viselkedés alacsony), gyanítható, hogy a genotípus és a viselkedés kapcsolatát nem tudjuk kimutatni, csak akkor, ha a (pl. „X” és „Y”) környezeti hatásokat is figyelembe vesszük. Ebben az esetben már a gén és a környezet *interakcióját* vizsgáljuk, és képesek lehetünk kimutatni, hogy az „A” genotípus magasabb szintű externalizáló viselkedéssel jár, de csak az „Y” környezeti hatás jelenlétében. Ezzel szemben „X” környezeti hatás mellett nem figyelhető meg az externalizáló viselkedés magasabb szintje. „B” genotípus esetében viszont egyik környezeti hatás mellett sincs kapcsolat a megfigyelt viselkedéssel, azaz a kimeneti változókkal. (Erre a jelenségre a következő alfejezetekben láthatunk majd példákat.)

A vizsgálatok elméleti keretétül hagyományosan elsősorban a *sérülékenység-stressz modell* szolgált. Eszerint feltételezték, hogy egyes – meghatározott genotípusú – gyermekek nagyobb valószínűséggel mutatják majd valamilyen pszichés megbetegedés tüneteit, ha meghatározott negatív környezeti hatás éri őket, mint más genotípusú gyerekek, akiknél ez a valószínűség azonos környezeti hatások mellett is sokkal kisebb. Az a genotípus, amely meghatározott környezeti feltételek mellett kapcsolatot mutat bizonyos pszichopatológiával, vagy az optimálistól eltérő fejlődéssel, *rizikófaktornak* (*kockázati tényezőnek*) tekinthető, ami a gyermek *sérülékenységét* okozza (vulnerabilitás). A molekuláris genetikai vizsgálatok jelentős része a sérülékenységgel kapcsolatba hozható rizikó-allélek azonosítását célozza.

A vulnerabilitás fogalmával mutat rokonságot, ám éppenséggel a negatív hatásokkal szemben tanúsított ellenálló képességet jelenti a *reziliencia* (Rutter, 2006; l. továbbá Danis és Kalmár, a jelen kötetben). A reziliencia nem váltja ki a rizikó és a protektív faktorok fogalmának alkalmazását: éppen ezek azonosítása segít a reziliencia mechanizmusának feltárásában. A reziliencia fogalma arra a megfigyelésre épül, hogy hasonló környezeti hatások esetén is a következményekben meglehetősen egyéni változatosság figyelhető meg. A kedvezőtlen környezeti hatással szembeni ellenállás hátterében például az állhat, hogy az adott környezeti befolyással szemben kisebb az egyén érzékenysége, vagy akár jobban képes megküzdeni vele. Fontos, hogy a reziliencia nem általános tulajdonság, hanem *dinamikus folyamat*, amely adott környezeti kontextusban, adott „kimeneti változóra” érvényes.

A környezet és a gének együttes hatásának vizsgálata szükségessé tette, hogy kibővüljenek azok az elméletek, amelyek az egyén fejlődése, genotípusa és a környezeti hatások közötti kapcsolatot írják le. A sérülékenység és az ellenálló képesség mellett a környezeti hatásokkal szembeni általános érzékenység változatossága is bekerült a gén-környezet interakció mechanizmusát leíró modellek közé (1. 3.3. ábra) (Belsky és mtsai, 2009). Ez annyiban tér el a sérülékenységtől, illetve az ellenálló képességtől, hogy ebben az esetben meghatározott genotípusú egyénekre valamely környezeti tényező (pl. gondozói viselkedés) erősebben hat mind pozitív, mind negatív irányú eltérés esetén (pl. szenzitív gondozás vs. elhanyagolás vagy bántalmazás).



Az **a) grafikonon** azt az esetet láthatjuk, amikor egy adott génváltozat jelenléte a negatív környezeti hatás mellett jelentősen megnöveli egy fenotípus kialakulásának valószínűségét, tehát *sérülékenységet* (*vulnerabilitást*, *rizikófaktort*) jelent a jelleg kialakulásának szempontjából. Láthatjuk, hogy hiányában (azaz másik génváltozat jelenlétében) viszont ugyanolyan környezeti hatás mellett sem nő meg túlságosan a viselkedési jelleg kialakulásának valószínűsége, tehát a másik génváltozat a *rezilienciához* járul hozzá. A **b) grafikonon** az *eltérő érzékenységet* szemléltejtük. Az egyik génváltozat mellett az adott környezeti hatás lényegében nem befolyásolja a jelleg kialakulását. A másik génváltozat esetében viszont az adott környezeti hatás mellett a fenotípus sokkal nagyobb valószínűséggel jelenik meg, viszont annak hiányában a legalacsonyabb a viselkedés előfordulási gyakorisága.

3.3. ábra A sérülékenység és az eltérő érzékenység modelljei

Az első konkrét gén-környezet interakció vizsgálatok arról számoltak be, hogy meghatározott genotípusú egyéneknél a korai környezeti ártalmak nagyobb arányban okozhatnak későbbi problémákat, alátámasztva ezzel a sérülékenység elméletét. Ide tartoznak azok a kutatások, amelyek a korai bántalmazás vagy a negatív életesemények hatását vizsgálták. (Ezeket a későbbiekben részletesen tárgyaljuk.) A gén-környezet interakciók kutatása a pszichológiai és a pszichiátriai jelenségek igen széles körét célozza meg. A következőkben elsősorban azokat a munkákat foglaljuk össze, amelyek *lényegesek a korai fejlődés folyamatainak jobb megértése*

szempontjából, illetve a korai környezeti tényezők hosszú távú hatását bizonyíthatják. A bemutatásra kerülő eredményekkel kapcsolatban meg kell jegyeznünk, hogy bár a vizsgált géneket feltételezett hatásuk alapján választották ki, a gén-környezet interakció mechanizmusa és a viselkedés befolyásolását kialakító mechanizmusok még nincsenek tisztázva.

Bántalmazás, negatív életesemények és antiszociális magatartás

A korai bántalmazás és a kedvezőtlen életesemények hosszabb távú hatását, továbbá meghatározott genotípusok esetleges moderáló befolyását mára számos kutatás vizsgálta. Az úttörő munkát Caspi és munkatársai kezdték meg az új-zélandi Dunedin vizsgálat adatainak elemzésével.¹² A kutatásban több mint ezer gyermek fejlődését követték hároméves kortól felnőttkorig. Felfedezték, hogy a gyerekkori (10 éves kor előtti) bántalmazás és a *serotonin transzporter génjének* (l. 3.1. táblázat) szignifikáns interakciója előre jelezte a felnőttkori depresszió előfordulásának valószínűségét (Caspi és mtsai, 2003).

A *serotonin transzporter gén* egyik polimorfizmusa (5-HTTLPR) a *pszichogenetikai vizsgálatok* főszereplője. Kimutatták kapcsolatát a csecsemő-, a gyermek- és a felnőttkori temperamentummal, valamint ijesztő és félelemteli ingerek hatására az agy meghatározott területeinek aktivitásával (bővebben l. Lakatos, 2009). A gén változatosságát a szabályozó (promoter) régióban található szakasz különböző számban megfigyelt ismétlődése adja: ennek alapján beszélünk *rövid* és *hosszú allélről*. A rövid változat esetében kevesebb transzporter fehérje szintetizálódik, így lassabban történik a *serotonin* visszavétele a szinaptikus részből. A Dunedin mintában azoknál a felnőtteknél, akik legalább egy példányban hordozták a gén rövid változatát, a gyerekkori bántalmazás súlyosságával arányosan egyre nagyobb valószínűséggel alakult ki depresszió. A hosszú változatra homozigóta személyeknél nem volt összefüggés a bántalmazás és a későbbi depresszió között, ami ebben a csoportban egyébként csak ritkán fordult elő.

Kaufman és munkatársai (2004) a már gyerekkorban kialakuló depresszió kapcsolatát vizsgálták a bántalmazással és a *serotonin transzporter genotípussal*. Eredményeik szerint a *serotonin transzporter genotípus* a korai bántalmazás és a depresszió összefüggését is moderálta, mégpedig úgy, hogy a depresszió kialakulása abban az esetben volt a legvalószínűbb, ha a bántalmazó környezet és a homozigóta rövid genotípus együttesen fordult elő. Ezt a kapcsolatot egy újabb környezeti tényező, az anya számára elérhető *segítség (pozitív társas támogatás)* tovább módosíthatja. Ha az anyát a környezete támogatja, akkor a kombinált rizikó le-

¹² Dunedin Multidisciplinary Health and Development Study.

csökken, tehát a külső támogatás egyfajta védőtényezőt jelent a gyermek fejlődése szempontjából. Stein és munkatársai (2008) a *szorongásra* való hajlamot, azaz a szorongásos állapottól, az azzal járó helyzetektől való félelmet vizsgálták.¹³ Feltételezték, hogy az összefügg a gyermekkori (érzelmi vagy fizikai) bántalmazással, valamint a szerotonin transzporter genotípussal. Egyszerű hatások helyett az előző vizsgálatokhoz hasonlóan azt találták, hogy a korai környezet befolyását az egyén szerotonin transzporter genotípusa moderálta. A homozigóta rövid genotípusú, és súlyos gyermekkori bántalmazást elszenvedett személyek szignifikánsan jobban tartottak a szorongásos állapottól, mint bármely másik csoportba tartozó személyek.

A gyermekkori bántalmazás és a későbbi antiszociális viselkedés közötti kapcsolatot vizsgálva az ingerületátvivő anyagokat lebontó *monoamin-oxidáz* enzimet meghatározó MAO-A genotípus (l. 3.1. táblázat) moderáló hatását mutatták ki (Caspi és mtsai, 2002). Azoknál a vizsgálati személyeknél, akik az enzim alacsonyabb aktivitású formáját meghatározó allélt hordozták, korai bántalmazás esetén szignifikánsan több felnőttkori antiszociális viselkedés fordult elő, mint az enzim magas aktivitású formáját meghatározó allélt hordozóknál. Ha a gyermeket nem érte bántalmazás, akkor a legkevesebb antiszociális viselkedést szintén az alacsony aktivitású allélt hordozó személyek mutatták. Az alacsony aktivitású allél tehát nem rizikófaktornak tekinthető, hanem a megfigyelt mintázat a 3.3. ábrán feltüntetett *eltérő érzékenység* modellnek felel meg.

A pszichológiai és pszichiátriai fenotípusok molekuláris genetikai hátterének feltárásában az egyik leggyakrabban alkalmazott kandidáns gén a *D4 dopamin receptort* kódoló DRD4 gén (l. 3.1. táblázat). A gén egyik szakaszának változatos hosszúsága (egy adott szakasz 2–10-ig ismétlődhet) némileg eltérő szerkezetű receptorfehérjét hoz létre, továbbá feltételezhetően összefügg az idegsejtek felületén kifejeződő receptorok számával is. Emiatt eltérés várható az idegsejtek közötti dopaminerg jelátvitelben (l. Lakatos, 2009). Biokémiai vizsgálatok a gén 7-szeres ismétlődésű változatának eltérő hatását sugallják. A DRD4 gén számos vizsgálatban szerepelt kandidáns génként, és több, egymástól független viselkedéssel kapcsolatban, független mintákban is kimutatták, hogy befolyásolja a környezeti hatásokkal szemben tanúsított érzékenységet.

Úgy tűnik, hogy a DRD4 gén moderálja az *externalizáló viselkedési problémákra* irányuló intervenció hatékonyságát. Két-három éves korban az átlagnál jóval nagyobb mértékben externalizáló gyermekeket két csoportra osztották, és az egyikben a szülő viselkedésére irányuló beavatkozással próbálkoztak (különös tekintettel az anya szenzitivitására és a fegyelmezésre). A vizsgálatból úgy tűnik, mint-ha a 7-szeres ismétlődésű génváltozatot hordozó (7+ genotípusú) gyerekek jobban

¹³ A szorongásra való hajlam összefüggést mutat a pánikrohamokkal, a szorongással, valamint a depressziós tünetek súlyosságával.

reagálnának a szülő viselkedésének kedvező változására (Bakermans-Kranenburg és mtsai, 2008a). Ugyanezen gyerekeknél mérték a kortizolszintet¹⁴ is. Óvodáskorú gyermekeknél az externalizáló viselkedés magasabb kortizolszinttel áll kapcsolatban. A beavatkozást követően a 7+ genotípusú gyerekek napi kortizoltermelése alacsonyabb volt az azonos genotípusú, de intervencióban nem részesült gyermekekhez képest. A 7- genotípusú gyerekeknél nem lehetett kimutatni különbséget (Bakermans-Kranenburg és mtsai, 2008b). Ezek az eredmények – noha érdekesek –, további elemzésre és megerősítésre szorulnak.

Korai gondozás, korai kötődés és érzelemszabályozás

Számos vizsgálatban összefüggést mutattak ki a korai gondozás, a korai kötődés és a stresszhelyzetekkel való megküzdés között. (*A korai kötődésről* bővebben I. Tóth a jelen kötetben, az *érzelemszabályozásról*, azaz *érzelemregulációról* I. Lakatos, a II. kötetben.) A szerotonerg (tehát a szerotonin neurotranszmisszióval kapcsolatos) rendszer összefüggést mutat a negatív érzelmekkel, a szorongással és a stresszreakcióval. Gilissen és munkatársai (2008) a *szerotonin transzporter gén* polimorfizmusának a gyermekkori kötődés és a stressz-reaktivitás kapcsolatára gyakorolt moderáló hatását vizsgálták. A stresszre adott reakciót a Trier Szociális Stressz Teszt¹⁵ gyermekváltozatában a bőr elektromos vezetőképességének¹⁶ mérésével követték. A kötődési minőség szignifikáns hatása mellett a kötődés és a genotípus interakcióját is kimutatták az első epizódban, amikor a gyermekek egy nyilvános beszéd megtartására készültek fel. Azok a gyermekek mutatták a legalacsonyabb reaktivitást, akik biztonságos kötődésűek és homozigoták voltak az 5-HTTLPR hosszú alléljára.

Makákó majmokban számos viselkedéssel kapcsolatban szintén kimutatták a korai gondozás és az emberéhez hasonló *szerotonin transzporter gén* változatainak interakcióját (Suomi, 2006). A „rövid” allélt hordozó kölykök megkésett neurobiológiai fejlődést, fokozottabb agressziót és kortizol reaktivitást mutattak,

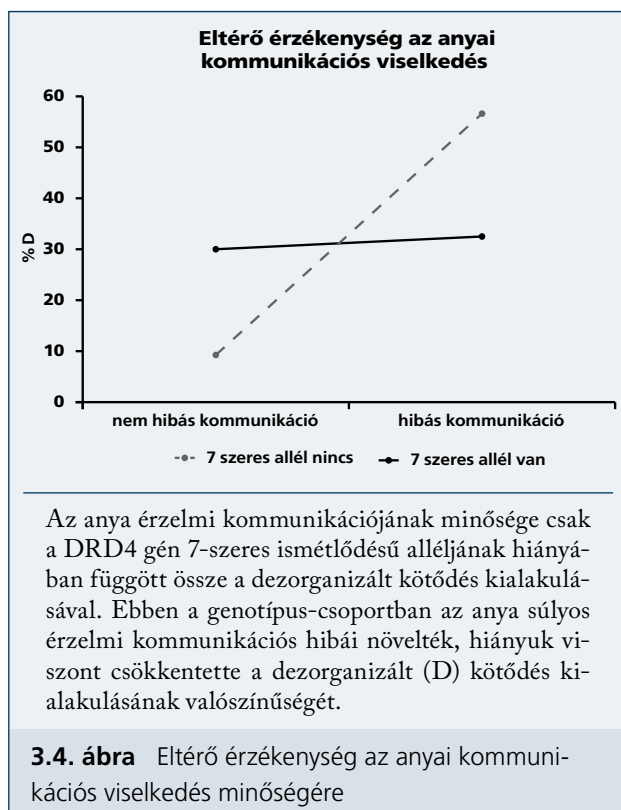
¹⁴ A kortizol a stresszreakcióval kapcsolatos hormon, amelynek mennyisége megnő, ha a szervezetet stressz éri. Rövidtávú hatásaként lehetővé teszi a szervezet minél hatékonyabb választát, megküzdését a környezeti kihívással, csak tartós stressz esetén jár „negatív” következményekkel. Napszakok szerinti változása szintén a szervezet optimális működését segíti.

¹⁵ A Trier Szociális Stressz Teszt során a gyermekeknek nyilvános beszédet kell tartaniuk. A feladat a beszéd előkészítésével kezdődik (3 perc), a kortizolszint meghatározásának vagy a bőr elektromos vezetőképességének megállapításával már ekkor mérik a gyermekek stresszreakcióját. Ezután kell a beszédet megtartani (5 perc), amit fejben számolási feladatok követnek (5 perc). A tesztet Kirschbaum 1993-ban a trieri egyetemen először felnőttekre dolgozta ki, majd a feladatokat alkalmassá tették iskoláskorú gyermekekkel és serdülőkkel való használatra is.

¹⁶ A bőr elektromos vezetőképessége függ belső állapotunktól, megváltozása jól jelzi például a féltelmet, haragot, vagy akár a koncentrált figyelmet és a nemi vágyat. Mérésével az arousal változását követhetjük a kihívással járó helyzetben.

továbbá több alkoholt fogyasztottak – de csak akkor, ha anyjuktól elválasztva, kortársakkal együtt nevelkedtek. Sem az anyai gondozástól ugyancsak megfosztott, de homozigóta „hosszú” genotípusú, sem az anyjuk által nevelt, de rövid allélt is hordozó kölykök nem mutatták a fenti eltéréseket. Sőt, az utóbbi csoport minden csoportnál kevesebb alkoholt fogyasztott. Ez a jelenség arra utal, hogy a rövid allél jelenléte érzékenyebbé tette a kölyköket a gondozás minőségére: a kedvezőtlen környezet (depriváció az anya részéről) a patológiás fejlődés irányába terelte őket, a pozitív környezeti hatás viszont még erőteljesebben érvényesült.

Propper és munkatársai (2008) egy másik gén, a *D2 dopamin receptor* (l. 3.1. táblázat) genotípusa és a szenzitív anyai viselkedés együttes hatását vizsgálták a csecsemők fejlődő stresszregulációs képességével kapcsolatban. A stresszregulációra



való képességet elektrokardiogram (EKG) segítségével a paraszimpatikus tónus¹⁷ mérésével jellemezték. Kihívást jelentő helyzetben a paraszimpatikus tónus csökkenése jobb szabályozási képességre utal. Három és hat hónapos korban csak a genotípus függött össze a paraszimpatikus tónussal: a D2 dopamin receptor gén rizikóalléljának jelenlétében kisebb csökkenést mértek. Tizenkét hónapos korban azonban a genotípus hatását már moderálta az anya viselkedése: azok a csecsemők, akik hordozták ugyan a rizikóallélt, de anyjuk viselkedése kellőképp szenzitív volt, ugyanolyan paraszimpatikus tónuscsökkenést mu-

¹⁷ A paraszimpatikus idegrendszer a szimpatikus idegrendszerrel együttesen alakítja a szervezet állapotát. Míg a szimpatikus rendszer lehetővé teszi a szervezet gyors és energiaigényes választását a környezet megváltozására, addig a paraszimpatikus rendszer arról gondoskodik, hogy a szervezet állapota visszarendeződjék, és tartalékok képződjenek. Az érzelmregulációt vagy figyeleml működést mérő kísérletek szempontjából fontos hatása, hogy csökkenti a szívfrekvenciát, valamint összefügg a szívfrekvenciában megfigyelhető változatossággal is. Emellett fokozza a tápcsatorna működését, egyes szervekben tágítja az ereket és szűkíti a szembogarat.

tattak, mint azok a csecsemők, akik nem hordozták a rizikóallélt. Ez utóbbiaknál a paraszimpatikus tónus csökkenésének mértéke 12 hónaposan sem függött össze az anya viselkedésével.

Saját kutatócsoportunk a csecsemők *DRD4* genotípusának moderáló hatását vizsgálta az anyai érzelmi kommunikáció minősége és a csecsemőkori dezorganizált kötődés kapcsolatának vonatkozásában (Gervai és mtsai, 2007, a *dezorganizált kötődésről* l. Tóth, a jelen kötetben). Azt találtuk, hogy a 7-szeres ismétlődésű allél jelenlétében (7+ genotípus) az anya viselkedésének hatása a csecsemőkori dezorganizált kötődés kialakulására nem volt szignifikáns. Ha azonban a csecsemő nem rendelkezett ezzel az alléllal (7- genotípus), az anya viselkedésében megfigyelhető súlyos érzelmi kommunikációs hibák megnövelték a dezorganizált kötődés kialakulásának valószínűségét (l. 3.4. ábra). E kommunikációs hibák hiányában viszont a 7- genotípusú csecsemők nagyobb valószínűséggel mutatták a biztonságos kötődésre jellemző viselkedési mintázatot.

A szülő viselkedése

A környezet és a genotípus közös hatását nem csak a csecsemő vagy gyermek viselkedésével, hanem a szülő viselkedésével kapcsolatban is kimutatták. A napi gondok, kellemetlenségek és a szülő szenzitivitásának kapcsolatát két gén együttes hatása befolyásolta Van IJzendoorn és munkatársai vizsgálatában (2008). Mindkét kiválasztott gén a dopamin által közvetített jelátvitelt befolyásolja az agyban: az egyik a már ismertetett *DRD4*, a másik pedig a dopamin prefrontális agyterületeken történő lebontásáért nagyrészt felelős enzimet (*katekol-o-metiltranszferáz*, *COMT*) kódoló gén. Az utóbbi kapcsolatát korábban kimutatták a kognitív működéssel, de a stresszel, negatív érzelmi állapotok szabályozásával is. A *COMT* gén általában vizsgált polimorfizmusa (mindössze egyetlen bázis cseréje a gén adott pontján) két változatot eredményez: ezek a termelt enzimfehérje eltérő aktivitásához, következésképpen a dopaminlebontás eltérő hatékonyságához vezetnek. Az említett vizsgálatban gén x gén x környezet interakciót mutattak ki. A napi gondok, kellemetlenségek száma az anyáknak csak azon csoportjában mutatott összefüggést a gyermek felé irányuló szenzitív viselkedéssel, akik egyaránt rendelkeztek a *DRD4* gén 7-szeres ismétlődésű alléljával és a *COMT* magas aktivitású alléljával. Ezek az anyák alacsony környezeti stressz esetén az összes anyához képest szenzitívebbek voltak, magas környezeti stressz esetén pedig a legkevésbé szenzitív viselkedést mutatták. Úgy tűnik, hogy az adott allélkombinációt hordozó anyák érzékenyebben reagálnak a környezet minőségére: negatív hatás esetén „sérül” gondolói viselkedésük, míg kedvezőbb környezetben „ki tudnak teljesedni”. A környezeti tényező, valamint a két genotípus együttesen az anyai viselkedés változatosságának kb. 9%-át magyarázta.

Intelligencia

Az IQ a viselkedésgenetika klasszikus témája, hiszen több, mint egy évszázados történelme van azon kérdés kutatásának, hogy mennyiben és miként érvényesül a környezet, illetve az öröklés (gének) hatása az intelligenciára (l. bővebben Gervai és Lakatos, 2002). A *környezeti hatások* közül korábbi vizsgálatokban is ismételtelen felmerült a *szoptatás* szerepe, mivel az anyatejjel olyan többszörösen telítetlen zsírsavak jutnak el a rohamosan fejlődő újszülött/csecsemő agyához, amelyek a legtöbb tápszerből, valamint a tehéntejből is hiányoznak. Caspi és csoportja (2007) azt vizsgálták, van-e összefüggés a szoptatás, valamint a csecsemő e zsírsavakat metabolizáló enzimjét kódoló gén változatossága és a gyermekkori IQ között. Két nagy, független mintában is kimutatták a szoptatás és a metabolizáló enzim génjének interakcióját. Az enzimet kódoló gén bizonyos genotípusa mellett nem volt különbség a csecsemőkorban anyatejjel vagy tápszerrel táplált gyermekek IQ-ja között. Más genotípus esetén viszont az anyatejes táplálás növelte, annak hiánya csökkentette az IQ pontszámot. Fontos megjegyezni azonban, hogy noha itt statisztikailag szignifikáns különbségekről van szó, ez mindössze 4-7 pontnyi különbséget jelentett a két gyermekcsoport átlagában. Tehát az anyatejes táplálás bizonyos esetekben valóban elősegítheti a gyermek értelmi fejlődését, de nem okoz drámai hátrányt, ha az édesanya nem tud szoptatni.

Figyelemzavaros hiperaktivitás

Neuman és munkatársai (2007) a terhesség alatti dohányzás és a gyermekkori figyelemzavaros hiperaktivitás (ADHD) kapcsolatát vizsgálva a *DRD4* gén és a dohányzás interakcióját mutatták ki. A figyelemzavaros hiperaktivitás legtöbb tünetét azok a gyerekek mutatták, akik hordozták a 7-szeres ismétlődésű allélt és akiknek anyja a terhesség alatt folyamatosan dohányzott. Azoknál a gyerekeknél, akik egyáltalán nem rendelkeztek a 7-szeres ismétlődésű alléllal, az anya dohányzásának függvényében nem volt jelentős különbség a tünetek számában, ami hasonló volt a nemdohányzó anyák 7+ genotípusú gyerekeinek tüneteinek számához. Ha azt vizsgáljuk, hogyan alakul a *klinikai* ADHD diagnózissal rendelkező gyerekek aránya a genotípus és az anya dohányzása által meghatározott alcsoportokban, akkor azt látjuk, hogy várakozásainknak megfelelően a legtöbb diagnosztizált eset a 7-szeres alléllal rendelkező és prenatálisan (a születés előtt) dohányzásnak kitett csoportban van. Ugyanakkor a diagnózisok száma abban a csoportban a legalacsonyabb, ahol a gyermek 7+ genotípusú ugyan, de anyja nem dohányzott. Úgy tűnik tehát, hogy a 7-szeres ismétlődésű allél jelenléte érzékenyebbé tette ezeket a gyerekeket az adott prenatális környezeti hatásra: dohányzás hiányában alacsony a diagnosztizált gyerekek aránya (kevesebb, mint a 7- genotípusú csoportban, ahol az anyák nem dohányoztak), míg a terhesség alatti dohányzás előfordulásával jelentősen megnő (Pluess és mtsai, 2009).

A figyelemzavaros hiperaktivitás gyakran jár együtt viselkedészavarral és érzelmi problémákkal (*komorbiditás*). Sonuga-Barke és munkatársai (2009) azt vizsgálták, hogy az anya viselkedése (melegség és kritika) összefügg-e a komorbid zavarok előfordulásával, illetve a gyermek genotípusa befolyásolja-e ezt a kapcsolatot. A dopaminerg rendszer két génjét, a már ismert *DRD4* és a *dopamin transzporter* fehérjét kódoló DAT1 gént, valamint a szerotonin transzporter génjét vonták be az elemzésbe. A DAT1 esetében szintén egy hosszúság-polimorfizmust vizsgáltak. 9- és 10-szeres ismétlődésű allélok jelenléte alapján csoportosították a genotípust. Az anya pozitív érzelemkifejezésének mértéke a gyermeknél negatív kapcsolatban állt a viselkedészavar tüneteinek számával. A DAT1 genotípus módosította ezt az összefüggést: azoknál a gyerekeknél, akik nem rendelkeztek a 9-szeres ismétlődésű alléllal (9-) az anya érzelemkifejezése nem befolyásolta a viselkedészavar tüneteinek mennyiségét. Hasonló összefüggést kaptak a szerotonin transzporter esetében is: a homozigóta, hosszú genotípusú gyerekeknél nem volt összefüggés az anya viselkedése és a viselkedészavar tüneteinek között. A két genotípus hatása összeadódott, tehát azok a gyerekek reagáltak legkevésbé az anya viselkedésére, akik sem a DAT 9-szeres ismétlődésű alléljával, sem a szerotonin transzporter rövid alléljával nem rendelkeztek. A *DRD4* gén sem közvetlen, sem moderáló hatást nem gyakorolt a viselkedészavarra. Az érzelmi problémákkal kapcsolatban csak a DAT1 moderáló hatását sikerült kimutatni. Az anyai érzelemkifejezés mennyisége azoknál a gyerekeknél csökkentette az érzelmi problémák számát, akik homozigóták voltak a 9-szeres ismétlődésű alléllal.

Összegzés

Az egyes gének és a környezet interakciójának feltárása még csak gyerekcipőben jár a normális tartományba tartozó jellegekkel kapcsolatban. Láthattuk, hogy a gének és a gondozás kölcsönhatása a korai fejlődés számos területén kimutatható. Az agyi ingerületátvitelt meghatározó egyes elemek genetikai változatossága és a bánthatlanság *együttesen* befolyásolja a depresszió és az antiszociális viselkedés kialakulását. Ugyanezen gének és a korai gondozás minősége a stresszreguláció tekintetében is együttes hatást mutat. Különösen érdekes, hogy a gyermek genotípusa az intervenció hatékonyságát is befolyásolhatja. Ezeknek az eredményeknek a jelentősége jelenleg még inkább csak elméleti: azt változtatják meg, ahogyan a megfigyelhető fejlődési folyamatokról gondolkodunk. Be kell látnunk, hogy egy adott környezetben a segítő programok nem lesznek minden esetben azonos módon eredményesek, és az eredményesség nem csak a segítő fél hozzáállásán múlik. A kutatási eredményeknek még nincs igazán gyakorlati jelentőségük, ugyanis még nem áll a kellő mennyiségű ismeret rendelkezésünkre ahhoz, hogy megmondhassuk, a vizsgált problémák szempontjából meghatározott környezeti tényezők mennyire fontosak, vagy esetleg kik azok, akik kevésbé érzékenyek a környezeti hatásokra.

AMIKOR A KÖRNYEZET MÓDOSÍTJA A GÉNműKÖDÉST

Az egyén genetikai állománya a fogamzás pillanatában kialakul, meghatározott a kromoszómák szerkezete, valamint az is, hogy milyen génváltozatokkal rendelkezünk. Később kialakulhatnak lokális elváltozások: egy-egy sejtosztódás során (az életkor előrehaladtával egyre gyakrabban) felléphet mutáció, azonban ez általában nem befolyásolja a szervezet egészének működését, és az egyén viselkedését. Noha a kromoszómákat alkotó DNS bázissorrendje állandó marad, az egyes gének működése időben nem folyamatos és állandó, ráadásul aktivitásuk attól is függ, hogy az adott sejt melyik szervben, milyen szövetben található. Az idegrendszer esetében még ennél is finomabb a szabályozás: korántsem mindegy, hogy például az agy melyik területéről van szó.

Ugyanakkor tudjuk, hogy az egyént érő környezeti hatások eredményeképpen működésbeli vagy akár szerkezeti változások is kialakulhatnak az idegrendszerben, amelyek háttérben genetikai változások is állnak. E jelenségeket *epigenetikai mechanizmusok* hozzák létre: ezek megváltoztathatják a kromoszóma szerkezetét (azt, ahogy a kromatin feltekeredik és be van csomagolva, ezáltal megváltozik az adott szakaszon a gének elérhetősége), vagy a DNS egyes szakaszait biokémiai változással (metiláció) „elnémíthatják”, illetve egyéb módon befolyásolják a *génexpressziót* (l. még Gervai, 2009). Az epigenetikai mechanizmusok környezeti hatásokat közvetítő szerepét a viselkedés szabályozásában, megváltoztatásában számos állatkísérletben kimutatták. Így például a tanulással kialakuló *memória* esetében meghatározott idegsejtekben a tanulás típusától függően különböző epigenetikai változások is végbemennek (Sweatt, 2009). Ha megakadályozzuk az epigenetikai változásokat, akkor a memória sem alakul ki.

Különösen érdekesnek tűnnek azok a vizsgálatok, amelyek azt mutatják, hogy a *környezet gazdagításának* a tanulásra és a memóriára gyakorolt kedvező hatása feltehetően szintén epigenetikai mechanizmusok révén történik. Patkányoknál a kölykök a korai gondozástól függően eltérő hormonális és viselkedési választ adnak stresszhelyzetben. Meg tudták vizsgálni, hogy milyen változások történnek a kölykök agyában, amelyek később összefügghetnek a stressz-reaktivitással (Meaney és Szyf, 2005). Az újszülött patkányok életének *első hetében* az anya gondozó magatartása meghatározó epigenetikai módosulást hozott létre bizonyos agyterületen, ami közvetlenül összefügg a stresszválasz szabályozásával. Függetlenül a patkányanya viselkedésétől, minden kölyök agya születés után azonos mintázatot mutatott (tehát nem eleve örökölt különbségről van szó), s ez az *anya viselkedésének függvényében* változott meg. A változás független az örökölt génektől, mert ha a jó minőségű gondozást nyújtó patkány kölykét rosszul gondozó anyához tették át közvetlenül a születés után, a kölyök agyában azonos mintázat alakult ki, mint a rosszul gondozó anya saját kölykeiben. A patkányokban kimutatott változásokhoz hasonló találtak emberi *post mortem* vizsgálat során, azaz boncoláskor: a gyermekkorban bántalmazott elhunytak agyában a stresszregulációval kapcsolatos képletek metilációs min-

tázata ahhoz volt hasonló, amit az alacsony szintű anyai viselkedésnek kitett patkánykölykök agyában találtak (McGowan és mtsai, 2009). A szerzők feltételezik, hogy embernél is hasonló epigenetikus folyamatok állhatnak a jelenség hátterében, de hiba lenne azt feltételezni, hogy minden korai gondozási hatás epigenetikai változást okozhat. Az eltérő környezeti hatások mellett – legalábbis részben – ugyancsak epigenetikus folyamatok magyarázhatják az egypetéjű ikreknél megfigyelt különbségeket (Hague és mtsai, 2009).

A VITA VÉGE?!

Amint láthattuk, a szülőktől örökölt gének a környezettel többé-kevésbé dinamikus rendszert alkotnak. Ezért annak a historikus kérdésnek, hogy a viselkedésünkért vajon a gének *vagy* a környezet felelősek-e, napjainkra már nincs igazán értelme. *Sem a bennünket érő hatások nem teljesen függetlenek az egyén genetikai adottságaitól, sem pedig génjeink működése nem független a környezeti hatásoktól.* Különösen fontosak lehetnek az állatkísérletekben már megbízhatóan kimutatott *epigenetikus folyamatok*, amelyek elképzelhető, hogy az embereknél is akár hosszú távon befolyásolhatják a fejlődést. Amennyiben a környezet befolyásolja az anya viselkedését, elképzelhető, hogy az anya környezeti tapasztalata a viselkedésén keresztül átadódik utódjának, és annak fejlődését olyan irányban befolyásolja, ami jobban megfelel az adott környezeti körülményeknek. E folyamat segítségével *egy adott genom plasztikusan tud reagálni a változó környezetre.* Tudjuk azonban, hogy bizonyos esetekben a plasztikusságnak ára lehet: olykor a környezettel szemben megmutatkozó nagyobb érzékenység negatív környezeti tényezők mellett (legalábbis napjaink társadalmában) kedvezőtlen fejlődési irányba terelhet. Ugyanakkor ezekben az esetekben a pozitív hatások, tehát az intervenció, a beavatkozás is eredményesebben tudnak működni.

3.4. Napjainban gyakori, genetikával kapcsolatos téves elképzelések

Jelenség	Téves közhittelem	Ehelyett a valóságban
Örökölhetőség (heritabilitás)	Egy tulajdonság (pl. bűnözési hajlam) örökletes, így nem lehet tenni ellene semmit.	Az örökölhetőség nem állandó érték, hanem függ a vizsgált csoport környezetének és génjeinek változatosságától. A kérdéses tulajdonság kifejeződése nem független a környezettől, és – néhány súlyos betegségtől, fizikai állapottól eltekintve – genetikai állományunk nem determinál.
Tulajdonságok génjei	Megtalálták az elhízás (vagy valami más) génjét.	A jellegek többségét nem egy, hanem több, de inkább sok gén együttesen alakítja ki, kölcsönhatásban a környezeti jellemzőkkel. Míg a fenilketonuriának van „génje”, addig a dohányzásnak, függőségnek, figyelemzavaros hiperaktivitásnak stb. nincs egy kiválasztott, és a tulajdonságért egyértelműen és egyedül felelős génje.
„Rossz” gén	A betegségeket okozó gének „rosszak”.	A gének nem rosszak és nem jók, hanem az adott környezetben segíthetik az egyén alkalmazkodását, szaporodását, esetleg semlegesek, vagy éppen hátrányosak. Az utóbbi az evolúció következtében ritkán fordul elő. Egy gén több tulajdonsággal is összefügghet – lehet előnyös az egyik tulajdonság szempontjából, és valamelyest hátrányos vagy semleges a másik jelleg tekintetében.
Genetikai diagnosztika	A szülők szelektálhatnak majd, hogy milyen gyermeket szeretnének.	Az emberi viselkedés igen összetett genetikai háttérrel rendelkezik: egy tulajdonság kialakítását számos gén befolyásolja, sőt ezek a változatok akár egymás kifejeződését is befolyásolhatják, és az is fontos, hogy a génváltozatokat hordozó egyén milyen környezetben nő fel, illetve fejlődik. Még ha technikailag kivitelezhető lenne is sok ezer gén szűrése (nagyon sok embrióra lenne szükség ahhoz, hogy ideális konstellációt találjunk) nem számítható ki előre pontosan, hogy az egyes változatok az adott környezetben valóban a kívánt tulajdonsághoz vezetnek-e majd.

GYAKORLATI ALKALMAZÁS?

A genetika fejlődése, különös tekintettel a potenciális alkalmazási lehetőségekre napjainkban is sok félelmet kelt. Az eugenika téves gyakorlata aggodalmat vált ki azokkal a módszerekkel szemben, amelyek akár a diagnosztika, akár esetleg a génebézés terén beavatkozást jelenthetnek a szaporodás természetes folyamatába. Ezeket a félelmeket csak megerősítik a médiában megjelenő téves elképzelések (l. 3.4. keretes szöveg), szenzációk, miszerint ennek, vagy annak a tulajdonságnak „megtalálták a génjét”. A leegyszerűsített beszámolókból úgy tűnhet, mintha meglebbe a felelős gén egy adott betegségért, vagy akár az agresszivitásért, szeretetért. Reméljük, hogy összefoglalónkból egyértelműen kiderült: a valóság az esetek többségében, különösképpen az összetett viselkedésekre vonatkozóan, messze nem ilyen. Viselkedésünk kialakulását számos gén és több környezeti hatás *együttesen, összetett kölcsönhatásokon* keresztül befolyásolja. Így, még ha valakinél magasabb is a statisztikai valószínűsége egy bizonyos tulajdonság kialakulásának – hiszen rendelkezik olyan génváltozatokkal, amelyek növelik a valószínűséget –, ez nem jelenti azt, hogy a tulajdonság kialakulása elkerülhetetlen, vagy ha éppen kívánatos jellegről van szó, akkor biztosítható annak elérése. Éppen ezért az esetek többségében még korai a viselkedésgenetika és a molekuláris genetikai információ gyakorlati alkalmazásáról beszélni, különösen úgy, hogy a környezeti információt teljesen figyelmen kívül hagyják. Amit mégiscsak tanulhatunk a genetikai vizsgálatok eredményeiből, az a tulajdonságok kialakulási folyamatának, mechanizmusának jobb megértése. A kutatások *rávilágítanak azokra a korai hatásokra, amelyek hosszú távon befolyásolhatják az egyén fejlődését, és kiemelik az optimális korai környezet biztosításának jelentőségét*. Mindeközben nem szabad elfelejtenünk, hogy az „optimális” és a „kedvező irányú” fejlődés sok esetben társadalmilag meghatározott fogalmak, amelyek az elvárásokat és normákat tükrözik.

MAGYAR NYELVŰ AJÁNLOTT IRODALOM

- Cavalli-Sforza, L. L. (2002). *Genetikai átjáró*. HVG Kiadó, Budapest.
- Eberhard-Metzger, C. (2005). *Az élet molekulája: bevezetés a genetikába*. Tudományok kiskönyvtára sorozat, Nordex Kft. Dialog. Campus Kiadó, Budapest.
- Hamer, D., Copeland, P. (2002). *Génjeink*. Osiris, Budapest.
- Jacquard, A., Khan, A. (2003). *A jövő nincs megírva*. József Műhely, Budapest.
- Venetianer, P. (2008). *Molekulák, gének, sorsok*. Vince Kiadó, Budapest.
- Watson, J. D. (2004). *DNS – az élet titka*. HVG Kiadó, Budapest.

FELHASZNÁLT SZAKIRODALOM

- Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H., Pijlman, F. T., Mesman, J., Juffer, F. (2008a). Experimental evidence for differential susceptibility: Dopamine D4 receptor polymorphism (DRD4 VNTR) moderates intervention effects on toddlers' externalizing behavior in a randomized controlled trial. *Developmental Psychology*, *44*, 293–300.
- Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, F. T., Mesman, J., Alink, L. R. A., Juffer, F. (2008b). Effects of an attachment-based intervention on daily cortisol moderated by dopamine receptor D4: A randomized control trial on 1- to 3-year-olds screened for externalizing behavior. *Development and Psychopathology*, *20*, 805–820.
- Belsky, J., Jonassaint, C., Pluess, M., Stanton, M., Brummett, B., Williams, R. (2009). Vulnerability genes or plasticity genes? *Molecular Psychiatry*, *14*, 746–754.
- Boivin, M., Pérusse, D., Dionne, G., Sayset, V., Zoccolillo, M., Tarabulsky, G., et al. (2005). The genetic-environmental etiology of parents' perceptions and self-assessed behaviours toward their 5-month-old infants in a large twin and singleton sample. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *46*, 612–630.
- Caspi, A., McClay, J., Moffitt, T.E., Mill, J., Martin, J., Craig, I. W. et al. (2002). Role of genotype in the cycle of violence in maltreated children. *Science*, *297*, 851–853.
- Caspi, T. E., Moffitt, M. C., McClay, J., Murray, R., Harrington, H., Taylor, A. et al. (2005). Moderation of the effect of adolescent-onset cannabis use on adult psychosis by a functional polymorphism in the catechol-O-methyltransferase gene: longitudinal evidence of a gene x environment interaction. *Biological Psychiatry*, *57*, 10: 1117–1127.
- Caspi, A., Sugden, K., Moffitt, T., Taylor, A., Craig, I. W., Harrington, H., et al. (2003). Influence of life stress on depression: Moderation by a polymorphism in the 5-HTT gene. *Science*, *301*, 386–389.
- Caspi, A., Williams, B., Kim-Cohen, J., Craig, I. W., Milne, B. J., Poulton, R., et al. (2007). Moderation of breastfeeding effects on the IQ by genetic variation in the fatty acid metabolism. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *104*, 18860–18865.
- Cole, M., Cole, S. R. (2006) *Fejlődéslélektan*. Osiris, Budapest.
- Csányi, V. (1994). *Etológia*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.
- Deater-Deckard, K., Petrill, S. A., Thompson, L. A., DeThorne, L. S. (2005). A cross-sectional behavioral genetic analysis of task persistence in the transition to middle-childhood. *Developmental Science*, *8*, F21–F26.
- Deater-Deckard, K., Petrill, S. A., Thompson, L. A., DeThorne, L. S. (2006). A longitudinal behavioral genetic analysis of task persistence. *Developmental Science*, *9*, 498–504.
- Duyme, M., Dumaret, A-C., Tomkiewitz, S. (1999). How can we boost IQs of „dull children“?: A late adoption study. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *96*, 8790–8794.
- Elkins, I., McGue, M., Iacono, W. G. (1997). Genetic and environmental influences on parent-son relationships: Evidence for increasing genetic influence during adolescence. *Developmental Psychology*, *33*, 351–363.
- Forget-Dubois, N., Boivin, M., Dionne, G., Pierce, T., Tremblay, R., Pérusse, D. (2007). A longitudinal twin study of the genetic and environmental etiology of maternal hostile-reactive behavior during infancy and toddlerhood. *Infant Behavior and Development*, *30*, 453–465.
- Freimer, N., Sabatti, C. (2003). The Human Phenome Project. *Nature Genetics*, *34*, 15–21.
- Gervai, J. (2009). Viselkedésgenetika a humán genom megfejtése előtt és után: kvantitatív és molekuláris genetikai alapok. *Pszichológia*, *19*, 3–23.

- Gervai, J., Lakatos, K. (2002). Új, molekuláris genetikai megközelítés az IQ öröklődésének vizsgálatában. *Magyar Pszichológiai Szemle, LVII. 1.* 155–169.
- Gervai, J., Novak, A., Lakatos, K., Toth, I., Danis, I., Ronai, Z. et al. (2007). Infant genotype may moderate sensitivity to maternal affective communications: attachment disorganization, quality of care, and the DRD4 polymorphism. *Social Neuroscience, 2*, 307–319.
- Gilissen, R., Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJendoorn, M. H., Linting, M. (2008). Electrodermal reactivity during the Trier Social Stress Test for children: Interaction between the serotonin transporter polymorphism and children's attachment representation. *Developmental Psychobiology, 50*, 615–625.
- Gottesman, I. I. (2008). Milestones in the history of behavioral genetics: Participant observer. *Acta Psychologica Sinica, 40*, 1042–1050.
- Gould, S. J. (1999). *Az elméricskél ember*. Typotex, Budapest.
- Hague, F. N., Gottesman, I. I., Wong, A. H. (2009). Not really identical: epigenetic differences in monozygotic twins and implications for twin studies in psychiatry. *American Journal of Medical Genetics, Part C, 151C*, 136–141.
- Haworth, T. M., Dale, P. S., Plomin, R. (2009). The etiology of science performance: decreasing heritability and increasing importance of shared environment from 9 to 12 years of age. *Child Development, 80*, 662–673.
- Hamer, D., Copeland, P. (2002). *Génjeink*. Osiris, Budapest
- Haworth C. M., Wright M. J., Luciano M., Martin N. G., de Geus E. J., van Beijsterveldt C. E. et al. The heritability of general cognitive ability increases linearly from childhood to young adulthood. *Molecular Psychiatry*, doi: 10.1038/mp.2009.55. (megjelenés alatt).
- Jaffee, S. R., Caspi, A., Moffitt, T. E., Dodge, K. A., Rutter, M., Taylor, A., Tully, L. A. (2005). Nature X nurture: Genetic vulnerabilities interact with physical maltreatment to promote conduct problems. *Development and Psychopathology, 17*, 67–84.
- Kaufman, J., Yang, B-Z., Douglas-Palumberi, H., Houshyar, S., Lipschitz, D., Krystal, J. H., Gelernter, J. (2004). Social supports and serotonin transporter gene moderate depression in maltreated children. *Proceedings of the National Academy of Sciences, 101*, 17316–17321.
- Kendler, K. S., Baker, J. H. (2007). Genetic influences on the measures of the environment: a systematic review. *Psychological Medicine, 37*, 615–626.
- Lakatos, K. (2009). A csecsemő- és gyermekkori temperamentum molekuláris genetikai háttere. *Pszichológia, 19*, 25–42.
- McGowan, P. O., Sasaki, A., D'Alessio, A.C., Dymov, S., Labonté, B., Szyf, M. et al. (2009). Epigenetic regulation of the glucocorticoid receptor in human brain associates with childhood abuse. *Nature Neuroscience, 12*, 342–348.
- Meaney, M. J., Szyf, M. (2005). Maternal care as a model for experience-dependent chromatin plasticity? *Trends in Neuroscience, 28*, 456–463.
- Nemoda, Z., Tárnok, Z. (2009). Monoamin rendszerek érintettségé gyermekkori neuropszichiátriai zavarokban. *Pszichológia, 29*, 43–62.
- Neuman, R., Lobos, E., Reich, W., Henderson, C., Sun, L., Todd, R. (2007). Prenatal Smoking Exposure and Dopaminergic Genotypes Interact to Cause a Severe ADHD Subtype. *Biological Psychiatry, 61*, 1320–1328.
- O'Connor, T. G., Deater-Deckard, K., Fulker, D., Rutter, M., Plomin, R. (1998). Genotype-environment correlations in late childhood and early adolescence: Antisocial behavioral problems and coercive parenting. *Developmental Psychology, 34*, 970–981.
- Paulussen-Hoogeboom, M., Stams, G., Hermanns, J., Peetsma, T. (2007). Child Negative Emotionality and Parenting From Infancy to Preschool: A Meta-Analytic Review. *Developmental Psychology, 43*, 438–453.

- Plomin, R., DeFries, J. C., Loehlin, J.C. (1977). Genotype-environment interaction and correlation in the analysis of human behavior. *Psychological Bulletin*, 84, 309–322.
- Pluess, M., Belsky, J., Neuman, R. J. (2009). Prenatal smoking and attention-deficit/hyperactivity disorder: DRD4-7R as a plasticity gene. *Biological Psychiatry*, 66, e6–e5.
- Propper, C., Moore, G. A., Mills-Koonce, W. R., Halpern, C. T., Hill-Soderlund, A. L., Calkins, S. D. et al. (2008). Gene-environment contributions to the development of infant vagal reactivity: the interaction of dopamine and maternal sensitivity. *Child Development*, 79, 1377–1394.
- Ridley, M. (2002). *Génjeink – Egy faj önéletrajza 23 fejezetben*. Akkord, Budapest.
- Rutter, M. (2006). Implications of resilience concepts for scientific understanding. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094, 1–24.
- Scarr, S., McCartney, K. (1983). How people make their own environments: a theory of genotype environment effects. *Child Development*, 54, 424–435.
- Sonuga-Barke, E. J. S., Oades, R. D., Psychogiou, L., Chen, W., Franke, B., Buitelaar, J., és mtsaik (2009). Dopamine and serotonin transporter genotypes moderate sensitivity to maternal expressed emotion: the case of conduct and emotional problems in attention deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50, 1052–1063.
- Stein, M. B., Schork, N. J., Gelernter, J. (2008). Gene-by-environment (serotonin transporter and childhood maltreatment) interaction for anxiety sensitivity, an intermediate phenotype for anxiety disorders. *Neuropsychopharmacology*, 33, 312–319.
- Suomi, S. J. (2006). Risk, resilience, and gene X environment interactions in rhesus monkeys. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094, 83–104.
- Sweatt, J. D. (2009). Experience-dependent epigenetic modifications in the central nervous system. *Biological Psychiatry*, 65, 191–197.
- Vajda Zs. (szerk.) (2002). *Az intelligencia és az IQ vita*. Pszichológiai Szemle Könyvtár, 5., Akadémiai Kiadó, Budapest.
- Van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Mesman, J. (2008). Dopamine system genes associated with parenting in the context of daily hassles. *Genes, Brain and Behavior*, 7, 403–410.

4. fejezet

AZ EVOLÚCIÓ AJÁNDÉKA: AZ AGYI PLASZTICITÁS ÉS A RUGALMAS FEJLŐDÉS

Egyed Katalin

ELTE-PPK Pszichológia Intézet, Fejlődépszichológiai Intézeti Központ

BEVEZETŐ

Múlt és jelen, elmélet és gyakorlat

ÚJ TECHNIKA, ÚJ TUDOMÁNY, ÚJ ELMÉLET

Technikai fejlődés, társtudományok

Fejlődési kognitív idegtudomány

A neurokonstruktivizmus

AZ IDEGRENSZER KORAI FEJLŐDÉSÉNEK

LEGFONTOSABB FOLYAMATAI

Neurogenezis – avagy az idegsejtek születése és szaporodása

Az idegsejtek vándorlása

A sejtek fejlődése és az idegsejtek közötti kapcsolatok születése

Visszafejlődés és fejlődés viszonya

TAPASZTALAT ÉS RUGALMASSÁG

Amit muszáj és amit lehet: tapasztalatelváró és tapasztalatfüggő plaszticitás

A tapasztalat hatása az agyra

MIT DIKTÁL AZ AGYI PLASZTICITÁS A GYERMEKEK

FEJLŐDÉSÉRŐL GONDOSKODÓ RENDSZER SZÁMÁRA?

Egyedül nem megy – interdiszciplináris feladatmegoldás

Amikor a plaszticitás nem ajándék: a plaszticitás mint kétélű fegyver



Az agy és az emberi viselkedés kapcsolatáról, az emberi agy fejlődéséről alkotott elképzeléseink komoly hatással vannak arra, hogy miként gondoskodunk a gyermekekről, hogyan neveljük, fejlesztjük és oktatjuk őket. Ezért fejezetünk legfőbb célja annak a korszerű felfogásnak a közvetítése, amely a fejlődő emberi agy rendkívüli rugalmassága mellett foglal állást. Elsőként bemutatjuk azt a tudományos kontextust – beleértve a technikai eszközöket és kutatási területeket –, amelyek hozzájárultak a neurokonstruktivista megközelítés születéséhez. Ma ez az elméleti hozzáállás határozza meg egyre erőteljesebben az agy fejlődéséről való gondolkodásunkat. Ezt követően áttekintjük az idegrendszer fejlődésének legfontosabb folyamatait, illetve rávilágítunk, hogy mi a szerepe a tapasztalatnak ebben a folyamatban. Befejezésképpen kiemeljük, hogy az agyi plaszticitás megértése határozottan interdiszciplináris feladatmegoldást és a különböző szakemberek munkájának összehangolását követeli meg a gyermekeket ellátó rendszertől.

BEVEZETŐ

A fogantatástól kezdve az élet első éveire úgy kell tekintenünk, mint egy meg nem ismételt időszakra, amikor esély kínálkozik arra, hogy a felcseperedő gyermek a benne rejlő legteljesebb élet lehetőségét bontakoztassa ki. Fejezetünk fókuszában az emberi agy egyedülálló *plaszticitása* (rugalmassága) áll. Ennek a képességnek köszönhetően lesz a gyermek beszélő, logikusan gondolkodó, olvasó, számoló, ábrázoló, hangszeren játszó, sportoló, döntőképes, autonóm személy. Ám a plaszticitás nem megfelelő fejlődési körülmények között kockázatot is jelent. A fejezet végére, a *plaszticitás kettős természetét megértve* világossá válik, hogy a plasztikus agy lehetőséget és egyben felelősséget ró mindenkire, aki szülőként vagy foglalkozása révén részese egy gyermek fejlődésének.

Múlt és jelen, elmélet és gyakorlat

A gyermekkori fejlődéssel foglalkozó szakemberek számára a tudománytörténeti korszakonként eltérő fejlődéselméletek és modellek ismerete nem csupán műveltségi kérdés. Hiszen az *elmúlt korok* sajátos, mai szemmel nézve időnként szélsőségesnek tűnő *elméleteit* – immár „megszelídült” formájukban (l. 4.1. keretes szöveg) – megtalálhatjuk a mai gyakorlatban. Köszönhetően az újabb és újabb kutatásoknak, a fejlődésről alkotott elképzeléseink ma is állandó változásban vannak. Így az elméleti munkákkal folyamatos kapcsolatot tartó, korszerű praxis nem követhet reflexiók nélkül régi elgondolásokat, folyamatos változása szükségszerű. A múltbeli nézetek, valamint a *kurrens elméletek és kutatási eredmények* integrációjával teremthetjük meg azt az aktuális elméleti keretet, amelyben a korai fejlődést és fejlesztést szolgáló gyakorlat alapelvei is megfogalmazódhatnak. Elmélet, alap- és alkalmazott kutatások, valamint a gyakorlat között a kapcsolat kölcsönös, fejlődésükhöz szükséges a másik professzionális működése és fejlődése.

Az agy fejlődésben betöltött szerepének változó felfogása

A fejlődésről való gondolkodás egyik alapvető kérdése, hogy milyen viszonyt feltételezünk az agy és a fejlődés között, a *fejlődésben milyen jelentőséget és szerepet tulajdonítunk az agynak*. Ez a kérdés napjainkban különösen fontos, mert az agy fejlődésével foglalkozó kurrens kutatások a lelegelementárisabban határozzák meg a

4.1. A múlt öröksége és a változó gyakorlat¹

Ha megvizsgáljuk a mai gyakorlatot, könnyen felfedezhetjük az elődök nézeteinek hatását, és láthatjuk, hogy a fejlődésről alkotott elképzelésünk erőteljesen befolyásolja tevékenységünket. Ma már senki sem hirdeti John Locke *tabula rasa* („tiszt lap”) elméletét, amely olyan passzív agyat feltételezett, amelyet szinte kizárólag *külső tényezők* befolyásolnak. Ugyanakkor semmilyen fejlesztő munka nem működne, ha nem hinnénk a tapasztalat erejében.

A veleszületettséget hangsúlyozó elméleti hagyomány (*nativizmus*) számára a *biológiai örökség* volt a fejlődés kizárólagos forrása, a fejlődés legfőbb mechanizmusa pedig az érés: ez a nézet az idegrendszer fejlődésére is érvényes. Bár ma már senki sem tekint a gyermek fejlődését biológiailag eleve elrendeltnek, egy anamnézis során mégis kikérdezzük a szülőt a családban előforduló genetikai hátterű kórképekről. Egy sajátos nativista elmefelfogás, a *modularizmus* feltételezi, hogy a különböző funkciókért (pl. nyelv/nyelvtan, arcfelismerés) veleszületett, genetikailag meghatározott, feladatra specializálódott információ-feldolgozó egységek, az ún. *modulok* felelősek. E nézet szerint bizonyos *biológiai és környezeti feltételek* mellett az adott képességek mindenkinél megjelennek. Ezek hiányában – vagy például a modul neurológiai sérülése esetén – később egy magasabb rendű funkcióban, csak az adott területen probléma merül fel. Ez a szemlélet tükröződik abban a gyakorlatban, amikor egy gyermek képességprofilja alapján az erősségekre építő fejlesztési tervet dolgoznak ki, és a sérült területekről – feltételezve ezek egymástól való függetlenségét – végső soron lemondanak.

Piaget *konstruktivista* fejlődésemellete jelentős mértékben átalakította a fejlődésről való gondolkodásunkat. Felismerte, hogy a gyermek maga is hatással van környezetére, aktív szerepet játszik önmaga fejlődésében. Ezzel a gyerekek szánt aktív szereppel összhangban van az agról alkotott mai elképzelés (l. A saját aktivitás szerepe a fejlődésben c. részt alább).

A környezetről alkotott nézeteink is egyre finomodtak. Piaget kiemelte a *fizikai környezettel* való interakciók jelentőségét a gyermek fejlődésében. Ma már tudjuk azt is, hogy a környezeti ingerek hatással lehetnek az agy fejlődésére is. A családok éppen ezt felismerve keresgélnek a fejlesztő játékok polcain, talán kicsit elfelejtkezve arról, hogy nem (csak) az a játék fejleszt, amire ezt írták.

A szociális konstruktivista nézetnek köszönhetően ma már világosabban látjuk a *szociális környezet* szerepét. A szociális környezet jelenti a gyermekre közvetlenül hatást gyakoroló *társas* környezetet (szülők, testvérek, rokonok, gondozónő, óvónő stb.) és azt a *társadalmi* kontextust, amelybe ágyazódva a családok élete zajlik. Talán ez utóbbival sokan kevésbé számolunk. Pedig erőteljesen befolyásolni képes, hogy a gyermek mikor, kivel, milyen módon kerül kapcsolatba, mi történik vele stb. Talán köny-

¹ A klasszikus és modern fejlődésemelletekről l. még Cole és Cole, 2006; Egyed, 2001, valamint Danis és Kalmár, a jelen kötetben, Danis és mtsai, a II. kötetben.

nyebb megértenünk és elfogadnunk ennek jelentőségét, ha akár időben, akár térben egymástól távol eső kultúrákra gondolunk: például az ókori Spártában, a mai Görögországban, egy mai, szegénységtől sújtott harmadik világbeli országban, vagy éppen séggel egy Magyarországon mélyszegénységben élő gyermekre.

Sokszor pedig éppen arra van szükség, hogy elfogadva a társadalmak és kultúrák közötti különbségeket, azt lássuk, ami minden gyermekben hasonló és közös, ami minden gyermek fejlődéséhez szükséges függetlenül attól, hogy milyen kultúrában él. A környezet többszintű, *ökológiai, rendszerszemléletű modelljeinek* kidolgozásával egyre pontosabban látjuk az adott társadalom gyermekeit ellátó és fejlesztő intézményrendszerének felelősségét és új feladatait is, ami a gyermekek fejlődését és fejlesztését illeti.

Vegyünk egy egyszerű példát, a bölcsődébe szoktatás gyakorlatát Magyarországon, amely a *kötődéssel* kapcsolatos kutatásoknak köszönhetően óriási változáson ment keresztül, hiszen ma már a gyermek fejlődési szükségleteinek és igényeinek figyelembevételével történik. Hasonló horderejű lehet bármilyen változás, legyen az egy szűrővizsgálat bevezetése (pl. hallás és látás rendszeres vizsgálata, olvasási zavar veszélyének időben történő szűrése és ellátása), a sajátos nevelési igénynek megfelelni kívánó és tudó oktatás, egy korábban fontosnak tartott elv megváltoztatása (pl. szegregáció helyett integráció), új foglalkozáscsoportok bevonása egy-egy ellátási területre (pl. iskolapszichológus, gyermekvédelmi felelős). *A gyermekeket ellátó intézmények nemcsak az adott gyermek fejlődésére, de családok generációinak életére vannak hatással.*

humán fejlődésről való gondolkodásunkat. Az új idegtudományi eredmények forradalmasíthatják mindazt, amit ma a gyermek fejlődéséről, oktatásáról gondolunk. Ám időnként nem könnyű eligazodni az agykutatásról szóló ismeretek között (l. 4.2. keretes szöveg). Ezért fejezetünkben szeretnénk az agy fejlődéséről reális képet adni, és olyan ismeretet nyújtani, amely lehetővé teszi az agy és a fejlődés viszonyának mai legjobb tudásunk szerinti megértését, beleértve a kérdéskör legfontosabb elméleti, kutatási és gyakorlati vonatkozásait.

Meggyőződésünk, hogy *az agyi plaszticitás értő módon való kezelése szemléletformáló erővel bír, és egyben mindenkit hozzásegíthet ahhoz, hogy felismerje saját felelősségét és lehetőségeit egy-egy gyermek fejlődésében.*

4.2. Félreértett kísérletek

A médiában gyakran felbukkanó üzenet, hogy az agy csak az első három évben rugalmas, ezért ekkor kell a gyermekek számára minden ingert biztosítani. A babákat – mint az iskolásokat – rendszeres fejlesztő tréningekre viszik, amiért cserébe a szülők gyermekeik számára a fényes jövő ígérését kapják. Bruer (1998, 1999) szerint ez a félrevezető és hamis állítás három tudománytörténetileg jelentős eredmény durva leegyszerűsítéséből és félreértelmezéséből származik.

1. A *szenzitív (vagy kritikus) periódusok* létezését az ingermegvonást alkalmazó kísérletek sora támogatja. Például Hubel és Wiesel 60-as években zajló híres kísérleteiben (Constantine-Paton, 2008), ha a kismacskák születésük után néhány hétig egyik szemüket nem használhatták, letakart szemükre örökre vakok maradtak. A felnőtt állatok látását azonban egy hasonló idejű vizuális ingermegvonás nem befolyásolta. Így arra következtettek, hogy létezik egy olyan periódus,² amikor ha elmaradnak a szükséges ingerek, bizonyos funkciók fejlődése atipikussá válik, maradandó károsodást szenved. Bruer szerint ennek alapján fogalmazódik meg az érv, hogy a korai években van csak lehetőség igazán hatékony fejlesztésre.
2. Évtizedek óta tudjuk azt is (l. „Az idegrendszer korai fejlődésének legfontosabb folyamatai” c. részt alább), hogy a születést követő hónapokban gyors ütemben szinapsziszok (idegsejtek közötti kapcsolatok) alakulnak. Hároméves korra a szinaptikus sűrűség az agy minden területén kb. 50%-kal magasabb, mint felnőtt korban. Ez az adat szolgál érvként a korai babatréningek számára: minél több fejlesztő foglalkozáson vesz részt a baba, annál több *új szinapszis* alakulhat ki.
3. Híres, patkányokkal végzett kísérletekben összehasonlítottak olyan állatokat, amelyek a) komplex környezetben: több társukkal és tereptárgyak között, b) csak kis csoportban tereptárgyak nélkül, illetve c) teljesen egyedül minden egyéb inger nélkül éltek. A *komplex környezetben* nevelkedő állatok agya számos mutató mentén fejlettebbnek bizonyult, ahogyan teljesítményük is több tanulási és problémamegoldó feladatban (pl. Greenough és mtsai, 1987). Erre épül az a feltételezés, hogy a csecsemők fejlesztése során adott extra ingerek fognak új szinapsziszok létrehozásával hosszú távú hatást elérni.

Bár mindhárom eredeti eredmény hiteles, a fenti értelmezések mégsem helyénvalók.

² A pszichológiai fejlődéssel kapcsolatban inkább beszélünk *szenzitív periódusokról*, ami atipikus ingerfeltételek esetén növeli bizonyos funkciókban jelentkező elmaradások, problémák valószínűségét. A későbbiekben erre még visszatérünk. *Kritikus periódusokat* sokkal gyakrabban szokás emlegetni az állatok fejlődése kapcsán, mint pl. Hubel és Wiesel kísérletében. De kritikus periódust feltételezett Konrad Lorenz is a bevésődés háttérben, amikor azt tapasztalta, hogy a kikelő madarak őt követik anyjuk helyett. Lorenz többek között azt hangsúlyozta, hogy a kötődés nagyon gyorsan alakul ki, a bevésőt „anya” képe megváltoztathatatlan, és csak egy korlátozott, rövid időszakban történik meg. Ma már egyébként a bevésődés kritikus periódusáról sem pontosan úgy gondolkodnak, mint egykor Lorenz.

1. *A neurális fejlődés bonyolult kérdés, amelyben a genetika és a tapasztalat hatásainak teljes megértéséhez mindenképpen többszintű elemzésre van szükség.* Nincs bizonyíték arra, hogy az extra gyakorlatok, tréningek új szinapszisokat hoznak létre. A tapasztalatnak inkább a szinapszisok megszüntetésében, újraszervezésében van szerepe.
2. *Nagyon fontos, hogy gondoskodjunk a csecsemők és kisgyermekek fejlődésének környezeti feltételeiről, de szét kell választanunk, hogy mi fejlődik szenzitív periódusokban, és mi akár korlátlan ideig* (l. az „Amit muszáj és amit lehet: tapasztalatelváró és tapasztalatfüggő plaszticitás” c. részt alább). Érdeemes megjegyezni azt is, hogy a laboratóriumi komplex környezet nem közelíti meg az állatok természetes élőhelyének összetettségét. Amikor mesterségesen igyekszünk a babák számára tanítási helyzeteket teremteni, figyelmen kívül marad, hogy tipikus esetben a legtöbbet egy odaadóan gondoskodó, a gyermek érdeklődésére, igényeire figyelmet fordító, válaszkész szülő tehet, aki természetes módon biztosít éppen olyan közeget, amelyben a baba jól érzi magát és jó ütemben fejlődik. Nyilvánvaló, hogy vannak olyan élethelyzetek is, amikor tudatos szakértői segítségre, fejlesztésre van szükség, és nem elegendő a természetes ingergazdag környezet biztosítása..
3. *A megfelelő fejlődési környezet megteremtésére irányuló feladataink semmiképp nem érnek véget hároméves korban.* A komplex környezet hatása nem csak egyetlen korlátozott időszakban jelentős. A felnőtt állatok komplex környezetbe helyezése, bár lassabb és kisebb mértékű, de hasonló kedvező hatást fejtett ki. Ez a hatás ugyanakkor az ingerek megszüntével csökkent. Az állatkísérletek tehát inkább arra figyelmeztetnek, hogy a környezet komplexitása mind viselkedéses, mind neurális szinten jótékonyan hat az élet bármely időszakában.

ÚJ TECHNIKA, ÚJ TUDOMÁNY, ÚJ ELMÉLET

Technikai fejlődés, társtudományok

Talán nem túlzás, ha azt mondjuk, soha ilyen mértékben nem gyarapodott tudásunk a fejlődő idegrendszeréről, mint az utóbbi évtizedekben. Immár empirikus kérdés az, ami évszázadokig tartó filozófiai vita tárgya volt. Ennek egyik oka az *agy tanulmányozására képes technikák rendkívüli fejlődése* (l. 4.3. keretes szöveg).

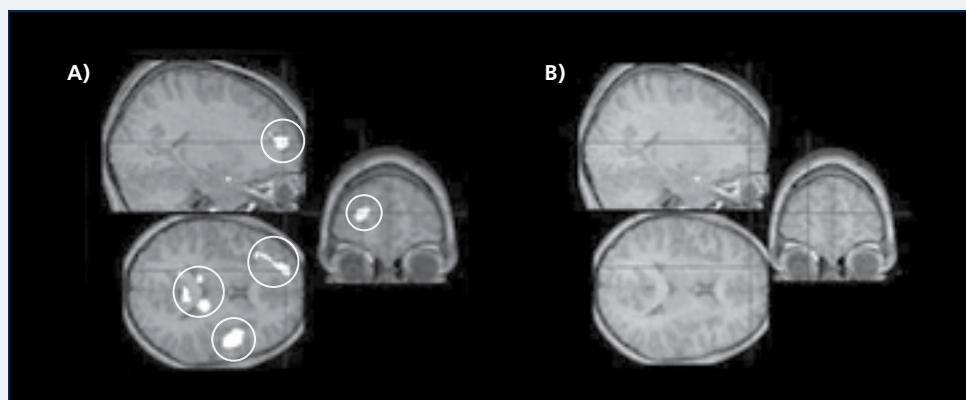
A technikai fejlődés mellett több társtudomány eredményei járultak hozzá, hogy az agyról való gondolkodásunk és a kutatások szemlélete átalakuljon (Pennington és mtsai, 2007). Kiemelhetők a *fejlődés-neurobiológia* állatkísérletes kutatásai, amelyek világossá tették, hogy a plaszticitás a normál agy fejlődésének lényegi és szükség-szerű sajátossága. Szakítottak azzal a nézettel, amely születéskor előhuzalozottnak tekint az agyat. Helyette hangsúlyossá váltak a neuronok közötti interakciók, a

4.3. Az agy tanulmányozása

Az alábbiakban az utóbbi idők legjellemzőbb két funkcionális képalkotó technikáját (PET, fMRI), az elektrofiziológiai módszerek közül pedig az EKP-t mutatjuk be röviden.

PET

A PET (*pozitronemissziós tomográfia*) lényege (Gulyás, 2003; Csépe, 2005), hogy izotóppal jelzett molekulákat juttatnak a szervezetbe. A készülék képes érzékelni a jelzőmolekulák által kibocsátott sugárzást. A mérést arra építhetjük, hogy amely agyi struktúrában növekszik az anyagcsere, ott növekszik a szöveti vérátáramlás is. A készülék, monitorozva a sugárzást, követni tudja, mely régióban hogyan változik a vérátáramlás az aktivitástól függően. Így a PET-izotóp és egy számítógépes program segítségével egyfajta térkép készül az agyi aktivitásról. Bár csak alacsony sugárterheléssel jár, jelenleg kizárólag klinikai esetekben, orvosi indikációval használják gyermekeknél. Alkalmazása bizonyos gyermekkori neuropszichiátriai kórképek



4/1., 4/2. kép fMRI felvétel, amely bizonyos feladatok közben aktivitás különbséget mutat a normál olvasó (A) és a diszlexiás agy (B) között.

Forrás: [http://www.sciencedaily.com images/2007/10/071030114055.jpg](http://www.sciencedaily.com/images/2007/10/071030114055.jpg)

(pl. epilepszia, autizmus, ADHD) diagnosztikájában óriási lehetőséget jelent (Juhász és mtsai, 1999). Ilyen vizsgálatok alapján már ötnapos kortól egyre pontosabb képünk van az agy fejlődéséről. A kutatások további fontos törekvése, hogy a PET-vizsgálatok adatait összefüggésbe hozzák a fejlődés már ismert viselkedéses mutatóival (pl. Chugani és mtsai, 1987/2002). A módszer hátrányaként említhető, hogy nem mutatja meg, az adott aktivitás időben mikorra tehető.



4/3., 4/4. kép C) EKP-vizsgálat csecsemőkorban, D) PET-készülék

Források: http://www.dana.org/uploadedImages/Images/Spotlight_Images/BW_20071000_2Diabetes_spot.jpg, http://www.yogameditation.com/var/corporate/storage/images/media/images/bindu/27/27_pet_scan_alone/7565-1-nor-NO/27_pet_scan_alone_image_300_w.jpg

fMRI

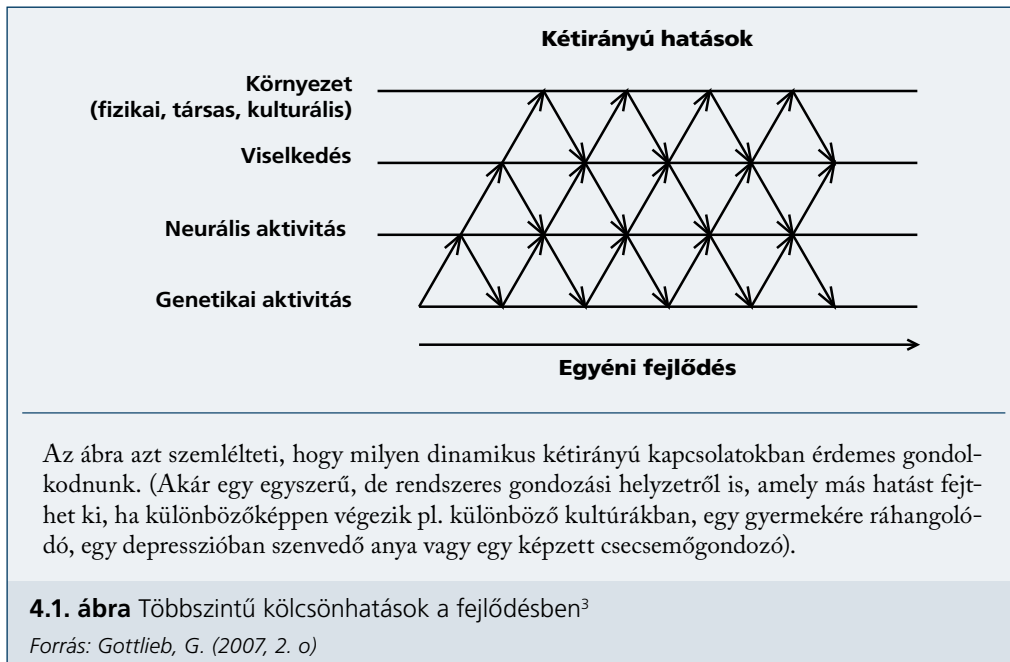
Az fMRI (*functional magnetic resonance imaging* / funkcionális mágneses rezonanciavizsgálat) technika alkalmazása során az agy a készülékben nagyon erős mágneses térbe kerül. Így bizonyos anyagok koncentrációja – mágnesezhetőségük révén – mérhetővé válik. Segítségével következtetni lehet az egyes régiókban mutakozó idegműködés intenzitására. Előnye, hogy teljesen biztonságos, a PET-nél jobb az idői és téri felbontása. Legnagyobb hátránya, hogy kis mozdulat is torzítja a mérést, illetve, hogy a vizsgálat óriási zajjal jár (Ward, 2006; Gulyás, 2003).

EEG/EKP

Az EEG (*elektroenkefalogram*) olyan technika, amely az agy elektromos tevékenységét képes rögzíteni. Az elvezetés a hajás fejbőrre rögzített elektródák segítségével történik. Az elvezetett hullámok különböző tulajdonságok – például pozitív vagy negatív irányba kilengő hullám, amplitúdó, latencia – mentén írhatók le. Az EKP (*eseményhez kötött agyi potenciál*) szintén az agyi hullámok mérésére épít. Lényege, hogy valamilyen esemény – inger vagy feladat – feldolgozási mechanizmusaihoz időben kapcsolható elektromos aktivitásjellemzőket regisztrálunk. Az EKP-nak kiváló az idői felbontása, az információfeldolgozás egyes szakaszainak ezredmásodperc pontosságú követésére alkalmas (Csépe, 2005; Kéri és Gulyás, 2003).

környezeti ingerek, a tapasztalat hatása. Gottlieb (2007, l. 4.1. ábra) elmélete szerint a gének nem elrendelik, csak valószínűsítik bizonyos tendenciák kifejlődését másokkal szemben, a biológia és a tapasztalat között kölcsönös a kapcsolat, a viselkedés a genetikai és a környezeti hatások tranzakciójából emelkedik ki. Ez kétirányú, kölcsönös kapcsolatokat jelent négy – a genetikai, a neurális, a viselkedéses és a környezeti – szinten belül, és a szintek között is. E megközelítés az idegrendszer belső aktivitásának (pl. idegsejten belül) és a külső ingerek hatásának kiemelt jelentőséget tulajdonít a fejlődés folyamatában. Az agy és a viselkedés kapcsolatát il-

letően mindebből következik, hogy meg kell értenünk nem csak az agy fejlődésének a viselkedésre és annak fejlődésére gyakorolt hatását, hanem azt is, hogy miként változtathatja meg a viselkedés és a tapasztalat az agy fejlődését (Anderson és mtsai, 2000).



A *viselkedés- és molekuláris genetikai* kutatások⁴ szintén meghatározók a kérdéskör fejlődése szempontjából. Ahogyan a *mesterséges intelligencia kutatása*, a számítógépes modellezések is egyedülálló eszközt jelentenek a tipikus és atipikus fejlődés tanulmányozásában (pl. olvasás–diszlexia, arcfelismerés és zavara), mivel tesztelhetővé tesznek a különböző kognitív folyamatok működésével foglalkozó elméleteket.

Fejlődési kognitív idegtudomány

A *fejlődési idegtudomány* hagyományosan a humán neurális fejlődéssel foglalkozik: az agy fizikai fejlődésére, az idegrendszeri fejlődés alapjául szolgáló sejtszintű és molekuláris szintre, elsősorban a magzati és a születés utáni, korai fejlődésre össz-

³ A többszintű tranzakciós folyamatokról l. még bővebben Danis és Kalmár, a jelen kötetben.

⁴ A molekuláris genetikai kutatásokról l. bővebben Lakatos tanulmányát a jelen kötetben.

pontosít⁵ (Munakata és mtsai, 2004). A viselkedés, a megismerés különböző területei és az agy közötti kapcsolatot a *kognitív idegtudomány* kezdte el kutatni. Kiegészítve a *kognitív tudomány* viselkedéses szinten zajló kutatásait, a fejlődő képalkotó technikák lehetőséget teremtettek a neurális működés kognitív keretben történő vizsgálatára. Így a szerzett zavarok mellett a tipikus felnőtt neurokognitív működés kutatása is elindult. Az emlékezet kutatásban pl. ez azt jelenti, hogy míg a kognitív tudomány pusztán a felnőttek különböző emlékezeti feladatokban nyújtott teljesítményére, illetve az emlékezeti zavarban szenvedő, amnéziás betegek viselkedésére összpontosított, addig a kognitív idegtudomány az új technikák segítségével az egészséges felnőtt emlékezeti működés és a zavarok hátterében zajló agyi folyamatok közötti kapcsolat kutatására is képessé vált.

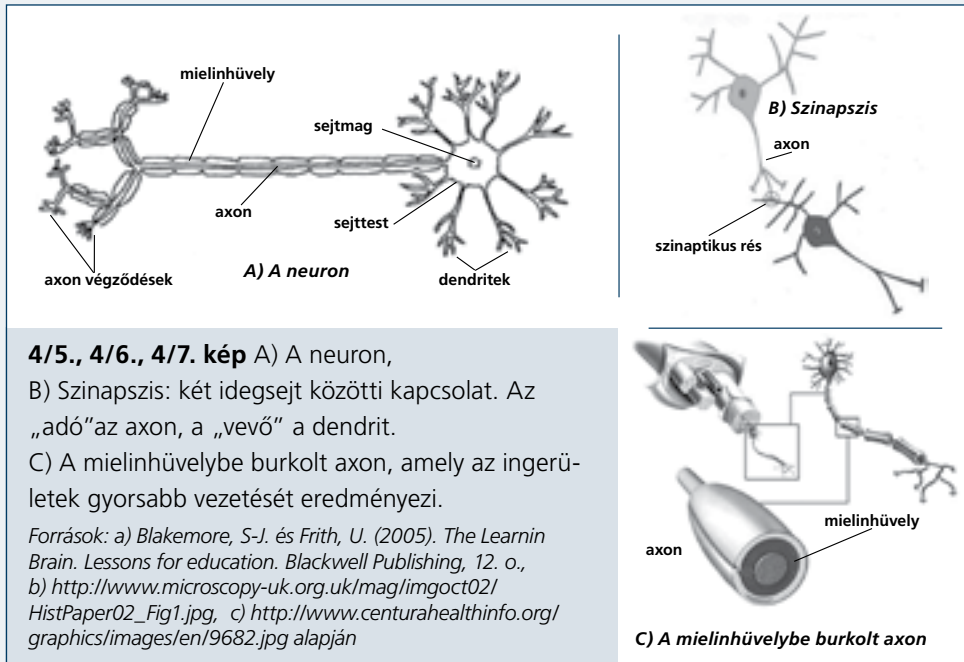
A 80-as évek közepétől azonban már kibontakozóban volt egy erőteljesen *fejlődés-központú* gondolkodásmód. A kutatók felismerték, hogy az agy és a viselkedés kapcsolatát pusztán az érett felnőtt agyon vagy a szerzett zavarokon keresztül nem érthetjük meg (l. 4.4. keretes szöveg). A teljes megértés csak a fejlődésen keresztül lehetséges (Pennington és mtsai, 2007). Karmiloff-Smith (1992, 1996, 1998) nagyhatású munkái programszerűen hirdették azt a hozzáállást, mely szerint a fejlődés megértése kulcsfontosságú az agy megértése szempontjából, ahogy a fejlődési zavarok megismerésében is számolni kell azzal, hogy az atipikusan működő agy nem egy genetikai program lefutása, hanem fejlődési folyamat eredménye, amelyben komoly szerep jut a tapasztalatnak is. A 90-es évek végére már használatos volt a *fejlődési kognitív idegtudomány* kifejezés, az utóbbi 5-10 évben pedig e tudományterület már vezető szerepet játszik a fejlődő agy kutatásában.

A fejlődési kognitív idegtudomány különböző diszciplínák csomópontjában helyezkedik el. Alapvetően arra keresi a választ, hogyan írható le az a kölcsönös kapcsolat, amelyet az agy – alaktani, kémiai, szinaptikus stb. – fejlődése és a gyermek viselkedésének változása között feltételez: a genetikai és környezeti tényezők milyen interakciója alakítja, formálja fejlődése során az agyat és a viselkedést. Mivel kutatásait a tipikus és atipikus fejlődésre is kiterjeszti, azzal kecsegtet, hogy idővel feltárja az emberi egyedfejlődés során történő viselkedéses változások mechanizmusait, megoldja a klasszikus fejlődéseméleti vitákat (pl. öröklődés vs. környezet, folyamatos fejlődés vs. szakaszos fejlődés), hozzájárulhat a fejlődési zavarok mainál korábbi diagnózisához, illetve hatékonyabb kezelési és prevenció programok kialakításához.

⁵ Valójában a fejlődő idegrendszer legfontosabb fejlődési folyamatainak leírása – amelyeket a továbbiakban be is mutatunk – ennek a területnek köszönhető.

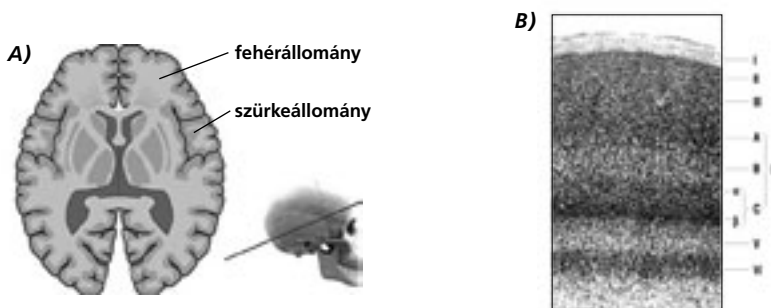
4.4. Néhány alapvető tudnivaló az agyról

Az 1300-1400 grammos felnőtt emberi agyban 100-150 milliárd neuron van, és minden neuron akár 1000-10000 másikkal lehet kapcsolatban. A neuronok mindössze az agy sejtjeinek 10%-át teszik ki, a többit az idegrendszer felépítésében résztvevő különböző támasztósejtek (glia) adják. Az axont körülvevő mielinhüvelyt is gliasejtek alkotják.



Az agykéreg *réteges* szerveződésű, az új-agykéregben (neokortex) hagyományosan hat réteget különböztetünk meg, bár az egyes területeken eltérhet a megkülönböztethető rétegek száma. Az egyes rétegek sejtjei közel egy időben születnek, jellemzőek rájuk az idegsejtjeik alakja, mérete, sűrűsége, fiziológiai tulajdonságai és axonális kapcsolatai.

A kéregre jellemző az *oszlopos* szerveződés is. Egy oszlop átfog minden horizontális réteget. A neokortex szerkezeti és működésbeli jellemzők alapján még további területekre is tagolható, amelyek a különböző emlős fajoknál eltérnek egymástól. Lehetnek méretbeli különbségek (pl. az elsődleges látókéreg majomnál a kéregfelszín 1/5-e, humán neokortexnek 1/30 része), de embernél vannak új funkcionális és anatómiai területek is (pl. a beszéd). Méretbeli és egyéb eltérések lehetnek egy faj egyedei között is, mert fejlődésüket külső tényezők befolyásolják.



4/8., 4/9. kép A) A főként sejttestek alkotta szürkeállomány és az elsősorban velőhüvelyes rostokból álló fehérállomány az agyban. A szürkeállomány a nagyagyban és a kisagyban a külső területeken helyezkedik el. B) Az elsődleges vizuális kéreg: a klasszikus I-VI réteg és az újabb kutatások alapján történő felosztás.

Források: A) http://www.disaboom.com/Themes/Disaboom2.0/images/content/White_matter.jpg

B) http://thebrain.mcgill.ca/flash/i/i_02/i_02_cl/i_02_cl_vis/i_02_cl_vis_3a.jpg

A neurokonstruktivizmus

A fejlődési kognitív idegtudomány kutatásainak kibontakozásával körvonalazódott egy új, versenyképes elméleti keret, a *neurokonstruktivizmus* (Karmiloff-Smith, 1998; Mareschal és mtsai, 2007), amely szemléletmódjával az elkövetkezendő időben nagy hatással lehet az alkalmazott területeken a korai fejlődéssel és fejlesztéssel foglalkozó szakemberek munkájára. Annál is inkább, mert a neurokonstruktivizmus olyan alapelveket, mechanizmusokat ír le, amelyek vélhetően sok gyermekkel foglalkozó szakember a „gyermek mint individuum” szintjén ma is magáénak érez. Ez az irányzat mindezt az idegrendszer szintjére is kiterjeszti, miközben egyetlen interaktív rendszerbe foglalja a neurális működés különböző szintjeit és a fejlődéslélektan által korábban leírt környezeti szinteket. Az ismertetés során rávilágítunk a konstruktivista irányzatokkal rokon és megkülönböztető vonásokra, továbbá hogy ez a fejlődésközpontú elméleti keret miképpen helyezkedik szembe az érésközpontú megközelítéssel, amely hosszú ideig meghatározó volt az idegtudományok területén.

A fejlődés neurokonstruktív természeté

A neurokonstruktivizmus olyan elméleti keret (Karmiloff-Smith, 1998; Westermann és mtsai, 2007), amely magán hordozza a Piaget⁶ által elsőként képviselt nézet vonásait, amennyiben a *fejlődést konstruktív természetűnek* tekinti. Feltételezi, hogy a

⁶ Piaget elméletéről valamivel bővebben l. Danis és mtsai, a II. kötetben.

fejlődés nem előre programozott, de a fejlődő ember nem is a külső hatások paszszív „elszenvedője”. A *neuro* előtag azt fejezi ki, hogy a neurokonstruktivizmus a fejlődés alkotó folyamatában a gyermekről *fejlődő idegrendszerével együtt* gondolkodik. Feltételezése szerint akkor érthetjük meg a viselkedést és a fejlődést, ha a fejlődő neurális rendszert a komplex konstrukciós folyamat részeként kezeljük. Összekapcsolja tehát a fejlődést – annak különböző aspektusait: érzékelés és észlelés, kogníció, érzelmek stb. – a neurális fejlődéssel. Erősen hangsúlyozza az agy és a fejlődés közötti kölcsönös kapcsolatot. A fejlődés konstruktív folyamatában az agy maga is a környezetéhez alkalmazkodó, komplex biológiai rendszerként vesz részt, illetve az agy fejlődése is egy rugalmas rendszer környezethez való alkalmazkodásának következménye. Ebből adódóan az agy és egyben a gyermek fejlődésének jellemzésére a legfontosabb fogalmaink a *plaszticitás* (rugalmasság) és az *alkalmazkodóképesség* lesznek. A fejlődés alábbi neurokonstruktivista ismérvei is mind-mind azt mutatják, hogy a humán fejlődésre jellemző rugalmasság hogyan, milyen mechanizmusokon keresztül valósul meg.

A környezet szerepe a fejlődésben

A neurokonstruktivizmusban az ökológiai modellek (l. Danis és Kalmár, a jelen kötetben) komplex környezetfelfogásához hasonló látásmód érvényesül. Ugyanakkor a korábbi modellekhez képest további szinteket is megfogalmaz. Nevezetesen, a *génektől kezdve, a sejt, a sejtek alkotta agyi területek, a test szintjén keresztül a fizikai és társas/társadalmi környezetig*: ezek a kontextusok kölcsönösen hatnak egymásra. Ebben a roppant bonyolult, interaktív hatáshálózatban kell megértenünk az agy fejlődését is, amelyre ezek alapján éppúgy igaz, mint a többi szintre, hogy fejlődése kontextusfüggő. Elvi magyarázatképpen kiemeljük, mit jelent az agyi régiók kontextusfüggő fejlődése. Egy korábbi felfogás, a *modularizmus* szerint (l. 4.1. keretes szöveget), az egyes területek egymástól viszonylag függetlenül érnek. Ez azt jelenti, hogy egy-egy terület atipikus fejlődése, sérülése nem befolyásol egyéb területeket, vagyis a sérülés *területspecifikus* lesz. A neurokonstruktivizmus szerint viszont egy agyi régió fejlődését erőteljesen befolyásolják a más területekkel folytatott együttműködő és versengő interaktív folyamatok. Így ha a tipikustól eltérően fejlődik egy terület, akkor az hatással lehet más területek fejlődésére. *Együttműködés és versengés* két olyan kiemelt általános mechanizmus, amely minden szinten – a génektől egészen a szociális kontextusig – működik.

A neurokonstruktivizmus erőteljesen hangsúlyozza az idődimenzió jelentőségét is a fejlődésben. Ha egy fejlődési mozzanat késve zajlik (pl. a csecsemő a siketség kései felismerése miatt, vagy mert jelnyelvet nem használnak a környezetében, születése után hosszú hónapokig semmilyen nyelvi ingerrel nem találkozik), akkor ez az agy atipikus fejlődéséhez vezet. De mivel az egyes területek fejlődése egymással interakcióban van, ez nem csupán a hallásra és a nyelvelsajátításra, valamint azok neurális hátterére lehet hatással, hanem más funkciók fejlődésére is (l. „Eltérő szenzoros és nyelvi tapasztalat, eltérő neurális szerveződés” c. rész). Ezért nagyon sok

múlik a megfelelő információhoz és ellátáshoz való hozzáférés biztosításán (pl. tájékoztatás egy szűrési lehetőségről, felvilágosítás arról, hogy a késlekedésnek mi az ára, milyen alternatívák állnak rendelkezésre stb.).

Hogyan érthetjük meg jobban a fejlődést?

1. A saját aktivitás szerepe a fejlődésben

Piaget konstruktivista elméletében a gyermek nem passzív befogadó, nem pusztán reagál a külvilág ingereire. Feltételezi, hogy a gyermek proaktív, vagyis saját aktivitásával, választásaival, kezdeményezéseivel *aktívan szelektálja* a maga számára a tapasztalatot, amiből tanul. Saját viselkedése *hatással van környezetére*, az általa megváltoztatott környezet pedig eltérő tapasztalatokkal szolgál, vagyis eltérően hathat a fejlődésére. Egy egyszerű példa jól megvilágítja ezt a szemléletet: Amikor egy kisgyerek érzékeli az olvasással kapcsolatos kudarcait, idővel kerülni kezdi az olvasástanulás helyzetét, inkább a képek, rajzok, filmek iránt kezd érdeklődni. Ha nehézségeit nem ismerik fel időben, a gyermek saját aktivitásával tovább növelheti a saját maga és mások közötti különbséget az olvasás területén. Természetesen ez a viselkedés – a vizualitás felé fordulás – alkalmas kompenzáló stratégiákhoz is vezethet, amivel csökkenteni tudja az olvasási probléma okozta hátrányokat. Sokkal kedvezőbb terepet teremthetünk azonban a fejlődéshez, ha egy tudatosan működtetett diszlexia-megelőzési és szűrőprogram még időben az egyéni szükségleteket ismerő és a proaktivitásra építő tanulási környezetbe helyezi a gyermeket (Mareschal és mtsai, 2007). Persze egy nyitott és kíváncsi, olvasni technikailag képes gyermek sem lesz könnyen könyvmoly, ha nincsenek könyvek és az olvasás kultúráját művelő emberek az otthonában. Ez utóbbi esetben – ha az e tekintetben hátrányos helyzetű gyerekek attitűdjét formálni akarjuk – igen jelentős a családon kívüli környezet szerepe. Hiszen egy gyermek választani csak abból tud, amit kínálnak neki.

A neurokonstruktivizmus nagyon hasonlóan gondolkodik a fejlődésről, ám ezt a szemléletet a *neurális szintre* is kiterjeszti. Egyrészt azért, mert az egyedi sejtek és agyterületek funkciójának fejlődése – legalábbis részben – szintén spontán, belsőleg generált neurális aktivitásból származik, tehát proaktívnak tekinthető. Másrészt az aktivitásfüggő folyamatok szintén tetten érhetők neurális szinten is. Ahogy pl. a sejten belüli aktivitás változtathat az egyedi neuron válaszain, a sejt működésbeli és/vagy alakotani változása is hatással lehet a sejt aktivitására. Ez az aktivitásfüggő működésmód nem csak a sejten belül, de más neurális folyamatok (pl. a sejtek közötti kapcsolatok) alakulásában a neurális fejlődésnek szerves részét képezi.

2. Hogyan lesz különböző területek szakértője a gyermek és az agy?

További jelentős különbség a modularista/érésközpontú felfogáshoz képest, hogy míg az veleszületett, bizonyos specifikus funkciók ellátásért felelős modulokat

feltételezett, a neurokonstruktivizmus szerint az elmeműködés csak fokozatosan válik területspecifikussá. A modulok nem velünkszületettek, hanem a fejlődés révén válnak a különböző agyi területek, rendszerek „specialistáivá”. Ezt a folyamatot nevezi Karmiloff-Smith *modularizációnak* (Karmiloff-Smith, 1992, 1998; Mareschal és mtsai, 2007). Mivel egy-egy terület specializációja nem elszigetelten történik, a folyamat része a különböző – kérgi és akár kéreg alatti – területek integrációja, vagyis a specializáció a teljes rendszerben zajlik. Johnson (2000) *interaktív specializációnak* nevezi azt a folyamatot, amelyben a kérgi régiók fokozatosan szűkítik válaszaikat, és kezdenek el bizonyos ingerek feldolgozására „szakosodni”. A fokozatos specializáció sokszor tetten érhető a képalkotó eljárások segítségével: míg a fejlődés korai fázisában egy adott funkció (pl. nyelvtani feldolgozás) az agy kiterjedt kétoldali aktivitását mutatja, idővel az aktivitás lokalizálódik, és jellemzően a bal félteke elülső részén jelentkezik.

Ez a fejlődésközpontú gondolkodásmód nyomatékossítja, hogy a gyermek jövőbeni fejlődését erőteljesen befolyásolja az, ami történt, vagy ami éppen történik vele. Így a családban vagy intézményes keretek között zajló fejlődése és fejlesztése szempontjából a magzati élettől kezdve minden időszaknak jelentősége van.

3. *Hogyan érthetjük meg a tipikustól eltérő fejlődést?*

A neurokonstruktivizmus egységes elméleti keretben kezeli a felnőttkori működést, annak fejlődését, valamint az atipikus fejlődést. A felnőtt állapotot a fejlődés egy stabilabb állapotának tekinti. Az atipikus működésre vonatkozó kérdés pedig úgy fogalmazódik meg, hogy milyen eltérő szabályozók interaktív hálózatában alakult az adott fejlődési zavar, milyen atipikus fejlődési állapotokon keresztül ért el a felnőtt végállapotig. Nyilvánvaló, hogy ezek megértéséhez vizsgálni kell a fent leírt összes szinten, méghozzá úgy, hogy a fejlődést legkorábbi pillanatától kezdve (genetikai szint, magzati fejlődés) *folyamatában* követjük (Karmiloff-Smith, 1998, 2002, 2007, 2009). Szemben a statikusnak mondható modularista felfogással, nem az egymástól független ép és érintett modulok következtében megmutatkozó ép és érintett képességeket kell keresnünk. A neurokonstruktivizmus szerint azt kell megértenünk, hogy *milyen interaktív hatásmechanizmusok hálózatán keresztül alakult ki az aktuális fejlődés állapot.*

Jelenleg a neurokonstruktivista hozzáállás megfelelő elméleti alapot nyújt minden fejlődéssel foglalkozó gyakorló szakember számára, hogy a korábbiaknál jobban megértse a genetika és a környezet bonyolult kapcsolatában fejlődő emberi idegrendszert és annak alkalmazkodóképességét, rugalmasságát. Bár első megközelítésre a sok terminus talán nehezíti befogadását, de ha valaki megérti a szemléletmódját, könnyen köt vele barátságot. Hiszen éppen azt a rugalmasságot hirdeti, amelynek mi, fejlődéssel és gyermekekkel foglalkozó felnőttek, csodálói vagyunk.

AZ IDEGRENSZER KORAI FEJLŐDÉSÉNEK LEGFONTOSABB FOLYAMATAI

Az elméleti háttér után essen néhány szó arról, milyen fontos fejlődési mozzanatokkal, folyamatokkal írható le az idegrendszer fejlődése. Természetesen ez a rész nagyon komoly egyszerűsítésekkel él azért, hogy a lényegyet megragadva adjon betekintést mindenki számára, akinek közvetlen szakterülete messze áll a biológiától, mégis szeretne tisztában lenni az alapokkal.

Neurogenézis – az idegsejtek születése és szaporodása

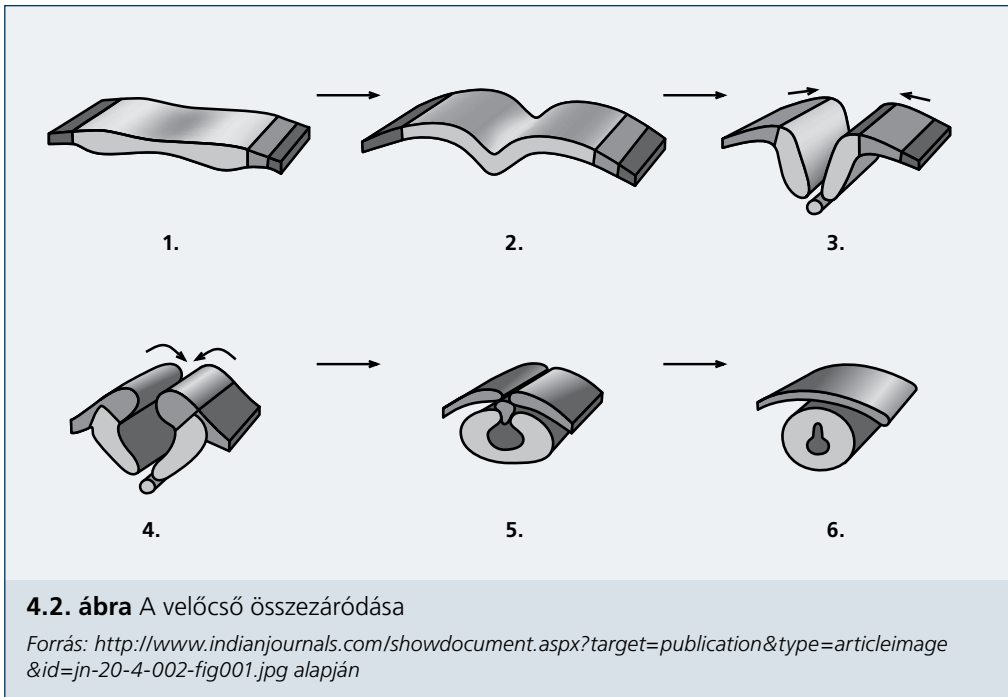
A fogamzás után 24 órával történik az első sejtosztódás, a létrejövő sejtek aztán különböző időpontokban osztódnak tovább. Az osztódással párhuzamosan a megtermékenyített petesejt vándorolni kezd a petevezetéken. Amikor a méhbe ér, folyadék kerül bele, és hamarosan kialakul egy külső sejtréteg, illetve egy belső sejttömeg. Ebben a hólyagcsíra állapotban már jelentősége van a környezettel való interakciónak, mivel eltérő környezeti feltételek között zajlik az osztódás a belső és külső sejtek számára.

A 11. napon a teljes beágyazódással zárul a csíraszakasz, és kezdődik el a kb. 6 hétig tartó embrionális szakasz (pl. Cole és Cole, 2006). A belső sejttömegeből ebben az időszakban kezdenek el testet öltetni az alapvető szervek, amelyek közül itt csak az idegrendszer fejlődésével foglalkozunk.⁷ A belső sejttömeg először külső és belső rétegre válik, majd megjelenik a középső is. Az idegrendszer kialakulásának kezdetét (*neuruláció*) az jelenti, amikor a külső réteg sejtjei az idegrendszer kialakulásának irányába kezdenek fejlődni (l. 4.3. ábra). Ennek egyik fontos lépése a velőcső kialakulása (l. 4.2. ábra). A *velőcső záródása* a 21. napon *több ponton kezdődik* az embrió hossz tengelye mentén, majd előre és hátra terjed.

A teljes záródás után válik le az ektodermáról az idegcső (l. 4.2. ábra/6. állapot), amelyből kiindulva következnek a fejlődés egymással párhuzamosan zajló folyamatai: a sejtszaporodás, a sejtvándorlás és a sejtek differenciálódása. Ha a velőcső (l. 4.3. ábra/A) hátulsó része nem záródik, nyitott gerinc, ha az elülső, akkor a velőcsőzáródás legsúlyosabb rendellenessége alakul ki, amikor az agyvelő egyáltalán nem fejlődik ki.⁸ A terhesség előtt és elején a terhességi vitaminok jelentősen csökkentik a velőcső záródási rendellenességek kialakulásának kockázatát. A *ve-*

⁷ A kötet 5. fejezetében (Kalmár) térünk ki arra, hogy a magzati agyfejlődést milyen ártalmak fenyegethetik.

⁸ A legenyhébb formában csak a gerinccsatorna záródási zavara áll fenn (*spina bifida*). Ha pl. az 5. deréktáji csigolyán fordul elő, csak ritkán okoz panaszt (korlátozottabb a gerinc előre-hátra hajlítása, derékfájás). Ugyanakkor a nyitott gerinc a sokáig fennmaradó éjszakai bepiselés oka is lehet.



lőcső kezdetben egyenes, később kampószerűen elhajlik, majd – még a hátulsó vég záródása előtt – az elülső végén három egymás utáni kitüremkedés üregekre tagolja (l. 4.3. ábra/B).

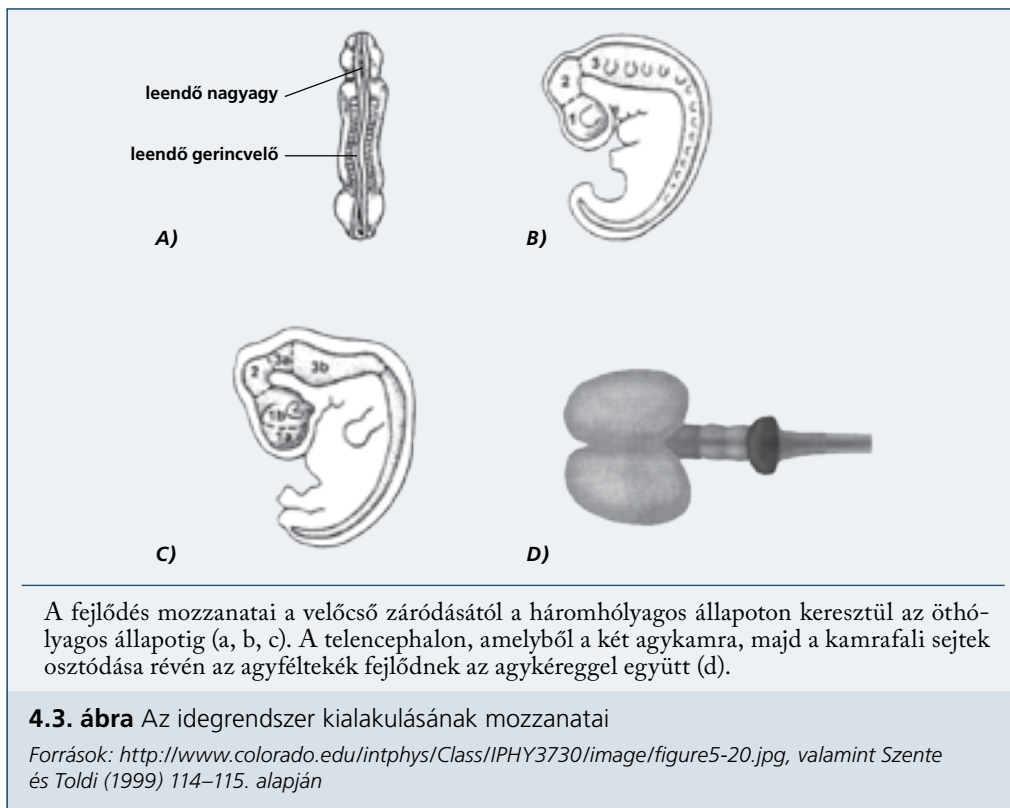
Ezt a *háromhólyagos állapotot* hamarosan az *öthólyagos* váltja fel. Az üregek oldalsó falai a neuronok és gliaelemek keletkezése és differenciálódása révén megvastagodnak, melyek együtt az agy állományát alakítják ki (l. 4.3. ábra/C). A legkésőbb differenciálódó telencephalon kétoldali szimmetrikus üregéből fejlődik ki a két agykamra, majd a kamrafali sejtek osztódása révén az agyféltekék az agykéreggel együtt (l. 4.3. ábra/D) (Szente és Toldi, 1999; Scheibel, 1997).

Az idegi fejlődés legtokéletesebb produktumának, az emberi agykéregnek az idegsejtjei az embrionális élet 40. napja környékén kezdenek megszületni, és csaknem teljes sejtállománya a terhesség első felében kialakul.⁹

⁹ Ma már azt is tudjuk – és ezzel az idegtudományoknak egy régi tabuja dőlt meg –, hogy születésünk után is keletkezhetnek új idegsejtek, bár ennek jelentőségéről a felnőtt agy működésében még nem sokat tudunk.

Az idegsejtek vándorlása

A neuronok megszületése után a sejteknek a születés helyétől végső helyükre kell kerülniük, ez a *sejtmigráció* (*vándorlás*) folyamata. Egyes fejlődési zavarok hátterében a sejtmigráció problémája állhat, aminek következtében a neuronok helye nem megfelelően alakul (Nowakowski és Hayes, 2002). A kéreg a migráció imént leírt sajátosságainak köszönhetően lesz réteges szerveződésű



A sejtek fejlődése és az idegsejtek közötti kapcsolatok születése

Miután egy sejt a megfelelő helyre kerül, a *differentiálódás folyamata* következik. Ennek egyik aspektusa a neuron sejttestéből *gazdagon elágazó*, nagyszámú dendritek, ún. *dendritfák* kialakulása: a neuron rajtuk keresztül veszi fel az információt. Mintázata azért fontos, mert hatással lesz arra, hogy a neuron milyen mennyiségű és minőségű jeleket kap. A kéri fejlődés során méretben és komplexitásban növekednek. Felnőttkorra a neuronok dendritjeinek hossza a frontális kéregben a születéskorhoz viszonyítva harmincszorosára nőhet. Fejlődésük a különböző területeken és rétegekben különböző időben zajlik.

A differenciáció másik aspektusa a hosszú, elágazással rendelkező *axonok* kialakulása. Az esetek többségében az axonnak hosszú utat kell megtennie a célterületig, ahol ki kell választania megfelelő célsejtet, illetve a dendritfa megfelelő részét, hogy kialakíthassa a célsejttel a *szinaptikus kapcsolatot*, és átadhassa a másik sejt számára a jelet. Érdekes, hogy a fejlődő idegrendszer számos részén az axon nem közvetlenül a végső célba ér. Átmeneti kapcsolatot létesít olyan sejtekkel, területekkel, amelyekkel a felnőtt működés során már nem. Miközben a neuronok differenciálódnak, a gliasejtek is különböző funkciót betöltő sejtekké (pl. mielinalkotókká) alakulnak (Nowakowsky és Hayes, 2002).

A *mielinizáció* során az axont több rétegben sejthártya (mielinhüvely) veszi körül. A mielinizáltság egyben a funkcionális érettségét is mutatja, hiszen ez a szigetelés az idegek gyorsabb ingerületvezetését teszi lehetővé. A humán idegrendszerben ez komplex, hosszan elhúzódó, topográfiailag és idői lefutását tekintve viszonylag jól leírt folyamat: a 12-14. gesztációs hét környékén kezdődik, és tart még életünk negyedik évtizedében is. A kognitív idegtudósok keresik a mielinizáció folyamata és a kognitív fejlődés közötti összefüggéseket (Sampaio és Truwit, 2001).

A *szinaptogenezis*, vagyis a sejtek közötti szinaptikus kapcsolatok alakulása a korai hetekben kezdődik a kéregben. A folyamat az első években a legintenzívebb, de tart még serdülőkorban is. Jellemző a kapcsolatok túlermelődése, vagyis gyermekkorban jóval több a kapcsolat, mint amennyivel felnőtt korra rendelkezünk (l. még 4.4. keretes szöveg ábráit).

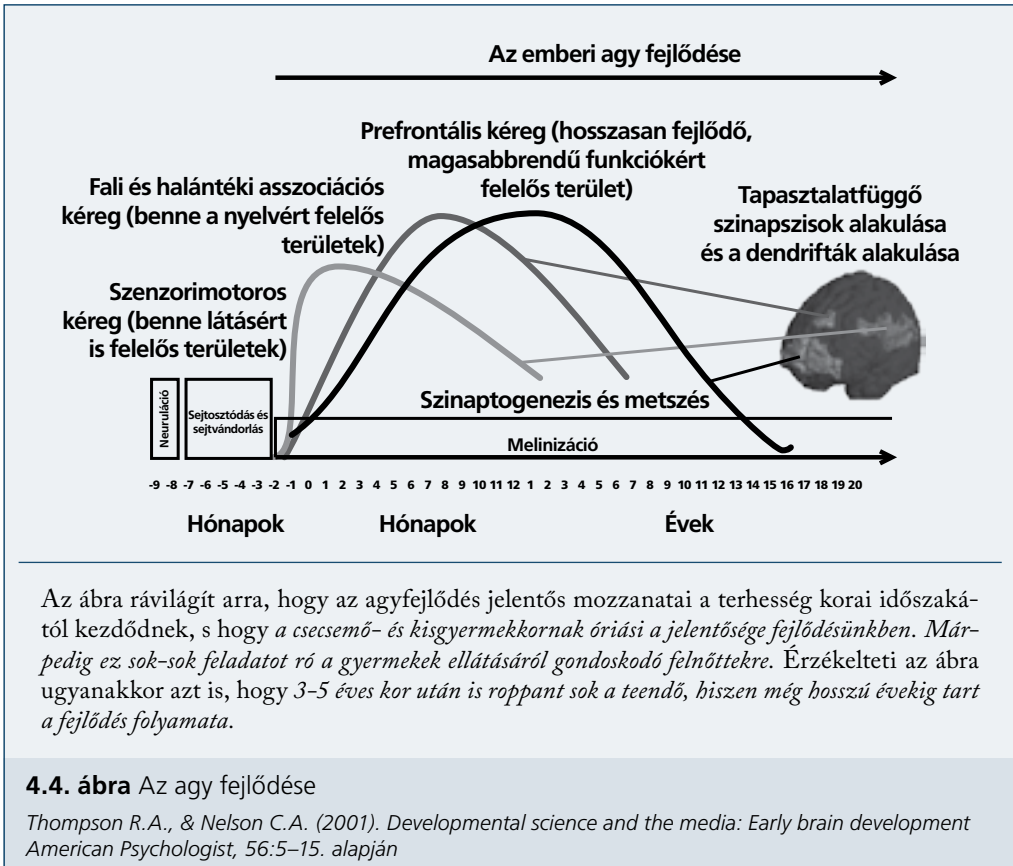
Visszafejlődés és fejlődés viszonya

Miközben az idegsejtek születése és a sejtváándorlás zajlik, a folyamat természetes részeként a sejtek egy része elhal. A szinaptikus kapcsolatok megszűnése szintén regresszív folyamat. Az alábbi összegzésben található diagram nem csak azt az időszakot mutatja, amíg növekszik a kapcsolatok száma, hanem leolvasható róla az is, hogyan zajlik időben a szinaptikus kapcsolatok felszámolása, a *metszés*. Ez a dinamikus folyamat területenként eltérő időben és ütemben zajlik.

Huttenlocher becslése szerint a vizuális kéregben a szinaptikus sűrűség 2-4 hónapos korban hirtelen megkétszereződik, csúcsa az első év közepe táján jelentkezik, majd egyéves kor után fokozatosan csökken, óvodáskor végére pedig eléri a felnőtt szintet, ami az egykori maximum sűrűségének kb. 60%-a. A nyelvért, beszédértésért felelős területeken hasonló folyamatok zajlanak, csak valamivel később. A prefrontális kéregben, amelyet a magasabb rendű kognitív folyamatok helyeként szoktunk emlegetni (tervezés, kontrollfolyamatok stb.) egészen más a helyzet: a csúcs egyéves kor körül jelentkezik, és a metszés folyamata még a serdülőkor kései éveiben is zajlik, amíg a kapcsolatok sűrűsége el nem éri a felnőttéhoz hasonló szintet (Huttenlocher, 1990/2002). Ezt a folyamatot erősen befolyásolja a használat. A nem működtetett

kapcsolatok idővel leépülnek. Azt mondhatjuk, hogy ebben az esetben a kevesebb több, vagyis éppen a fejlődési folyamat része ez a regresszív folyamat (De Haan és Johnson, 2003). Ismerkedve könyvünk többi fejezetével, érdemes lesz majd megfigyelni, hogy *a különböző funkciók, életkori szakaszok viselkedési jellemzői jól összekapcsolhatók a neurális fejlődés folyamataival* (pl. rövidlátás újszülöttkorban, a nyelv gyors fejlődése az élet első 4-5 évében, serdülőkori meggondolatlanságok).

Az agyfejlődés különböző időben, egymás után és egymással párhuzamosan zajló legfontosabb mozzanatait foglalja össze a 4.4. ábra.



Az agyfejlődés legfőbb szakaszainak áttekintése után most áttérünk arra a kérdésre, hogy a leírt folyamatok milyen emberi agyat és viselkedést hoznak létre. A neurokonstruktivista válasz: *az emberi agy plasztikus, ami rugalmas viselkedést tesz lehetővé*, s ezt az evolúció ajándékának tekinthetjük.

TAPASZTALAT ÉS RUGALMASSÁG

Amit muszáj és amit lehet: tapasztalatelváró és tapasztalatfüggő plaszticitás

Régi és gyakorlati következményekkel is járó elméleti kérdés az emberi agy *plaszticitása*, hiszen a válasz komolyan befolyásolja a gyerekek fejlődésével és fejlesztésével, oktatásával foglalkozó szakemberek munkáját.

Évtizedekkel ezelőtt merült fel – elsőként állatkutatásokban –, hogy a fejlődésben léteznek *kritikus periódusok*. Ezeket olyan „ablakokhoz” hasonlították, amelyek csak rövid ideig vannak nyitva, vagyis az agynak a fejlődés egy meghatározott időszakában bizonyos feltételek teljesülésére és tapasztalatra van szüksége ahhoz, hogy az ingerek hatására az agyszerkezet fejlődése maximalizálható, azaz a legteljesebb legyen. Ha ez elmarad, az „ablak becsukódik”, és atipikus fejlődés következik be, a károsodás akár visszafordíthatatlan is lehet. A hosszas kutatás során a fogalom sokat finomodott. Ma Greenough felosztásán belül értelmezzük a fejlődés *szenzitív periódusait*.

Greenough és munkatársai (1987) szerint a szenzitív periódusok működésének a *tapasztalatelváró plaszticitás* az alapja. Ennek funkciója, hogy az agy olyan környezeti információt használjon fel, amely mindenütt előfordul, tehát elérhető a faj valamennyi egyede számára. Ez egyrészt szolgálja az adott egyed, másrészt a faj fejlődését. Neurális alapját a korai időszakban burjánzó szinapszisok szelekciója adja. Feltehetően úgy evolválódtunk, úgy alakultunk ki az evolúció során, hogy genetikai programunk csak „vázlatosan” teremt meg bizonyos rendszerek neurális alapját, a pontos mintázat kialakítása *a környezettel való interakción* múlik. A fejlődés tehát elvár bizonyos ingereket, de csak olyanokat, amelyek természetes módon elérhetőek egy faj egyedei számára. Így nincs nagy kockázata annak, ha a fejlődésment a genetikai programban nincs pontosan előre megírva.

A szenzitív periódusok létezése kizárólag olyan funkciók esetén merül fel, amelyekhez a szükséges ingerek biztosítása átlagos esetben nem igényel erőfeszítést, nem kell hozzá külön fejlesztés vagy „babaiskola”. Az emberi környezetnek ilyen általános jellegzetességei közé tartozik, hogy világosban, heterogén vizuális mezőben élünk, ahol emberi arcok vesznek körül bennünket. Ezek közül néhány fontos személyeket jelent, akikhez kötődhetünk. A környezet hangjai hallhatóak, az emberek pedig kommunikálnak velünk. A kutatások szerint egyébként a nagyobb területeken belül (pl. látás, hallás, nyelv) feltehetően többféle szenzitív periódust kell feltételeznünk (Johnson, 2005; Thomas és Knowland, 2009).

Az emberi viselkedés akkor lehet igazán *adaptív* (alkalmazkodó), ha az agy nem csak egy rövid időablakban és nem csak a minden ember számára hasonló, fajspecifikus körülményekhez képes rugalmasan alkalmazkodni. Szükség van egy ennél tartósabb és az egyedi tapasztalatokhoz való igazodást megengedő rugalmasságra. Ezt nevezi Greenough *tapasztalatfüggő plaszticitásnak*. Ne feledjük, milyen

bonyolult, többszintű modell fogalmazódott meg az embert körülvevő fizikai, társas, kulturális környezetére vonatkozóan (l. Danis és Kalmár, a jelen kötetben). Az egyedi tapasztalatok variációja végtelen, és ezekhez egy egész életen át kell alkalmazkodnunk. Neurális szinten ez új szinapszisok kialakítása és a szinaptikus kapcsolatok mintázatának újraszerveződése révén valósulhat meg. Greenough és munkatársai (1987) komplex környezettel kapcsolatos (l. 4.2. keretes szöveg) állatkísérlete szintén jól rávilágított arra, hogy a környezet a felnőttkori agyra és viselkedésre is hatással van, ugyanakkor humán vizsgálatok is bizonyítják a használatfüggő változásokat az agyban.

A tapasztalat hatása az agyra

Ingermegvonás és szenzitív periódusok

Bár a tapasztalatelváró fejlődés olyan ingerekre támaszkodik, amelyek elméletileg könnyűszerrel elérhetők, sajnálatos módon előfordulhatnak olyan helyzetek, amikor a csecsemő mégis elesik ezektől. Ennek extrém példája Genie¹⁰ története, akit a gyermekkori elhanyagolás és bántalmazás egyik legszélsőségebb eseteként ismerhetett meg a világ, és akit az elméleti fejlődéslélektan a nyelvi depriváció kapcsán szokott felidézni (l. Lukács és Kas, a II. kötetben). Másfél éves korától tizenhárom éves koráig apja gyakorlatilag elzárta a külvilágtól, a családtagok számára megtiltotta, hogy beszéljenek hozzá. Szabadulása után, a fejlesztése során, Genie szókincse és kommunikációja meglepő mértékű fejlődést mutatott. Intonációja ugyanakkor mindvégig furcsa maradt, nyelvtani fejlődése pedig nagyfokú és behozhatatlan elmaradást mutatott, ami a nyelvi fejlődésben működő szenzitív periódus létezésére utal.

Ennél sokkal gyakrabban áll elő *ingerdeprivációs* (ingermegvonásos) helyzet érzékszervi károsodások következtében. Lewis és Maurer (2005) a látás területén működő szenzitív periódusokat kutatta olyan gyerekek vizsgálatával, akik számára az ingermegvonást veleszületett vagy a fejlődés különböző időpontjaiban kialakuló, műtéti úton eltávolított hályog okozta. A legkisebbek látását *nézéspreferencia technikával* vizsgálták (4/10. kép).

Megfelelő ingerlés mellett, normál látásfejlődés esetén a gyerekek hatéves korukra érik el a felnőtt látásélességet (betűk vizsgálatával). Ha a baba hályoggal születik, de még tíznapos kora előtt sikerül azt eltávolítani, akkor a vizsgálatok nem mutatnak károsodást. Vagyis a *vizuálisan vezérelt normál látás szenzitív periódusa* 10 napostól 6 éves korig tart. A látás ellenben ennél hosszabb ideig van veszélyben. A

¹⁰ http://www.youtube.com/watch?v=By_49sUunQ0&feature=related.



4/10. kép Nézéspreferencia technika

Forrás: <http://biomed.science.ulster.ac.uk/vision/-Resolution-Visual-acuity-.html>

A nézéspreferencia technika lényege, hogy a baba homogén felületekkel szemben a kontrasztosakat preferálja. Amennyiben a baba látja a csíkozott felületet, azt fogja nézni. Egy órával azután, hogy a műtétnak köszönhetően mintázott vizuális ingert kap a baba kezelt szeme, látása máris a normál 6 hetes újszülöttek szintjére javul, ami a vizuális tapasztalatnak köszönhető.

normál látásélesség kialakulását követően (6. életév) ugyanis depriváció alatt egészen 10 éves korig még sérülhet a látás. Ugyanakkor – bár a 12 éves korban végzett műtét után a javulásnak erős korlátai vannak – az életminőség még jelentősen befolyásolható, javulás következhet be a látásban (Ostrovsky és mtsai, 2006). A vizsgálatok arra is figyelmeztetnek, hogy a többféle szenzitív periódus a látás különböző területein (pl. látásélesség, globális mozgásészlelés) eltérően, különböző ideig működhetnek.

A *siketség* szintén sajátos fejlődési helyzetet teremt. Ha nem, vagy későn veszik észre a hallási problémát, akkor a gyermek valójában jó ideig *nyelvi deprivációt* is átél.¹¹ Hallási bemenet híján a jelnyelv bármilyen más nyelvvel egyenlő értékű nyelvi inputot jelent. Több vizsgálat igazolja azonban, hogy a jelnyelvet is – csakúgy, mint

¹¹ A 80-as évektől kezdve végezhető *coblearis implant* műtétek óta szintén fontos vizsgálati terület, hogy hallási depriváció után hogyan képes az agy a rendelkezésre álló hallási bemenethez mint tapasztalathoz alkalmazkodni, milyen új feladatok hárulnak a fejlesztő pedagógusokra.

bármely más nyelvet – minél korábban kell elkezdni. Newport (1990) legalább 30 éve jelnyelvet használók három csoportját hasonlította össze: azokat, akik csecsemőkoruk óta tanulták, azokat, akik 4-6 éves korukban kezdték, és azokat, akik 12 éves koruk után ismerkedtek meg vele. Kiderült, hogy összefüggés van a nyelvhasználat kezdete és a bonyolult morfológiai struktúrák produkciójának, illetve megértésének képessége között: a korai nyelvhasználók rendre felülmúlják a későbbben kezdőket. Minél korábban kezdte valaki tanulni a jelnyelvet, annál kevesebb kihagyást és helyettesítést produkált, és jobban is értette a mondatokat. Akik 9-13 éves korukban kezdték jelnyelvet tanulni, azoknak a helyettesítései felületesek, a jelentés szempontjából nem megfelelőek voltak (Morford és Mayberry, 2000). A gyors, hatékony, korrekt nyelvfejlődéshez – beleértve a produkciót és a megértést – a hosszú távú pozitív kimenetel érdekében *minél korábban kell elkezdni a jelnyelv tanulását*. Ezek az eredmények is azt erősítik, hogy a jelnyelv – mint minden tekintetben – a szenzitív periódus szempontjából is úgy „viselkedik”, mint más nyelvek. A nyelvi ingerhez való hozzájutást és a nyelvi fejlődést az érzékszervi probléma észlelésén túl erőteljesen befolyásolhatja, hogy miként gondolkodunk, milyen gyakorlatot követünk a siket gyerekek korai ellátásában és oktatásában (l. 4.7. keretes szöveget).

4.5. A személyre szóló gondoskodás szerepe az agyfejlődésben

A deprivációs kísérletekhez sorolható Harlow 50-es években végzett híres vizsgálata, amelyben kimutatta, milyen mértékben károsítja az érzelmi fejlődést, a kötődés alakulását,¹² ha kismajmok a fizikai ellátás terén nem szenvednek ugyan hiányt, de anyjuk nélkül kell felnőniük. Számos humán vizsgálat született már, amely összehasonlította az intézetekben nevelkedő és adoptált gyerekek fejlődését.¹³ Személyre szóló gondoskodás nélkül – és egyéb kedvezőtlen feltételek fennállása esetén – számos területen, így a fizikai gyarapodás, a szenzoros, a kognitív fejlődés, a beszéd és a nyelv, a társas és érzelmi fejlődés, valamint a kötődés területén jelentkezhetnek problémák. Viselkedéses problémák is gyakrabban merülnek fel (elsősorban hiperaktivitás és figyelemzavar). Eddig azonban viszonylag kevés olyan kutatás folyt, amely az agy fejlődését közvetlenül vizsgálta.

A Charles A. Nelson által vezetett kutatás (Bucharest Early Intervention Project) 2000-ben kezdődött Romániában. A cél az intézményes nevelés hatásának vizsgálata volt. A projekt fontos eredményeket regisztrált az agy fejlődésére vonatkozóan is. Három csoportot alakítottak ki: a csak családban nevelkedő gyerekek csoportját, illetve intézetben élő gyerekek két csoportját. Egyik részük nevelőszülőhöz került, másik részük továbbra is intézetben élt. A nevelőszülők képzésben vettek részt, és bátorított-

¹² A korai kötődésről l. részletesen Tóth tanulmányát a jelen kötetben.

¹³ Intézményes gyermeknevelésről bővebben l. Neményi és Herczog tanulmányát a jelen kötetben.

ták a gyermekkel való kapcsolat építését. Fizetséget kaptak tevékenységükért, rendszeresen látogatta őket szociális munkás, szükség esetén elérhető volt támogató csoport is. (Egyébként az intézetben élő gyerekek a kutatás közben is elkerülhettek családba. 2009-re 68-ból mindössze 14 gyermek maradt intézetben.) A vizsgálatok kezdetén az átlagéletkor 22 hónap volt. Az első vizsgálatok után 30, 42 és 54 hónapos korban is további vizsgálatokat folytattak a fizikai gyarapodás, a kognitív, nyelvi, társas és érzelmi fejlődés, a kötődés, a viselkedésproblémák, valamint a gondozói környezet felmérésével. Az alapmérések során került sor az agy fejlődésének vizsgálatára is. A felsorolt területek mindegyikében az intézetben élő gyerekek hátrányban voltak a mindig családban élőkkel szemben. Az EEG- és EKP-vizsgálatok alapján az intézetben élő gyerekek agyfejlődésében is késés mutatkozott. Míg például a családban nevelkedő gyerekek mutatták az arcokra adott jobboldali specializáció jeleit, az intézetben élő gyerekek nem. Ugyanakkor agyi válaszaik kisebbek és lassabbak is voltak.

Összességében tehát az elektrofiziológiai mutatók alapján arra következtethetünk, hogy az eltérő fejlődés hátterében *csökkent kortikális működés* áll. Ez egyébként egybevág más kutatások eredményével (Nelson, 2007). Nagyon fontos viszont, hogy a viselkedéses vizsgálatokban a nevelőszülőkhöz kerülő gyerekek – még ha nem érték is utol a mindig családban élő gyerekeket – idővel csaknem minden mutatóban (pl. kötődés, kognitív fejlődés, több pozitív érzelem és figyelem, nyelvi fejlődés, kevesebb érzelmi probléma) jobb eredményt értek el az intézetben maradtakhoz képest. Lényeges adat, hogy több területen különösen sokat javult a teljesítmény, ha a gyerekek 24 hónapos vagy még fiatalabb korukban kerültek nevelőszülőkhöz (Nelson és mtsai, 2009).

Mindez azt jelenti, hogy – bár a feltételek az intézetekben nagyon sokat javultak –, a gyermekek agyi és minden más területen megfigyelhető fejlődéséhez még mindig jóval nehezebb a családban való neveléshez fogható feltételeket biztosítani (l. még a 4.5. keretes szöveget).

Idősebbek is elkezdhetik – tapasztalatfüggő plaszticitás felnőtt korban

Elbertéktől származik az egyik első humán kísérletes bizonyíték a *használatfüggő plaszticitásra*: magasan képzett hegedűsöknél a bal kéz ujjainak megfelelő tethető agyi terület megnagyobbodását találták. A terület nagysága összefüggést mutatott a hegedűtanulás idejével (Elbert és mtsai, 1995). A növekedés akkor is kimutatható, ha valaki felnőttkorban kezd a hangszeren tanulni, ám a hatás nem tart örökké (emlékezzünk csak a komplex környezet hatására a patkánykísérletekben). Ha valaki nem gyakorol, az agyban kimutatható hatás eltűnik éppúgy, mint az edzéssel felhagyó sportoló testéről a nagy izomkötegek. Pantev és munkatársai (1998) kimutatták, hogy gyakorlott zenészeknek a hallókéregben kb. 25%-kal nagyobb bizonyos hangok feldolgozását végző terület, illetve a méret – ebben az esetben is – a gyakorlással eltöltött évek számától függően növekszik.

A fejlődést ezek alapján *dinamikus visszajelző rendszernek* tétélezhetjük fel, amelyben a plasztikus agy a tapasztalatok révén alakítja ki szerkezeti és funkcionális szerveződését. Bizonyos időszakban, a kéreg fejlődésének idejében az agy

különösen érzékeny és plasztikus, de *egész életen át megtartja azt a képességét, hogy a beérkező inputtól függően változtasson felépítésén* (Elbert és mtsai, 2001).

Eltérő szenzoros és nyelvi tapasztalat, eltérő neurális szerveződés

Az agy plaszticitását jól érzékeltetik azok az eredmények is, amelyek szerint az eltérő szenzoros tapasztalat eltérő agyműködést fog eredményezni, illetve a különböző agyi rendszerek eltérő érzékenységet mutatnak a tapasztalatra. Neville és Bavelier (2002) születésüktől vak és látó személyekkel végzett vizsgálatot idéz. A feladat hangok észlelése volt, amelyek szemből (hangfal 0°) vagy a perifériáról (90°-os szögben) érkeztek. A vak személyek jobb teljesítményt nyújtottak, de alapvetően csak a perifériáról érkező hangok felderítésében. EKP-válaszaik is (l. 4.3. keretes szöveg) ezekben az esetekben mutattak élesebb hallási téri figyelmi fókuszot. A vak személyek korai eltérő szenzoros tapasztalata tehát módosítja a hallási téri feldolgozást.

Halló személyeknél a centrálisan és perifériálisan prezentált vizuális ingerek a szenzoros és figyelmi feldolgozást végző rendszerben eltérő pályákon váltanak ki aktivitást. Születésüktől siket személyek esetén a vizuális ingerek feldolgozásában jobb teljesítményt nyújtanak, s ez az EKP-válaszokban is tükröződik, de csak a perifériális ingerekre vonatkozóan. Ugyanakkor azoknál, akik négyéves koruk után veszítették el hallásukat, a hallási depriváció következményeként értelmezett agyi válasz nem jelentkezik. Nevillék szerint ezek az eredmények jól alátámasztják, hogy a jövőbeni fejlesztés és oktatás szempontjából *milyen fontos megértenünk az eltérő tapasztalat okozta eltérő agyi működést, figyelembe véve a fejlődés idői dimenzióit is.*

A nyelvi rendszer szintjén hasonló tendenciák jelentkeznek. Tény, hogy a legtöbb embernél a nyelvi működés esetén – függetlenül attól, hogy mi az anyanyelve – baloldali dominancia figyelhető meg. Ez a nyelvi neurális fejlődés erős biológiai elkötelezettségére is utalhat, mivel azt sugallja, hogy a nyelvnek előre meghatározott helye van az agyban, amely nem függ attól, hogy kinek mi az anyanyelve. Ám ennek ellentmond – és az agy nagyfokú plaszticitását mutatja –, hogy vannak betegek, akik csak jobb féltékével is képesek egy bizonyos színvonalon beszélni (l. 4.6. keretes szöveg). Ahogyan azonban az eltérő szenzoros tapasztalat befolyásolja az agy fejlődését és működését, az eltérő nyelvi tapasztalat szintén befolyást gyakorol a működésére és specializációjára. Az eltérő nyelvi információkat (jelentés, nyelvtan) eltérő agyi rendszerek dolgozzák fel, és ahogy a szenzoros tapasztalat esetén, *nyelvi input kapcsán is jelentősége van az életkornak.* Kínaiul és angolul beszélő személyeknél a lexikai/szemantikai feldolgozást nem befolyásolta, ha valaki akár 16 évvel később kezdte el az angolt második nyelvként tanulni. A nyelvtan feldolgozását négyéves kérés is befolyásolta. Úgy tűnik, a *nyelvtanért felelős neurális rendszer* jóval érzékenyebb a nyelvi tapasztalatban mutatkozó késésre (Weber-Fox és Neville, 1996).

Olyan siket személyeknél, akiknek az anyanyelve az amerikai jelnyelv (ASL) volt, és az angolt csak második nyelvként tanulták, a jelentés szempontjából hibás angol mondatok feldolgozása során jelentkező EKP-válaszok nem tértek el a haló személyekétől. Ám a nyelvtanilag hibás angol mondatok feldolgozása során nem

mutatták a baloldali félteke elülső részén a specializációra utaló agyi választ. Ez újabb érv amellet, hogy *a nyelvtanért felelős rendszer érzékenyebb a tapasztalat idejére* (Neville és mtsai, 1992), ami egybevág az olyan nyelvi deprivációt megélt gyerekek eredményeivel, mint Genie.

Nevillék csoportja megmutatta, hogy bizonyos szempontból annak is van szerepe, hogy milyen nyelvet tanulunk. Míg az angolt első nyelvként tanuló személyeknél a nyelvtani feldolgozás baloldali specializációt, a jelnyelvet anyanyelvként beszélőknél ugyanez kétoldali aktivitást mutat. Ez azzal magyarázható, hogy a vizuális jelnyelvre specializálódó agy nyelvi rendszerének a fejlődés során részévé váltak a téri és mozgásinformáció feldolgozást végző jobboldali területek is. Ezt az értelmezést támasztja alá, hogy ez akkor is igaz, amikor valaki hallóként beszél a jelnyelvet anyanyelvi szinten. Olyan halló személyeknél viszont, akik csak tizenéves korukban tanulják a jelnyelvet, a nyelvtan feldolgozása kapcsán nem jelentkezik a jobboldali agyi válasz.

Adalékul szolgál, ha fMRI-vel összehasonlítják angol és jelnyelvi mondatok feldolgozását. Amikor halló személy angolul olvas, erős aktivitás jelentkezik baloldalon, különösen az alsó frontális régióban. Egy anyanyelvi jelelő esetén, akinek az angol második nyelve, nem figyelhető meg hasonló aktivitás. Ha azonban ezek a siket személyek jelnyelvi mondatokat látnak, már megfigyelhető az angolt anyanyelvként beszélőknél mutatkozó baloldali aktivitás. Ezt a baloldali aktivitást összességében úgy értelmezhetjük, hogy erős biológiai kényszer működik a nyelvtan feldolgozásáért felelős neurális rendszer kialakulásában, még hozzá a nyelv modalitásától függetlenül. Ha azonban ez nem történik meg időben, a nyelvi feldolgozás neurális rendszerre – bár ez nem jelenti azt, hogy egyáltalán nincs viselkedéses szinten fejlődés – nem tud megfelelően fejlődni. A feldolgozásra ugyanakkor hatással van az is, hogy milyen jellegű a nyelv.

Neville kutatócsoportjának EKP-vizsgálatai arra is egyértelműen rávilágítanak, hogy nem önmagában az életkor határozza meg az agy szerveződésének fejlődését. Szavak megértésének hatása 13 hónapos korban még mindkét oldalon hasonlóan jelentkezik. Viszont 20 hónapos korban már megmutatkozik a baloldali halántéki és fali területek specializációja. Ugyanakkor, ha figyelembe vesszük a babák szókincsét, kiderül, hogy azoknál a fiatalabb csecsemőknél, akiknek nagyobb a szókincsé, hamarabb mutatható ki a specializáció (Neville és Bavelier, 2002).

Ezek az eredmények szépen illusztrálják, hogyan lép interakcióba a genetika és a tapasztalat:¹⁴ a tapasztalatfüggő rendszerek (pl. a lexikai/szemantikai feldolgozás) egész életen át változhatnak, míg más rendszerek (pl. nyelvtan) módosíthatósága időben jóval korlátozottabb.

¹⁴ L. még Lakatos tanulmányát a jelen kötetben.

4.6. Beszélni fél aggyal – Alex története

Alex híres, Vargha-Khadem és mtsai (1997) által leírt esete a nyelvelsajátítás irodalmának. Alex olyan szindrómában (tünetegyüttesben) szenvedett, amely bal agyféltekéjét érintette, és amelynek következtében súlyos epilepsziás rohamai voltak. Mind a motoros, mind a kognitív fejlődésben komoly elmaradást mutatott. Nyolcéves korában gyakorlatilag nem beszélt, szavak és utasítások megértésében 3-4 éves szinten volt. Bizonyos szindrómák esetén, amikor az epileptogén zóna több lebenyre, de egy féltekére korlátozódik, és a gyógyszeres terápia nem vezet eredményre, olyan műtéti eljárást alkalmaznak, amikor az egész érintett féltekét eltávolítják (hemiszferektomia). Ilyen műtetre került sor, amikor Alex 8 és fél éves volt. Az epilepszia elleni gyógyszereket 9 éves kora után teljesen el lehetett hagyni. 9–15 éves koráig rendszeres vizsgálatokkal követték fejlődését. Ezek alapján kiderült, hogy képességeinek voltak korlátai. A nyelvet illetően nehézségek mutatkoztak komplex verbális anyag megértésében, illetve elsősorban nem létező szavak hangzóinak és szótagjainak kezelésében. A szakemberek ezt inkább alacsony intelligenciájával és korlátozott memóriakapacitásával magyarázták, semmint a hosszú ideig tartó némasággal. (14 év 11 hónapos korban $IQ = 52$, ami 6 év 11 hónaposnak felel meg, verbális intelligenciája 7 év 4 hónap.)

Kognitív és nyelvfejlődése összességében mégis óriási fejlődést mutatott, ami az agyi plaszticitás bámulatos példáját nyújtja. Kizárólag jobb féltekéjével, annak újraszervezésével nem csak érthetően és folyékonyan beszélt, hanem nyelvtanilag helyes mondatokban is. Teljesítménye 15 évesen a különböző nyelvi mutatók alapján kb. 8-10 éveseknek felelt meg. Alex eredményei alapján megállapíthatjuk: agyának plaszticitása révén még 9 éves korában is képes volt arra, hogy beszélni, kommunikálni kezdjen.

Alex esete bizonyítja az agy hihetetlen alkalmazkodóképességét, de ez alapján sem állíthatjuk, hogy az agyi plaszticitás végtelen lenne. Ahogy Alex esetében sem mindenre hozott megoldást a műtét. A kényszerítő erejű körülmények között azonban olyan megoldás született, amely végső soron javította életminőségét, és Alex óriási fejlődést mutatott. Bizonyos esetek kapcsán arra is rá kell világítanunk, hogy nem áll módunkban a fejlődés bármely pontján az agy újraszervezése, mintha addig mi sem történt volna. Amikor például egy gyereket jobbkezességre akartak (át)szoktatni, nem vettek tudomást arról, hogy a kezesség kialakulásának folyamatai már elkezdődtek, az agynak már története van. Ha a radikális beavatkozás nem muszájból történik (pl. bénulás, végtag elvesztése), hanem csak a babonák és hiedelmek miatt, akkor nem történik más, mint önkényes erőszak, amit a gyermekkel és az aggyal szemben követnek el. Persze sokféle módszerrel el lehet érni, hogy valaki ne használja a bal kezét. Mindamellett az addig tartó agyfejlődés folyamatait ez nem radírozza ki, és olyan felesleges „mutatványra” kényszerítik vele az agyat, aminek nem várt és káros következményei lehetnek. Mivel tudjuk, hogy a „tiszta lap” elmefelfogás téves, az átszoktatást akár a gyermekbántalmazás egy sajátos eseteként is felfoghatjuk. Ennek nem tudása ma már senkit sem ment fel.

Nagyon fontos tehát az érzékeny, korai fejlődés számára az ideális körülmények megteremtése, de az agyi plaszticitásnak köszönhetően ebben az időszakban és iskoláskorban is sokat tehetünk a gyermekek fejlődésért. *A jövőben sokak munkájára lesz szükség, hogy – egyre jobban megértve az agyi plaszticitást – mindinkább olyaná tegyünk a hazai gyermekellátást, amely képes óvni az agy fejlődését a negatív hatásoktól, és élni tud azzal a lehetőséggel, amit a rugalmas agy jelent.*

MIT DIKTÁL AZ AGYI PLASZTICITÁS A GYERMEKEK FEJLŐDÉSÉRŐL GONDOSKODÓ RENDSZER SZÁMÁRA?

Egyedül nem megy – interdiszciplináris feladatmegoldás

A gyermekek fejlődéséről való gondoskodás interdiszciplináris feladat, kizárólag a különböző társtudományok legkorszerűbb tudásával és a különböző szakmacsoportok – közöttük az oktatás, az egészségügy és a szociális területek – *összehangolt munkájával* valósítható meg. Ennek a roppant sokrétű feladatnak itt csak a leglényegesebb elemeit emeljük ki egy-egy példa erejéig.

Megelőzés, szűrés, beavatkozás

Az agyi plaszticitást alátámasztó ismeretek birtokában minden eddiginél komolyabb figyelmet kell fordítanunk a fejlődést *hátráltató körülmények kialakulásának megelőzésére, észlelésére* (pl. megfelelő lakáskörülmények az egészséges fizikai fejlődéshez). Minél korábban fel kell ismerni és azonosítani kell *a tipikustól eltérő fejlődést*, és ha szükséges, az észlelt problémának *megfelelő ellátást* kell nyújtani (pl. koraszülöttek fejlődésének követése és ellátása a kórházi ellátás után is). *A megelőző programok, rendszeres szűrések és a beavatkozások* következetes végrehajtása a legkorábbi időszaktól kezdve csak abban az esetben lehet hatékony, ha mindenki számára elérhetővé tudjuk tenni (pl. kit keressen fel az anya, ha gyermeke nem kezd el beszélni, felvilágosítás a kedvezményekről, a juttatásokról). Egy sokoldalú, *a gyermek egyéni fejlődési igényeit és szükségleteit szem előtt tartó gondozást, fejlesztést, nevelést és oktatást* felvállaló rendszer sok-sok gyermek fejlődését szolgálja.

A tudás és átadása

Ezen túlmenően komolyan befolyásolja az ellátórendszer működését a tudás és annak átadása. Törekednünk kell arra, hogy az alkalmazott területek szakértői a legkorszerűbb tudásra támaszkodhassanak, hiszen ennek révén teremtjük meg a megújuló szakmai gyakorlat lehetőségét. Éppen ezért a *kutatások* mellett a szakemberképzés, illetve a családokat közvetlenül elérő *ismeretterjesztés* is kulcsfon-

tosságú kérdés (pl. terhességi vitaminnal kapcsolatos kutatások, ezek megjelenése az orvosok és védőnők képzésében, a családoknak szóló ismeretterjesztő munka a médián keresztül és közvetlenül a szakemberek révén).

Törvények és vélekedésszerek, kultúra

Ennél is távolabbi kört jelent – de hatását tekintve lényeges – az eltérő fejlődéssel kapcsolatos, hivatalosan megfogalmazott álláspont: ennek legmeghatározóbb elemei a *törvényeink által biztosított jogaink*, illetve amennyire és ahogyan ezek megvalósulnak (pl. az épületek akadálymentesítésére vonatkozó kötelezettségek és ezek teljesítése). A legkevésbé sem hivatalosak és formálisak kultúránk vélekedésszerei, de talán mégis a leginkább hűsbavágó kérdések: miként gondolkodunk a fejlődésről, a gyermekkorról, az eltérő fejlődésről és annak okairól (pl. értelmi fogyatékosok fejleszthetősége). Óriási hatása van annak, hogy általában *milyen a mássághoz való viszonyunk, milyen a másság kultúrája*. Azt várjuk el, hogy mindenki egyszerre és ugyanúgy csináljon mindent, vagy elfogadjuk és alkalmazkodni próbálunk a fejlődési trendeken belül létező egyéni különbségekhez, illetve az atipikus fejlődés különböző formáihoz? (Milyen más gondolkodásmódot takar például a Down-szindrómával élő gyerekek szüleinek régen gyakran adott orvosi tanács, hogy adják gyermeküket intézetbe, illetve a Baltazár Színház társulatával dolgozó művészek és szakemberek munkája, és milyen más az eredmény is!)

A tipikus és atipikus fejlődéssel professzionális szinten foglalkozó szakemberekre (pl. gondozónő, védőnő, óvónő, tanító, tanár, gyermekorvos, fejlesztő pedagógus, gyógypedagógus, logopédus, pszichológus, gyermekpszichiáter, gyógytornász, konduktor, szociális munkás stb.) eltérő feladatok hárulnak, kompetenciáik különböznek, de a cél és az ebből fakadó felelősség a gyerekek optimális fejlődéséért közös. Ezt a sokrétű feladatrendszert részletesebben, példákon keresztül a siket gyerekek ellátásán keresztül mutatjuk be (4.7. keretes szöveg).

4.7. Interdiszciplináris feladatmegoldás a siket gyermekek ellátásban

A kutatásoknak köszönhetően jelenleg is sokat tudunk, de egyre több ismeretünk lesz a siketség hátteréről. Tudjuk, hogy létezik genetikai eredetű és szerzett siketség. Ezért – mint minden más területen is – a siketség okairól felhalmozott *legkorszerűbb tudásnak* kell irányítania már a megelőző munkát és a szűréseket.

A korszerű tudás átadásáról a mindenkori *képzésnek* kell gondoskodnia a legkülönbözőbb oktatási területeken (pl. orvos, pszichológus, gyógypedagógus, szociális munkás, gondozónő stb.). A várandósság ideje alatt bizonyos fertőzések, gyógyszerek, kokain és alkohol is oka lehet a halláskárosodásnak. Így a prevenció része a *terhesgondozás* során történő, de az *általános ismeretterjesztés* és *felvilágosító munka* is, hiszen a rizikófaktorok elkerülésével csökkenthető a siketség kockázata.

A *korai szűrés* szempontjából a megfelelő biztonságot egy olyan rendszer nyújtja, amely minden újszülött számára kötelezővé teszi az objektív hallásvizsgálatot. Ez

nem igényli a baba aktív közreműködését. Magyarországon kötelező a hallás vizsgálata újszülött korban, de a szabályozás nem ír elő objektív, műszeres mérést. Pedig csak így zárható ki a tévedés lehetősége.¹⁵ A legkisebb gyanú esetén további vizsgálatok történhetnek, és mérlegelni lehet a következő szükséges lépéseket. Az érzékszervek korai és rendszeres vizsgálatának – a tapasztalatelváró plaszticitás, a hallási és vizuális fejlődésben leírt többszörös szenzitív periódusok ismeretében – óriási a jelentőségük. A születés során tapasztalt oxigénhiány és súlyos sárgaság is veszélyeztető tényező. Olyan esetekben, amikor a terhesség és a szülés során fennálltak a rizikótényezők, az objektív mérések hiánya nagy kockázatot jelent a szűrőrendszerben.

Születés után is kialakulhat siketség. Például mumpsz szövődményeként fellépő agyhártyagyulladás következtében, bizonyos vírusok is különböző mértékű hallásvesztést okozhatnak, ahogy mechanikus traumák is előidézhetik. Mindebből következik, hogy az újszülöttkori vizsgálat kevés. A figyelmeztető jelek észrevétele érdekében szükség van a *rendszeres szűrésekre*, és persze a *szülők és a gyerekekkel foglalkozók* odafigyelésére és szakértelmére. (Ez megint csak akkor lehetséges, ha képzésük erre megfelelő figyelmet fordított.)

A fejezetünkben olvasottak alapján egyértelmű, hogy a halláskárosodás minél korábbi észlelése az optimális fejlődés elengedhetetlen feltétele. Bármilyen beavatkozás sikere szempontjából – legyen szó műtétről, gyógyszeres kezeléstről, megfelelő oktatásról stb. – jelentősége van a korai észlelésnek. Bizonyos esetekben lehetőségként felmerül az *orvosi beavatkozás (cochlearis implant)*, máskor erre nincs mód. Mindkét esetben a körülmények mérlegelése mellett kell döntenie a gyermek fejlesztéséről, oktatásáról.

Egy család számára óriási traumát jelenthet egy ilyen problémával való szembesülés és megküzdés. Olyan terület ez, amelyben pszichológusok munkájára lehet szükség. Az egyéni és csoportos *támogató terápia* ideális esetben része az ellátórendszernek. Komoly változást jelentene a gyermekellátás rendszerében, ha a jelenleginél nagyobb, vagy még inkább *többféle* szerep jutna a pszichológiának. Ehhez azonban fel kellene ismerni, hogy a gyógyítás, a terápia a pszichológiának csupán egyik szelete. Érthetetlen, hogy a pszichológusok a tipikus és atipikus gyermeki fejlődés szakértőiként miért nincsenek jelen nagyobb létszámban a gyermekellátásban. Főként, ha hozzátesszük, hogy komoly médiaérdeklődésre számot tartó rendkívüli és egyben tragikus esetek (pl. öngyilkosság, drog, másokat ért agresszió) és „hétköznapi” nehézségek (pl. diszlexia, figyelemzavar) kapcsán rendszerint pszichológusok szakértői véleményét kérik ki.

Nagyon nagy súllyal esik latba az is, hogy egy országban hogyan gondolkodnak az emberek az *eltérő fejlődéssel kapcsolatban – köztük a siketiségről –, milyen a másság kul-*

¹⁵ Ez azt jelenti, hogy bár tudjuk, milyen lenne a fejlődés szempontjából legnagyobb védelmet nyújtó, fül-orr-gégész által elvégezhető vizsgálat, az objektivitás előírása nélkül nagy valószínűséggel a finanszírozás nehézségei fogják befolyásolni az ellátás megszervezését.

túrája, illetve milyen az integrált neveléshez való viszony. Ez egyébként erőteljesen befolyásolhatja a gyermek és családjának hozzáállását, attitűdjét is, ami szintén hosszútávon határozhatja meg egy gyermek önmagához való viszonyát és saját életéről való gondolkodását. A siket gyerekek megítélésében és az oktatásukkal kapcsolatos nézetekben meghatározó szerep jut a hivatalos oktatáspolitikának, valamint annak, ahogy a terület szakértői (*gyógypedagógusok, pszichológusok*¹⁶) fejlődésükről, különösképpen nyelvi fejlődésükről gondolkodnak. Jelenlegi ismereteink szerint mindennél fontosabb, hogy a baba újszülöttkorától nyelvi ingerhez jusson. A késlekedés, ha nem is a teljes nyelvi rendszert és nem is százszázalékosan, de nagyon komolyan veszélyezteteti, fontos aspektusait érinti. Következésményesen pedig ez sok más területre is hatással lehet: a gyermek kognitív, társas és személyiségfejlődésére éppúgy, mint a család életére.

A magyar oktatási rendszer nagyon hosszú ideig elsősorban hallásfejlesztéssel és a szájról olvasás tanításával igyekezett a gyerekek számára biztosítani a nyelvi inputot és a nyelvfejlődést. Ez a nézet általában azt feltételezte, hogy a jelnyelv akadály a gyermek integrációjának. A hangzó nyelv kizárólagossá tétele esetén azonban a legnagyobb erőfeszítések ellenére is fennáll annak veszélye, hogy a gyermek nem kap megfelelő mennyiségű és minőségű nyelvi ingert. Ez hosszútávon rendkívül hátrányos helyzetbe juttatja a gyermeket. Kutatások szerint viszont az agy számára lényegtelen, hogy milyen modalitású a nyelvi inger. A legfontosabb, hogy a lehető legkorábban olyan minőségű nyelvi inputot biztosítsanak a siket babák számára, ami garantálja a megfelelő minőségű első nyelv elsajátítását (Mayberry és mtsai, 2002).

Magyarországon jelenleg is sok szakmai vita folyik a kérdésben. Sokan úgy fogalmazzák, hogy a jelnyelvet kell-e tanítani, vagy orális módszerrel kell-e dolgozni. Pedig a kettő nem zárja ki egymást. Remélhetőleg, a törvényi feltételek kialakítása után¹⁷ hamarosan a legkorábbi időszakról kezdve megvalósul *a jelnyelv és a verbális nyelv együttes oktatása*. A kétnyelvűség ugyanis módot kínál arra, hogy a siket gyermek ugyanannyi idő korában tudjon kommunikálni szüleivel, mint más gyerekek; hogy nem megfelelő nyelvi fejlődése ne hozza hátrányba kognitív fejlődését; hogy lehetőséget kapjon a környező világgal való kommunikációra is; hogy a hallók és a siketek világába egyaránt tartozzon. Ehhez a siket gyermekeknek első nyelvként el kell sajátítaniuk egyrészt az adott siket közösség jelnyelvét, másrészt a hallók többség verbális nyelvét. A gyermek fejlődését az segítheti legjobban, ha mindkét közösséggel

¹⁶ Előállhat olyan helyzet, amikor különböző szakmák képviselői másként gondolkodnak. A hazai gyakorlatban gyógypedagógusok és pszichológusok eltérő szempontokat helyezhetnek előtérbe. Végző soron azonban mindkét tudományterület szempontrendszerét és kutatási eredményeit mérlegelve, mindkét terület szakértőinek bevonásával lehet csak a gyerekek fejlődését szolgáló újításokat bevezetni.

¹⁷ 2009-ben törvény született a magyar jelnyelvről és használatáról, amely szabályozza az oktatást is. A megoldandó szakmai feladat azonban óriási, ha néhány éven belül biztosítani kívánjuk a siket gyerekek kétnyelvű oktatását.

kapcsolatba kell lépnie, ha mindkét nyelv megtanulásának és használatának szükségességét érzi (Grosjean, 1992).

A vizuális nyelv *csak abban az esetben garantálja a szenzitív periódusban a megfelelő nyelvi inputot*, ha az ellátás rendszerén belül lehetőséget kínálunk a hallásfejlesztés mellett a *jelnyelv anyanyelvi szintű elsajátítására*. A siket gyerekek legnagyobb része halló családba születik, ahol a családtagok nem beszélnek a jelnyelvet. A baba és a család nyelvtanulásáról, megfelelő nyelvi kontextusról tehát a rendszeren belül kell gondoskodni. Ez természetesen csak tudatos oktatáspolitikával, a pedagógusok, gyógy-pedagógusok, fejlesztő pedagógusok, logopédusok *megfelelő képzésén* keresztül valósulhat meg.

Annál is inkább, mert ez a jelenlegi rendszer *gyökeres átalakításával* jár. A fejlődési kognitív idegtudományi kutatások eredményei, a különböző országok eltérő oktatási gyakorlatának tanulságai, illetve a siket gyerekek és felnőttek bizonyos statisztikai adatai (pl. iskolázottsági, munkanélküliségi mutatók) mindenképpen indokolják a hazai gyakorlat átgondolását és újraszervezését. Ennek lehetünk tanúi jelenleg és az elkövetkező években. A gyógy-pedagógia komoly és vezető szerepet játszik ebben a munkában, de a felelősség és a feladat nem lehet egyetlen szakmacsoporté. A hosszú távú és hatékony megoldás mindenképpen szakmák és tudományok közötti munkamegosztást és együttműködést igényel.

Amikor a plaszticitás nem ajándék: a plaszticitás mint kétélű fegyver

Az eddig felsorakoztatott adatok meggyőzően bizonyítják a fejlődő agy rendkívüli plasztikusságát. Ez teszi lehetővé azt a rugalmas viselkedést, amellyel a sokféle biológiai és környezeti feltételhez alkalmazkodni tudunk. Normál körülmények között, ahol jelen vannak az agy optimális fejlődéséhez szükséges ingerek és feltételek, az agy tapasztalatelváró rugalmasságával gyors fejlődésre képes. Ehhez hozzátevé a felnőttkorban is jelen lévő tapasztalatfüggő plaszticitás képességét, arra következtethetünk, hogy a plaszticitás *védettséget* ad, hiszen így a gyermeki fejlődésnek nem egyetlen keskeny ösvénye járható, van lehetőség a módosításra. A plaszticitás biztosítja a körülmények széles skálájához igazodó optimális fejlődés lehetőségét. Ez engedi meg, hogy a fejlődő szervezet önkorrekciónak révén és szakszerű segítséggel megfelelően fejlődjön. Így a plaszticitás kínálja az elvi alapot ahhoz, hogy a korai fejlesztés és az oktatás újabb és újabb eljárásait keressük, amelyek bizonyítottan jobb fejlődési lehetőséget kínálnak mind a tipikusan, mind az atipikusan fejlődő gyerekek számára.

A plaszticitás azonban kétélű fegyver. Nem szabad elfelejtkeznünk arról, hogy a rugalmasságnak van egy másik oldala. Korábban kiemeltük, hogy a korai fejlődés tipikus esetben nem igényel extra fejlesztést vagy tréninget, mert az emberi környezet tökéletesen elégséges feltételt tud biztosítani a gyermek fejlődéséhez (pl. miniatúrázott vizuális kontextust, a mozgás lehetőségét, a kötődési személyeket, a nyelv és

kommunikáció lehetőségét stb.). Az esélyegyenlőség ugyanakkor megkívánja, hogy azok a szülők, családok, akiknek gyermekeit bármilyen tényező hátráltathatja a fejlődésben, segítséget és támogatást kapjanak. Az idegrendszer által elvárt inger elmaradása különösen nagy veszélyt jelent, de az egyre növekvő – egyéb fejlődési tapasztalatok függvényében alakuló – különbségekkel szintén számolnunk kell. Az ideális fejlődésnek számos tényező állhatja útját. A teljesség igénye nélkül említünk néhány példát:

- a család szociálisan hátrányos helyzete (pl. táplálkozási problémák okozta hiányállapotok, fizikai biztonság hiánya okozta stressz);
- veszélyt hordozó fizikai környezet már a terhesség alatt, vagy később (pl. veszélyes hulladék);
- a gyermek gyermekvédelmi gondoskodásba vétele;
- a gyermek átlagostól eltérő fejlődése, ami kihívások elé állítja a szülőt (pl. genetikai vagy szerzett betegség, koraszülöttség, fejlődési zavar, érzékszervi probléma);
- a szülő betegsége (pl. alkoholbetegség, depresszió vagy egyéb mentális probléma);
- a család vagy a gyermek hátrányos etnikai megkülönböztetése (az eltérő bánásmód miatt eltérő hatások érik a gyerekeket);
- átmeneti krízis a család életében (pl. munkanélküliség miatt anyagi ellehetetlenülés, lakhely elvesztése) stb.

Elképzelhető, hogy egy család a külső szemlélő számára nehéznek tűnő helyzettel is megbirkózik, és a gyermek fejlődése a lehetőségekhez mérten ideálisan halad. Előfordul, hogy a család maga küzd meg a problémával, de ugyanilyen hatékony, ha jól méri fel, mi az, amit maga tud megoldani, és mihez kell mások vagy éppen szakember, intézmény segítségét kérni. A lényeg, hogy megtalálja azokat a lehetőségeket (pl. család és barátok, orvos, fejlesztő pedagógus, pszichológus, családsegítő szolgálat, önkormányzat stb.), amelyekkel saját helyzetét megkönnyítheti, és a gyermek megfelelő fejlődését biztosítani tudja. Előállhat olyan helyzet is, amikor a család a legnagyobb odafigyelés ellenére sem észleli/észlelheti a problémát, mert ahhoz pl. orvosi szűrővizsgálat szükséges. A korai diagnózis vagy annak elmaradása egészen más fejlődési ösvényre terelheti a gyermeket, és az összetett hatásmechanizmusok révén teljesen más életlehetőségek kínálkozhatnak számára.

Mivel sokféle szenzitív periódussal kell számolnunk, amelyek az ember esetében hosszan elhúzódhatnak, illetve a tapasztalatfüggő plaszticitásra egész életen át építhetünk, ez komoly felelősséget és feladatokat ró a gyermekek fejlődéséért felelős teljes ellátó rendszerre. Újra hangsúlyoznunk kell azt is, hogy probléma az összes szinten felmerülhet (genetikaitól, a sejtek szintjén át egészen a fizikai környezetig), és az egy szinten jelentkező hátráltató tényező hatása szerteágazó lehet, éppen a szintek közötti kétirányú kapcsolatok miatt (l. Gottlieb 4.1. ábráját). Ezért gon-

dolnunk kell arra, hogy a mélyszegénységben, többszörösen hátrányos helyzetben élő családok gyermekeinek fejlődésére sokkal több veszély leselkedik. Iskoláskorban már nehéz elképzelni, milyen kisebb nehézségből lett a problémáknak az a tömege, amivel sokszor találkozni lehet. Megoldásuk szinte lehetetlennek tűnik, kialakulásukra sok esetben szélsőséges és leegyszerűsítő magyarázatok merülnek fel: ez a gyerek ilyen, mert rosszul nevelték (olykor ezt még szándékosnak is tekintik), ilyenek született (genetikailag determinált). Magunk előtt látva azonban a kis nyilak hálózatát, könnyű belátnunk, hogy a magyarázat nem lehet ilyen egyszerű. Ahogy a megoldás sem az. Ha komolyan számolni kezdünk az idővel mint tényezővel, hamar rájövünk, hogy a problémamegoldást nem halogathatjuk évekig. Az iskolaévek alatt is sok a tennivaló, de addigra számtalan lehetőséget elmulasztunk, amivel ha élni tudnánk, később kevesebb és más jellegű problémák jelentkeznének.

Már a babavárás időszakától meg kell teremtenünk a kompenzálás lehetőségét, akár megelőző tevékenységgel, akár a helyzethez igazodó beavatkozással. Hiszen az agyi plaszticitás, ami egy ideális körülmények között élő baba számára lehetőség, az más élethelyzetekben komoly veszélyt is jelenthet. *Ha azonban ma még nem létező, tudatosan kialakított gyermekellátási formákat illesztünk a rendszerbe, akkor a komoly hátrányokkal küzdő gyerekek életlehetőségei megváltoznak.* Hiszen minden okunk megvan elvárni egy-egy szinten tervezett program szerteágazó pozitív következményeit. Az ellátórendszernek az agyhoz hasonló fejlődőképességgel és rugalmassággal kell rendelkeznie, hogy megfelelő hatékonysággal tudja segíteni a gyermeki agy korai fejlődését.

ZÁRSZÓ

A fejezetben zömmel alap kutatások eredményeivel (pl. az agy tipikus fejlődése), szélsőséges ingermegvonásos helyzetek következményeivel (pl. vakság, siketség) ritka betegségben elvégzett műtétek dacára működő aggyal találkozhatunk (Alex esete). Fiatal területről lévén szó, viszonylag kevés az alkalmazott kutatás vagy a gyakorlat számára közvetlenül hasznosítható tudás. A szemléletünk szempontjából azonban már az eddigi eredmények is nagy szolgálatot tehetnek. Ha átgondoljuk a korábban vázolt bonyolult kölcsönhatás-rendszert, amelyben a fejlődés zajlik, illetve számításba vesszük az agyi plaszticitást támogató eredményeket, egyértelmű, hogy minden perc, amely nem biztosítja a fejlődő agy számára a megfelelő környezetet, elveszített idő. Ezért kerül életkörülményei miatt sok-sok gyermek már születésekor hátrányba, s ez az évek múlásával egyre csak növekszik. Ugyanakkor az ideális fejlődés feltételeinek megteremtésével, illetve – amikor szükséges – bizonyítékokon, akár neurális szintű hatásvizsgálatokon alapuló eljárások, fejlesztési programok segítségével sok-sok gyermek hosszú távú életlehetőségei javíthatók éppen azért, mert az evolúció rugalmas aggyal ajándékozta meg az embert.

AJÁNLOTT MAGYAR NYELVŰ IRODALOM

- Cole, M., Cole, S. R. (2006). *Fejlődéslelektan*. Osiris, Budapest.
- Csépe, V. (2005). *Kognitív fejlődés-neuropszichológia*. Gondolat, Budapest.
- Pléh Cs. (szerk.) (1996). *Kognitív tudomány*, Osiris, Budapest.
- Pléh, Cs., Kovács, Gy., Gulyás, B. (szerk.) (2003). *Kognitív idegtudomány*. Osiris, Budapest.
- Szente, M., Toldi, J. (1999). *A gerinces idegrendszer ontogenezise és plaszticitása*. Dialóg Campus Kiadó, Budapest–Pécs.

FELHASZNÁLT SZAKIRODALOM

- Anderson, D. I., Hubbard, E. M., Campos, J. J., Barbu-Roth, M. A., Witherington, D., Hertenstein, M. J. (2000). The probabilistic epigenesis: A different way of staging the role of experience and biology in development, *Infancy*, 1, 245–251.
- Blakemore, S-J. és Frith, U. (2005). *The Learning Brain. Lessons for Education*. Blackwell Publishing.
- Bruer, J. T. (1998). The brain and child development: Time for some critical thinking. *Public Health Reports*, 113, 388–397.
- Bruer, J. T. (1999). *The Myth of the First Years*. The Free Press, New York.
- Chugani, H. T., Phelps, M. E., Mazziotta, J. C. (1987/2002). Positron emission tomography study of human brain functional development reprinted. In: Johnson, M. H., Munakata, Y., Rick O. Gilmore (eds.): *Brain Development and Cognition: A Reader*. Wiley-Blackwell, 101–116.
- Cole, M., Cole, S. R. (2006). *Fejlődéslelektan*. Osiris, Budapest.
- Constantine-Paton, M. (2008). Pioneers of cortical plasticity: Six classic papers by Wiesel and Hubel. *Journal of Neurophysiology*, 99 (6), 2741–2744.
- Csépe, V. (2005). *Kognitív fejlődés-neuropszichológia*. Gondolat, Budapest.
- De Haan, M., Johnson, M. H. (2003). Mechanisms and theories of brain development In: De Haan, M., Johnson, M. H. (eds.) *The Cognitive Neuroscience of Development*. Psychology Press, 1–18.
- Egyed, K. (2001). Kognitív fejlődés. In: Oláh, A., Bugán, A. (szerk.) *Fejezetek a pszichológia alapterületeiből*. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest, 233–257.
- Elbert, T., Heim, S., Rockstroh, B. (2001). Neural plasticity and development. In: C. A. Nelson & M. Luciana (eds.): *Handbook of Developmental Cognitive Neuroscience*, Bradford/MIT, Cambridge, MA. 191–202.
- Elbert, T., Pantev, C., Wienbruch, C., Rockstroh, B., Taub, E. (1995). Increased use of the left hand in string players associated with increased cortical representation of the fingers. *Science*, 270, 305–307.
- Gottlieb, G. (2007). Probabilistic epigenesis, *Developmental Science*, 1, 1–11.
- Greenough, W. T., Black, J. E., Wallace, C. W. (1987). Experience and brain development. *Child Development*, 58, 539–559.
- Grosjean, F. (1992). The bilingual and the bicultural person in the hearing and in the deaf world. *Sign Language Studies*, 77, 307–320. Magyarul: *A siket gyermek joga a kétnyelvűvé váláshoz*. L. http://www.francoisgrosjean.ch/Hungarian_Hongrois.pdf.
- Gulyás, B. (2003). Funkcionális képző eljárások a kognitív idegtudományban. In: Pléh, Cs., Kovács, Gy., Gulyás, B. (szerk.). *Kognitív idegtudományok*. Osiris, Budapest. 103–125.

- Huttenlocher, P. R. (1990/2002). Morphometric study of human cerebral cortex development. Reprinted. In: Johnson, M. H., Munakata, Y., Rick O. Gilmore (eds.): *Brain Development and Cognition: A Reader*. Wiley–Blackwell, 117–128.
- Johnson, M.H. (2000). Functional brain development in infants: Elements of an interactive specialization framework. *Child Development*, 71, 75–81.
- Johnson, M. H. (2005). Sensitive Periods in Functional Brain Development: Problems and Prospects. *Developmental Psychobiology*, 46 (3), 287–292.
- Juhász, Cs., Chugani, D. C., Chugani, H. T. (1999). A PET a normális agy fejlődésének és gyermekkori neuropszichiátriai kórképeknek a vizsgálatában. *Magyar Tudomány*, 10, 41–57.
- Karmiloff-Smith, A. (1992). *Beyond Modularity: A Developmental Perspective on Cognitive Science*. MIT Press, Cambridge, MA.
- Karmiloff-Smith, A. (1996). Túl a modularitáson: A kognitív tudomány fejlődésméleti megközelítése. In: Pléh Csaba (szerk.): *Kognitív tudomány*, Osiris, Budapest, 254–281.
- Karmiloff-Smith A. (1998). Development itself is the key to understanding developmental disorders. *Trends in Cognitive Sciences*, 2, 389–398.
- Karmiloff-Smith, A. (2002). Development itself is the key to understanding developmental disorders. In: Johnson, M. H., Munakata, Y., Rick O. Gilmore (eds.): *Brain Development and Cognition: A Reader*, Wiley–Blackwell, 375–391.
- Karmiloff-Smith, A. (2007). Atypical epigenesis. *Developmental Science*, 10:1, 84–88.
- Karmiloff-Smith, A. (2009). Nativism versus neuroconstructivism: Rethinking the study of developmental disorders. *Developmental Psychology*, Vol. 45, 1, 56–63.
- Kéri, Sz., Gulyás, B. (2003). Elektrofiziológiai módszerek a kognitív idegtudományban. In: Pléh, Cs., Kovács, Gy., Gulyás, B. (szerk.): *Kognitív idegtudományok*. Osiris, Budapest. 81–96.
- Lewis, T. L., Maurer, D. (2005). Multiple sensitive periods in human visual development: Evidence from visually deprived children. *Developmental Psychobiology*, 46, 163–183.
- Mareschal, D., Johnson, M. H., Sirois S., Spratling, M. W., Thomas, M. S. C., Westermann, G. et al. (eds.) (2007). *Neuroconstructivism*. Volume One, Oxford University Press.
- Mayberry, R. I., Lock, E., Kazi, H. (2002) Linguistic ability and early language exposure. *Nature*, 417, 38.
- Morford, J. P., Mayberry, R. I. (2000). A reexamination of ‘Early Exposure’ and its implications for language acquisition by eye. In: Chamberlain, C., Morford, J., Mayberry, R. (eds.): *Language Acquisition by Eye*. Lawrence Erlbaum and Associates, Mahwah, NJ. 111–128.
- Munakata, Y., Casey, B. J., Diamond, A. (2004). Developmental cognitive neuroscience: progress and potential. *Trends in Cognitive Science*, 8 (March), 122–128.
- Nelson, A. C. (2007). Neurobiological perspective on early human deprivation. *Child Development Perspectives*, 1, 13–18.
- Nelson, A. C., Furtado, E. A., Fox, N. A., Zeanah Jr., C. H. (2009). The deprived human brain. *American Scientist*, 97(3), 222–229.
- Neville, H., Bavelier, D. (2002). Specificity and plasticity in neurocognitive development in humans. In: Johnson, M. H., Munakata, Y., Rick O. Gilmore (eds.): *Brain Development and Cognition: A Reader*. Wiley–Blackwell, 251–271.
- Neville, H. J., Mills, D. L., Lawson, D. S. (1992). Fractionating language: Different neural subsystems with different sensitive periods. *Cerebral Cortex*, 2, 244–258.
- Newport, E. L. (1990). Maturation constraints on language learning. *Cognitive Science*, 14, 11–28.

- Nowakowski, R. S., Hayes, N. L. (2002). General Principles of CNS Development. In: Johnson, M. H., Munakata, Y., Rick O. Gilmore (eds.): *Brain Development and Cognition: A Reader*, Wiley-Blackwell, 57–82.
- Ostrovsky, Y., Andalman, A., Sinha, P. (2006). Vision following extended congenital blindness. *Psychological Science*, 17, 1009–1014.
- Pantev, C., Oostenveld, R., Engelien, A., Ross, B., Roberts, L. E., Hoke, M. (1998). Increased Auditory Cortical Representation in Musicians. *Nature*, 392, 811–814.
- Pennington, B. F., Snyder, K. A., Roberts Jr., R. (2007). Developmental cognitive neuroscience: Origins, issues, and prospects. *Developmental Review*, 27, 428–441.
- Sampaio, R. C., Truwit, C. L. (2001). Myelination in the developing human brain In: Nelson, C. A., Luciana, M. (eds.) *Handbook of Developmental Cognitive Neuroscience*. A Bradford Book. The MIT Press, 35–44.
- Scheibel, A. B. (1997). *Embryological Development of the Human Brain* <http://www.newhorizons.org/neuro/scheibel.htm>.
- Shonkoff, J. P., Phillips, D. A. (eds.) (2000). From Neurons to Neighborhoods. The Science of Early Childhood Development. National Academy Press, Washington, D.C.
- Szente, M., Toldi, J. (1999). *A gerinces idegrendszer ontogenézise és plaszticitása*. Dialóg Campus Kiadó, Budapest–Pécs.
- Thomas, M. S. C., Knowland, V. C. P. (2009). Sensitive periods in brain development: Implication for education policy. *European Psychiatric Review* 2(1), 17–20.
- Thompson, R. A., & Nelson, C. A. (2001). Developmental science and the media: Early brain development. *American Psychologist*, 56 (1), 5–15.
- Vargha-Khadem, F., Carr, L. J., Isaacs, E., Brett, E., Adams, C., Mishkin, M. (1997). Onset of speech after left hemispherectomy in a nine-year-old boy. *Brain*, 120, 159–182.
- Ward, J. (2006). *The Student's Guide to Cognitive Neuroscience*. Psychology Press, Hove and New York.
- Weber-Fox, C., Neville, H. (1996). Maturational constraints on functional specializations for language processing: ERP and behavioral evidence in bilingual speakers. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 8, 231–256.
- Westermann, G., Mareschal, D., Johnson, M. H., Sirois, S., Spratling, M. W., Thomas, M. S. C. (2007). Neuroconstructivism. *Developmental Science*, 10, 75–83.

5. fejezet

AZ AGY FEJLŐDÉSÉT VESZÉLYEZTETŐ TÉNYEZŐK ÉS A VESZÉLYEK ELHÁRÍTÁSÁNAK LEHETŐSÉGEI

Kalmár Magda

ELTE-PPK Pszichológia Intézet, Fejlődépszichológiai Intézeti Központ

RIZIKÓTÉNYEZŐK A SZÜLETÉS ELŐTT ÉS UTÁN

A gyerekgyak mindennapi ellenségei: alkohol és nikotin

Fertőzések

Hat-e a magzatra az anya stresszállapota?

Ha hiányzik, ami a fejlődéshez szükséges

Az agyfejlődés kockázatainak társadalmi összefüggései és az ártalmak
kivédésének lehetőségei

A SZÜLETÉS KOCKÁZATAI ÉS AZ AGY

Koraszülöttség és alacsony születési súly

Oxigénhiány

Agyvérzés

A KORASZÜLÖTT GYEREKEK FEJLŐDÉSE: REJTÉLY AZ ORVOSTUDOMÁNY ÉS A PSZICHOLÓGIA HATÁRÁN

A koraszülöttség fogalma

A fejlődési kimenetel vizsgálatának módszertani gondjai

Az életkorszámitás problémái koraszülötteknél

A koraszülött-ellátás újdonságai az idegrendszer fejlődésének szemszögéből

Biológiai rizikó és a környezet

Lesz-e hasznuk a koraszülött gyerekeknek a velük folytatott kutatásokból?

(Az intervenció kérdése)



A központi idegrendszer fejlődésének legintenzívebb periódusa a méhen belüli időszakra és a születést követő első évekre esik. Ebben az időszakban az agy fejlődése igen érzékeny arra, ha a fejlődés feltételei nem megfelelőek. Az ártalom következményei a hatótényező típusától, erősségétől, tartosságától és nem utolsósorban időzítésétől függenek. A veszélyek ismerete rendkívül fontos, jó részük ugyanis kivédhető. A születést megelőzően alapvető az anya egészsége és a kockázatokat elkerülő életmódja. A születés után a biológiai rizikótényezők hatásának tetten érését bonyolítja, hogy a gondozók – természetes körülmények közt az anyák – különböző módon próbálnak (és képesek) megbirkózni a veszélyeztetett csecsemők sajátos igényeivel. Fejezetünk a perinatális (a születés időszaka körüli) rizikó prototípusa, a koraszülöttség segítségével mutatja be – fölvázolva a beavatkozás lehetőségeit is –, hogy a tranzakciós fejlődésmodell alapján miképpen érthető meg a fejlődési kimenetelt meghatározó összetett mechanizmus.

BEVEZETÉS

Az agy fejlődése nem mindig zajlik optimális feltételek közt. A fejlődési folyamatot különböző rizikótényezők befolyásolhatják. Ezek részletezése előtt fontos újra felidézni a rizikó fogalmát (l. bővebben Danis és Kalmár, a jelen kötetben). A *rizikó* vagy *kockázat* – szemben az *ártalom* vagy *károsító hatás* fogalmával – valószínűségi érvényű: jelenléte megnöveli a károsodás bekövetkezésének valószínűségét, de a hatás számtalan egyéb feltétel függvénye. Bizonyos tényezők fokozhatják a veszélyt, mások viszont esélyt adhatnak a kedvezőtlen kimenetel elkerülésére. A védőfaktorok megismerése ugyanolyan fontos, mint az, hogy tisztában legyünk a fejlődésre leselkedő veszélyekkel (Barratt, 2001). A védelem működhet megelőzés vagy ellensúlyozás formájában. Vannak ártalmak, amelyek nem küszöbölhetők ki teljesen, a károsító hatás enyhítésére azonban ilyenkor is nyílnak lehetőségek.

RIZIKÓTÉNYEZŐK A SZÜLETÉS ELŐTT ÉS UTÁN

Amint az előző fejezetben láttuk, az agy fejlődése igen korán, már az embrionális szakaszban elkezdődik, és a születés előtt döntő fontosságú folyamatok zajlanak le. Az egészséges fejlődést megzavarhatják *genetikai* rendellenességek (l. Lakatos, a jelen kötetben), ezek megelőzését szolgálja a genetikai szűrés és tanácsadás.

A magzati agyfejlődést érintő veszélyek másik csoportja az *intrauterin* (méhen belüli) környezetben azonosítható. Ilyenek a sugárhatás, az ártalmas anyagok – például alkohol, ólom és egyéb nehézfémek, nikotin, drogok, bizonyos gyógyszerek, az anyai szervezet kóros állapotából származó anyagcseretermékek és hormonok –, a fertőzések. Súlyos kockázatot jelenthet az is, ha hiányzik vagy az optimálisnál kisebb mennyiségben áll rendelkezésre valami, ami szükséges az egészséges fejlődéshez, mint az oxigén, fehérje, vas, cink, jód, esszenciális zsírsavak, folsav, egyes vitaminok és hormonok stb. (Fifer és mtsai, 2001; Shonkoff és Phillips, 2000).

A következményeknek az ártó tényező mibenlétén kívül mindig döntő meghatározója az *időzítés*, azaz hogy milyen fejlődési állapotban éri az idegrendszer. Ebből a szempontból a születés nem tekinthető vízválásztónak, ezzel valójában csak az változik, hogy milyen irányból fenyegetik a veszélyek a fejlődő szervezetet, az anya közvetítésével vagy közvetlenül, például a belégzés vagy a táplálkozás révén. A szoptatás időszaka ebben a tekintetben átmenetnek számít, mert az anyatejjel is

bejuthatnak a csecsemő szervezetébe méreganyagok vagy fertőző ágensek, a nem megfelelő összetételű anyatej pedig hiányállapotok forrása lehet.

Itt nincs lehetőség e rizikótényezők hatásának részletes tárgyalására, csak a leggyakoribbakkal kapcsolatban említhetjük meg a kutatások egy-két tanulságos eredményét.

A gyerekagykak mindennapi ellenségei: alkohol és nikotin

Az anya alkoholizmusa gyakran a magzat elhalásához vezet már a méhen belül, az élve megszületett gyerekeknél pedig különböző fejlődési rendellenességekre számíthatunk. Az ún. *magzati alkohol szindróma* már a születéskor fölismerhető a kis fejkörfogat (amivel együtt jár az agy csökkent mérete is) és a koponya jellegzetes formája (lapos orr-tájék) alapján. A hosszú távú következmény az értelmi fejlődés akadályozottsága, ami esetenként igen súlyos. A magzati alkohol szindróma előfordulása mintegy 2%, de a várandós anyák kisebb mértékű alkoholfogyasztását is beleszámítva annak következményeit már a gyerekek 1-3%-a (!) szenved meg. A fejlődés folyamán olyan gyerekeknél is mutatkoznak az alkohollal összefüggésbe hozható idegrendszeri működési zavar tünetei, akik eleinte látszólag megúszták a drasztikus következményeket (pl. az információfeldolgozás meglágyulásodása, csökkent értelmi képességek, valamint a figyelem, a mozgáskoordináció és a viselkedésszabályozás zavarai). Fontos tudnunk, hogy a magzati fejlődés folyamán elszorított alkohollal káros következményei agyi funkciók terén a magzati alkohol szindróma látható testi tüneteinek hiányában is nagyon komolyak lehetnek (Fifer és mtsai, 2001; Shonkoff és Phillips, 2000).

A magzati fejlődést veszélyeztető hatások következményeinek megértéséhez szem előtt kell tartanunk három tényezőt: az *időzítést* (a terhesség mely szakaszában érte a magzatot az ártalom), a *súlyosságot* (a káros hatás mennyisége, mértéke), végül az *időtartamot* (mennyire krónikus a hatás). Az alkoholártalom alkalmas e három tényező szerepének érzékeltetésére. Mindig az éppen fejlődőben lévő területek, struktúrák a legérzékenyebbek. A magzati alkohol szindróma tipikus testi tünete miatt a terhesség első harmadában elfogyasztott nagy mennyiségű alkohol felelős. Az agykérgi sejtek osztódása viszont a méhen belüli fejlődés utolsó harmadában a legintenzívebb, ezért ebben az időszakban súlyos veszélybe kerülhet például az értelmi fejlődés.

Befolyásolja a rizikó mértékét egy adott alkoholmennyiség elfogyasztásának *időbeli elosztása* is. Ha a vér alkoholkoncentrációja számottevően megemelkedik – még ha csak rövidebb időre is –, fokozott veszélyt jelent azzal összehasonlítva, amikor ugyanolyan mennyiségű alkohol hosszabb idő alatt, kisebb adagokban kerül a szervezetbe. Ezt azért fontos hangsúlyozni, mert az ún. mérsékelt ivók hajlamosak a heti alkoholmennyiségüket nem napi kis adagokban, hanem a hét egy vagy két napján koncentrálni elfogyasztani. A legsúlyosabb ártalomra természetesen ak-

kor lehet számítani, ha a magzat *folyamatosan* van kitéve nagyobb mennyiségű alkohol hatásának.

A krónikus ivásnak egy másik, kevésbé ismert következménye is van. A magzat veszélyeztetettsége az egymást követő terhességeknél egyre fokozódik, aminek az lehet a hátterében, hogy az évek során csökken az anyai szervezet alkohollebontásának hatékonysága (Shonkoff és Phillips, 2000). A következményeket az elfogyasztott alkohol mennyiségének és időzítésének ismeretében sem lehet pontosan előre megjósolni, mert az alkoholtolerancia (a lebontás képessége) – a felnőttkorhoz hasonlóan – már a születést megelőzően is nagy egyéni változatosságot mutat. Ezért fordulhat elő, hogy kétpetéjű ikrek közül csak az egyik gyereknél jelennek meg az ártalom tünetei (Freides, 2001).

Az anya terhesség alatti *dohányzása* gyakran tehető felelőssé a magzati fejlődési elmaradásért, a koraszülésért és több szülési komplikációért. A dohányzás magzati fejlődést károsító hatásai a keringésért és a légzésért felelős szervek mellett a központi idegrendszert érintik a legsúlyosabban; ez utóbbi a gyerekeknél viselkedési és figyelemproblémákhoz, valamint a vizuális információfeldolgozás nehézségeihez vezethet (Fifer és mtsai, 2001). A szakemberek figyelme újabban az anya környezetéből származó nikotinártalom (*passzív dohányzás*) veszélyeire is ráirányul.

Fertőzések

A magzat agyát vírusok (citomegalovírus, rubeóla, herpeszvírus, HIV) és paraziták (toxoplazma) már a méhen belül megfertőzhetik. Az ilyen fertőzések az agygyulladásos állapotát idézhetik elő. A következmények döntő tényezője az *időzítés*: a terhesség korai szakaszában (első harmad, első félidő) a fertőzés a magzat agyának torz fejlődéséhez vezethet. A magzati fejlődés későbbi időszakában elszenvedett fertőzések gyakran felelősek neurológiai tünetekért – köztük görcsrohamokért –, szenzoros (látási, hallási) és mozgásfejlődési zavarokért, valamint az értelmi fejlődés akadályozottságáért.

A csecsemő- és kisgyermekkorai agyi gyulladások következményei hasonlóak, az alapvető különbség az, hogy ebben az esetben az orvosi beavatkozás lehetőségei és ezáltal a maradandó károsodások elkerülésének esélyei jobbak. A baktérium- illetve a vírusfertőzés okozta agyi gyulladások közül az előbbieknek rosszabbak a távlati kilátásai, sokszor még a szakszerű orvosi kezelés ellenére is (Freides, 2001). (A magzati fertőzések két példáját l. az 5.1. keretes szövegben.)

5.1. Intrauterin vírusfertőzések és a fejlődés: az orvostudomány sikertörténetévé vált régi gond (rubeóla) és a jelen kor nagy kihívása (HIV)

Mielőtt a rubeóla magzatkárosító hatása nem egész 70 évvel ezelőtt ismeretessé vált, ezt a betegséget lényegében veszélytelennek tartották. Az összefüggés meglehetősen késői felismerésének magyarázata talán az, hogy a rubeóla fő tünetei – láz, kiütés – más betegségek esetében is előfordulhatnak, továbbá a magzati fejlődésre gyakorolt hatása is változatos, és ugyanezeket a következményeket egyéb okok is előidézhetik. A rubeólavírus a magzat különböző szerveinek (pl. szív, szem, fül, agy) kialakulási folyamatát zavarja meg, ezért a veszély a terhesség első harmadában a legnagyobb. A rubeóla elleni védőoltás általános bevezetésével az ún. *veleszületett rubeóla szindróma* gyakorlatilag felszámolható (Shonkoff és Phillips, 2000).

A HIV-fertőzéssel született gyerekeknél a tünetek megjelenésének időpontja és ennek függvényében a kórlefordulás is változó. A fejlődésre gyakorolt hatás szempontjából három típus különböztethető meg. Ha a tünetek már csecsemőkorban megmutatkoznak, igen gyors progresszióra és az elért fejlődési szint rohamos hanyatlására lehet számítani. Azoknál, akiknél a tünetek jelentkezése eltolódik a kisgyermekkorot követő évekre, esetleg egészen a serdülőkorra, az állapot romlását először figyelmi és tanulási nehézségek jelzik. A harmadik típus a kevésbé akut lefolyás: a fejlődés kezdettől fogva lassú, időnkénti megtorpanásokkal, majd tartós elakadás következik, amelyet az izomtónus fokozódása (enyhe spaszticitás) kísér. A *HIV fertőzött gyerekek* fejlődési kilátásai nagymértékben függenek az orvostudomány előrehaladásával változó kezelési lehetőségektől (Aylward, 2003).

Hat-e a magzatra az anya stresszállapota?

Ezzel a kérdéssel kapcsolatban korábban inkább hiedelmekkel, mintsem tudományosan megalapozott információval találkozhattunk. A köztudatban egymással szöges ellentétben álló nézetek éltek. Sokan katasztrófális következményektől tartottak, és a gyerek fejlődése során adódó összes problémáért ezt tették felelőssé, mások viszont még a feltevést is elutasították. Az összefüggés megbízható vizsgálata nem könnyű.

Az utóbbi évtizedekben egyre több kutatás dokumentálja az anya stresszállapotainak hatását a magzat élettani funkcióira (pl. szívritmus) és viselkedésére; ezek a változások közvetetten az idegrendszer szabályozó működésére utalnak. Noha ebből az idegrendszer fejlődésének befolyásolását illetően nem vonhatók le egyértelmű következtetések, a stresszel járó hormonális változások alapján gyaníthatók ilyen összefüggések. Alátámasztják ezt azok az újabb kutatási eredmények is, amelyek szerint a magzati működés bizonyos jellegzetességei és a csecsemőkori viselkedésszabályozás között felfedezhető bizonyos összefüggés: például akiknek a magzati nyugalmi szívritmusa gyorsabb volt, azok csecsemőkorban ingerlé-

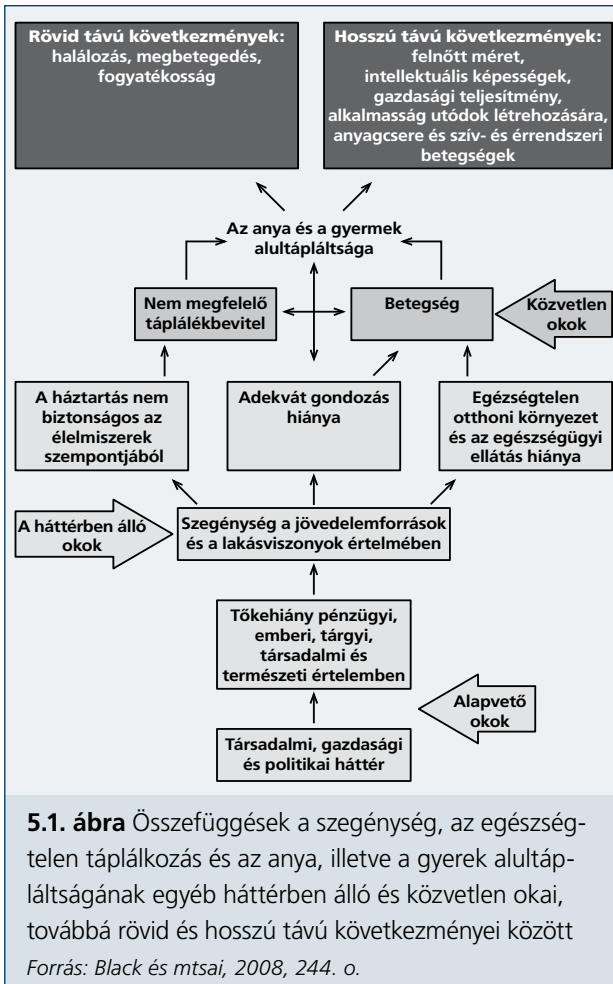
kenyebbnek bizonyultak (Fifer és mtsai, 2001). A bekezdés címében feltett kérdésre jelenleg adható válasz tehát *igen*, feltétlenül hozzá kell azonban tennünk, hogy *a figyelmeztető viselkedési jellegzetességek csecsemőkorban nem szükségszerűen előrelézői későbbi problémáknak*. A megállapítás kétértelműségének feloldásához a tranzakciós fejlődésmodellt hívhatjuk segítségül (l. Danis és Kalmár, a jelen kötetben, ill. később ebben a fejezetben is).

Ha hiányzik, ami a fejlődéshez szükséges

Az idegrendszer az intenzív fejlődés időszaka alatt súlyosan veszélyezteti, ha nem jutnak el hozzá megfelelő mennyiségben a tápanyagok (a szükséges kalória, fehérje, esszenciális zsírsavak, vas, cink, jód, folsav, egyes vitaminok). Mivel ez a szakasz nem zárul le a születéssel, a *hiányállapotok* következményeinek áttekintését nem célszerű a magzati fejlődésre korlátozni. Az intrauterin periódusban és a szoptatás alatt természetesen az anya elégtelen vagy nem megfelelő összetételű táplálkozása jelent kockázatot. Az *időzítés* ebben a tekintetben is kritikus. A táplálékhiány a terhesség második harmadában az idegrostok képződését, a harmadik harmadban a meglévő idegrostok további érését gátolja, a csecsemő- és kisgyermekkorban (2-3 éves korig) az agy növekedése sínlyi meg. Az agy méretének elmaradása annál súlyosabb, minél korábban kezdődik a táplálékhiány, és minél tovább tart, annál komolyabb zavart szenved az agyi funkciók fejlődése (Shonkoff és Phillips, 2000).

Ha a hiányállapotokból következő ártalmakat az idegrendszer fejlődése szempontjából vesszük szemügyre, néhány tápanyag jelentősége kiemelkedik.

- Az agy fejlődéséhez nélkülözhetetlen a *folsav* (elsősorban a terhesség első hónapjai alatt). A folsavhiánynak olyan súlyos következménye is lehet, mint az agy nélküli magzat.
- A nemzetközi szakirodalomban egyre nagyobb figyelmet kap a *vashiány* lappangó veszélye, amelynek aránya a csecsemőknél világviszonylatban feltűnően nagy (több mint 25%). Közismert a *vashiányos vérszegénység (anaemia)*, de fontos tudni, hogy vashiány jelen lehet vérszegénység nélkül is. Magzati vashiányhoz vezethet az anya vashiányos vérszegénysége, magas vérnyomása, cukorbetegsége (*diabetes*), de dohányzása is. A vashiányos csecsemők értelmi- és mozgásfejlődése késik, fáradékonyak és félősek. A zavar hátterében a mielinizáció és a hippocampus érésének vasszükségele sejtethető. Azok a gyerekek, akiknél a hiányállapot súlyos volt, értelmi fejlődési hátrányukat még iskoláskorra sem hozzák be, figyelmi problémák is előfordulnak náluk, szorongásra és depresszióra hajlamosak (Georgieff, 2008; Shonkoff és Phillips, 2000).
- Érdemes együtt foglalkozni a *jód* hiányával és egy olyan fejlődési rendellenességgel, amely egy hormon – a *tiroxin* – hiányával, illetve csökkent mennyiségével függ össze. A tiroxin a *pajzsmirigy hormonja*, a magzati és a születést követő időszak-



ban nélkülözhetetlen az agy fejlődéséhez, elégtelensége a hiány mértékével arányos súlyosságú értelmi fogyatékos-ságot okoz. A jó szerepe az agy fejlődésében azon alapul, hogy a tiroxin szintéziséhez jódra van szükség. Azoknak a gyerekeknek, akik olyan területeken nőnek fel, ahol a jódhány jelentős, az intelligenciahányados (IQ) tekintetében átlagosan 10-15 pont a hátrányuk. A tiroxin hiányának más oka is lehet (veleszületett pajzsmirigyhiány vagy pajzsmirigy-működési zavar, továbbá az anya által pajzsmirigybetegség kezelésére szedett gyógyszerek), de a jódhány kiemelését gyakori előfordulása indokolja: világviszonylatban ez a megelőzhető agykárosodás és értelmi fogyatékoság leggyakoribb oka. Fokozza a veszélyt, hogy még az anya enyhe, tüneteket nem okozó jódhányja

is vezethet a gyereknél mozgás- és értelmi fejlődési zavarokhoz (Black és mtsai, 2008; Bleichrodt és Born, 1994; Czeizel és mtsai., 1978; Delange, 2000).

Az agyfejlődés kockázatainak társadalmi összefüggései és az ártalmak kivédésének lehetőségei

A magzati időszakot illetően egyértelmű a gyermeket váró anya életmódjának jelentősége. A termelődő anyatej mennyisége és összetétele miatt nem kevésbé kritikus a szoptatás időszaka, de a csecsemő- és a kisgyermekkor folyamán mindvégig kulcsfontosságú az *anya mint elsődleges gondozó* és általában a *család* szerepe. Nyilvánvaló, hogy az előzőekben tárgyalt veszélyek előfordulása és elkerülésük esélyei társadalmi összefüggésekbe ágyazódnak. Nem kerülhető meg az anyagi feltételek kérdése sem: *a szegénység valamennyi említett rizikótényező táptalaja* (l. 5.1. ábra).

Az anyagi feltételek mellett szerepet játszik az értékek, ismeretek, hiedelmek, attitűdök bonyolult szövevénye is. A *prenatális* (születés előtti) rizikótényezők egy része – dohányzás, alkohol- és drogfogyasztás, gyógyszerek bevétele orvosi előírás és ellenőrzés nélkül – elkerülhető az anya megfelelő döntése révén. Ebben természetesen szerepet játszik az is, hogy milyen *információ* áll rendelkezésére, milyen tanácsokat kap. A stressz csökkentése az anya szűkebb és tágabb környezetén egyaránt múlik, a szervezett szociális támogatást is beleértve.

A hiányállapotok megelőzésében – különös tekintettel a szegénység révén kiemelten veszélyeztetett rétegekre – nagy felelősség hárul a szervezett egészségügyi ellátásra. Már akadnak jó példák a fejlődő országokban arra, hogy a gyerekek és a termékeny életszakaszban lévő nők térítésmentesen kapnak vasat, vitaminokat és más ásványi anyagokat tartalmazó készítményeket. Ezek az *étrend-kiegészítők* ígéretesnek tűnnek, akár 40-50%-al csökkenthetik például kisgyerekeknél a vashiányos vérszegénység arányát (UNICEF, 2009). A jó természetes forrása az ivóvíz, azonban a víz sok helyen nem tartalmaz elegendő jódot (Magyarországon például három megye – Zala, Veszprém, Szabolcs-Szatmár-Bereg – olyan mértékben veszélyeztetett ebből a szempontból, hogy a hiány pótlására hagyományosan alkalmazott jódzott só már nem elegendő). A WHO és UNICEF ajánlása szerint a jódhiány megszüntetését olyan alternatív tápanyagok biztosíthatják, mint a jódzott kenyér, olaj, tojás, tej, ásványvíz, jódtartalmú étrend-kiegészítők, terhességi vitaminkészítmények stb. A szoptatós anyák által elfogyasztott jód az anyatejen keresztül a csecsemők számára megfelelő pótlást jelent (Farkas és Sajgó, 2001, Puskás, 2007).

A SZÜLETÉS KOCKÁZATAI ÉS AZ AGY

A terhesség, a magzati fejlődés és a *perinatális* (születés körüli) események szorosan összefüggenek; a születés körül vagy után gondot okozó állapotok többnyire nem optimális prenatális folyamatokra, eseményekre vezethetők vissza.

Koraszülöttség és alacsony születési súly

A perinatális kockázatok közül mind a szakirodalomban, mind a gyakorlatban a *koraszüléssel* találkozunk a legtöbbet. A WHO ajánlása alapján koraszülöttnek kell tekinteni minden olyan élő újszülöttet, akinek a *gestációs ideje* (a fogamzás és a születés közt eltelt idő) nem haladja meg a 37 hetet (259 napot). E meghatározás szerint az élveszületések kb. 10%-a koraszülés, de ez az arány demográfiai tényezőktől függően 6-15% között ingadozhat (Aylward, 2003; Wohlmuth, 1986; Goldberg és Di Vitto, 2002; Shonkoff és Phillips, 2000). Előfordulási gyakorisága, továbbá ismert és ma még azonosítatlan tényezők sokaságától függő változatos kimenetele folytán

a szakirodalom a koraszülöttséget a *perinatális rizikó prototípusaként* kezeli, ezért a fejlődésre gyakorolt hatásaira később még részletesebben visszatérünk.

A perinatális veszélyeztetettség másik, a koraszülöttséget részben fedő kategóriája az *alacsony születési súly*. Kis súlyúnak kell tekintenünk a 2500 grammot el nem érő újszülötteket. Ezen belül megkülönböztetjük az 1000-1500 gramm közti nagyon kis súlyúakat és az 1000 gramm alatti extrém kis súlyúakat. A születési súly és az idegrendszer fejlődése közt nincs közvetlen kapcsolat, két okból mégis fontos témánk vonatkozásában. Egyrészt, minél kisebb a születési súly, annál sérülékenyebb az újszülött további perinatális komplikációk szempontjából.

A másik indok összetettebb. A koraszülöttek zöme természetesen egyben a „kis súlyú” kategóriába is beletartozik. Ha a magzat egészségesen fejlődik, súlya az idővel szabályosan növekszik. Nagyszámú újszülött adatai alapján összeállított táblázatból megállapítható, hogy a születési súly megfelel-e a gesztációs időnek, és ha nem, akkor milyen mértékű az eltérés (Joubert, 1983; Joubert és Ágfalvi, 1988). A fogamzástól eltelt idő alapján várhatónál kisebb súllyal született¹ újszülöttek fejlődése már a méhen belül sem volt zavartalan. Erre utal az állapot másik elnevezése: *intrauterin (méhen belüli) fejlődés-visszamaradás*² (vagy *sorvadás*). Ennek okai igen változatosak. Lehet genetikai eredetű, és szerepet játszhatnak az előzőekben tárgyalt prenatális rizikófaktorok – a fertőzések, a mérgező anyagok és a hiányállapotok –, továbbá a méhlepény és a köldökzsinór rendellenességei. Az intrauterin sorvadtt újszülötteket betegnek kell tekintenünk. A kóros folyamatok az idegrendszer is érinthetik (Freides, 2001; Leitner és mtsai, 2000).

Mind a koraszülés, mind az intrauterin fejlődés-visszamaradás kockázata *fokozott a rossz szociális körülmények között élő anyáknál*. A közvetlen felelős ez esetben is az életmód, a háttérben a kevésbé tudatos gyermekvállalással járó felkészületlenség, a veszélyek nem ismerete, az anyagi feltételek szűkössége, a stresszterhes otthoni légkör stb. (l. még Gallai és Vetier, a II. kötetben).

Oxigénhiány

Az idegrendszer fejlődését a születés folyamán és az újszülöttkorban fenyegető veszélyek közül az egyik legsúlyosabb, ugyanakkor meglehetősen gyakori, a *vértéringés elégtelen oxigenizációja*. Okai közt található a méhlepényen keresztül történő oxigénellátás megszűnését követően a tüdővel való légzés megindulásának késése (elhúzódó szülés, a köldökzsinór összepréselődése stb.), a légzőrendszer betegsége vagy éretlensége koraszülötteknél. Az oxigénhiány következményei annak mértékén és tartósságán túl attól is függnek, hogy milyen érési állapotban éri az ideg-

¹ Az angol szakirodalomban Small for Gestational Age, rövidítése: SGA.

² Intrauterine Growth Retardation, rövidítése: IUGR.

rendszer. Időre született újszülötteknél sejtelhaláshoz vezet mind az agykéregben, mind a kéregalatti területeken. Ennek nyomán kialakulhat mikrokefália (kórosan kis méretű koponya és agy), epilepszia, mozgás- és értelmi fejlődési zavar.

Az enyhébb (I. fokozatú) oxigénhiány fő tünete a csecsemő nyugtalansága; a későbbiekben a fejlődés többnyire normál mederbe terelődik. A közepes (II. fokozatú) oxigénhiányt szenvedett újszülöttek letargikusak, izomtónusuk csökkent, előfordulhatnak görcsrohamok; közülük 20-40%-nál az idegrendszer sérülése marandó. A súlyos (III. fokozatú) oxigénhiány következménye kóma, fokozott koponyaűri nyomás, tónusvesztés és görcsrohamok; gyakorlatilag az összes túlélő viszszafordíthatatlan agykárosodást szenved.

Koraszülötteknél az agykéreg éretlensége folytán inkább az agy fehérállománya sérül; a hosszú távú következmények sem annyira az értelmi fejlődés, mint a szenzoros és a mozgásos funkciók területén mutatkoznak (Aylward, 2003).

Agyvérzés

Újszülöttkorban többnyire agykamra körüli illetve kamraűri vérzés fordul elő, és elsősorban a *koraszülötteket* fenyegeti; minél éretlenebb állapotban jönnek világra, annál inkább. A súlyosabb (III–IV. fokozatú) agyvérzés nem ritkán halálos kimenetelű; a túlélőknél kamratágulathoz, hidrokefáliához (vízfejtűséghez) vezet, sérülhet az agyi féltekék közti kapcsolat. A gyerekeknél az iskolai tanulási problémák előfordulási gyakorisága a kamraűri vérzés súlyosságával arányosan növekszik (I. fokozat: 5-10%, II. fokozat: 15-20%, III. fokozat: 35-50%, IV. fokozat: > 90%) (Aylward, 2003).

A KORASZÜLÖTT GYEREKEK FEJLŐDÉSE: REJTÉLY AZ ORVOSTUDOMÁNY ÉS A PSZICHOLOGIA HATÁRÁN

Gyakori előfordulása mellett a koraszülöttséggel azért is érdemes részletesebben foglalkoznunk, mert fölöttébb alkalmas annak érzékeltetésére, hogyan próbálhatunk meg eligazodni a fejlődési kimenetelét meghatározó, soktényezős, bonyolult összefüggésrendszerben, márpedig ez nélkülözhetetlen a megalapozott, hatékony prevenció vagy intervenció (megelőzés vagy beavatkozás) megtervezéséhez. Lásuk, milyen tanulságokkal szolgálnak a „perinatális rizikó prototípusára” irányuló kutatások.

A jó három évtizedes, élénk kutatási aktivitás ellenére a koraszülött gyerekek fejlődési perspektíváit illetően még mindig sok a kérdőjel. A koraszülöttség *távlati következményeire* vonatkozó kutatási adatok korántsem ellentmondásmentesek. Míg egyes utóvizsgálatok koraszülött gyerekek között az intellektus különböző mértékű károsodásainak az átlagpopulációhoz viszonyítva igen magas előfordulási arányát mutatták ki, több szerző eredményei szerint a koraszülöttség nyoma – legalábbis

csoportszinten – bizonyos idő eltelte után már nem érhető tetten. Inkább összhangban vannak a tapasztaltak a tekintetben, hogy a koraszülött csoportokon belül a teljesítményszintet jelentős változatosság jellemzi.

A koraszülöttség fogalma

A *fejlődési kimenetel változatossága* aligha meglepő, ha figyelembe vesszük, hogy a csecsemőknek az a köre, amelyet a „koraszülött” fogalom lefed, igen távol áll attól, hogy homogén populációnak lenne tekinthető. A definíció értelmében 37 héttel limitált gesztációs idő és 2500 gramm alatti születési súly a születéskori érettség és teherbíró képesség széles variációját engedi meg. Az orvostudomány és a technika fejlődésével egyre tökéletesedő koraszülött-ellátásnak köszönhetően jelentősen megnöttek az idő előtt világra jött újszülöttek túlélési esélyei. A 90-es évek közepétől egyre több 23-24 hétre született, akár 500 grammnál is kisebb újszülött marad életben, az 1000 grammot meghaladó születési súlyúak közt a túlélési arány már 93% (Aylward, 2003; Goldberg és DiVitto, 2002; Shonkoff és Phillips, 2000). Az érési állapot és a születési súly viszonyának változatai is hozzájárulnak a változatosságához. A gesztációs időnek megfelelő súlyú³ koraszülöttek éretlenül, de egészséges magzati fejlődést követően jönnek a világra (Aylward, 2003; Kalmár és Csiky, 1994; Wohlmuth, 1986). Azoknál, akiknek a súlya a gesztációs korhoz viszonyítva is alacsony, az éretlenségből következő rizikót a magzati fejlődés zavara is tetézi. Mindezen túl a koraszülöttséghez társuló perinatális komplikációk előfordulása és súlyossága is nagyon változatos.

A fejlődési kimenetel vizsgálatának módszertani gondjai

A koraszülöttek utóvizsgálatainak eredményeit bemutató korai közleményekkel szemben általános kifogásként merült föl, hogy a szerzők az egyéb rizikófaktorok szerepét nem elemzik, sőt, sokszor még csak információt sem adnak vizsgált csoportjaik összetételéről (Aylward és mtsai, 1989). E hiányosság kiküszöbölésére használhatók a fejlődés pre-, peri- és posztnatális rizikótényezőit tartalmazó skálák (pl. Littmann és Parmelee, 1978). A *részletes kockázati skálák* alkalmazása azonban nem váltotta be azt a hozzá fűzött reményt, hogy a nagyszámú, potenciálisan jelentősnek ítélt orvosi mutató bevonása az elemzésbe segítene feloldani az ellentmondásokat. Amint az első igényes, követéses vizsgálatok magasabb életkorokig jutottak, kiderült, hogy a komplex orvosi kritériumok is csak rövid időre, a fejlődés első éveire adnak használható előrejelzést (Kalmár, 2007; Rose és mtsai, 2008; Schneider és mtsai,

³ Appropriate for Gestational Age, rövidítése AGA.

2004; Ruske és mtsai, 2001). Még a koraszülöttséggel összefüggő perinatális inzultusok hatására kialakult – képpalkotó eljárások útján igazolt – agyi strukturális rendellenességek sem járnak együtt egyértelműen az értelmi fejlődés zavarával (Fearon és mtsai, 2004; Olsén és mtsai, 1998; Rutter, 2005; Stewart és mtsai, 1999).

Azok a koraszülötteket hosszabb távon követő kutatások, amelyeknél a perinatális időszakban kimutatható idegrendszeri sérülés a mintavétel kizáró kritériuma volt, többnyire arra az eredményre vezettek, hogy ezeknek a gyerekeknek az átlagos intelligenciaszintje a tesztnormák szerint a normál zónában helyezkedik el. Ugyanakkor, ha az ilyen, viszonylag kevésbé rizikós koraszülött gyerekekhez jól illesztett normál kontrollcsoportot is bevonnak a vizsgálatba – ennek a kritériumnak még mindig csak a koraszülötteket követő kutatások töredéke felel meg –, szinte mindig az derül ki, hogy a koraszülött csoport teljesítménye következetesen alacsonyabb, bár a talált eltérés mértékét illetően jelentősek a különbségek (l. Aylward, 2002; Kalmár, 2007; Rose és mtsai, 2005).

Bár a követéses vizsgálatok többsége a fejlődési kimenetelt valamilyen mérhető teljesítménnyel (IQ, képességtesztek, tanulmányi eredmény) jellemzi, mára már összegyűlt némi információ egyéb területekről is. Mivel a teljesítmény elmaradásának hátterében gyakran figyelemproblémák húzódnak meg, különösen fontosak a figyelem szerepére irányuló kutatások. A figyelem sok koraszülött gyereknél valóban érintettnek tűnik. A nagyon kis súlyú koraszülötteknél a figyelemzavar-hiperaktivitás szindrómára utaló tünetek az átlagnál több mint 2 és félszer gyakrabban tapasztalhatók; az 1000 gramm alatti születési súlyúaknál e zavar előfordulási aránya a 10%-ot is eléri.

A koraszülöttek esetleges viselkedési és érzelmi problémáinak háttere igen bonyolult kérdés, a kutatások tanulságai ellentmondásosak. Még ha néhány kutató talált is fokozottabb hajlamot koraszülötteknél ilyen zavarokra, semmi nem bizonyítja, hogy ezek közvetlenül következnenek a koraszülött idegrendszer sajátosságaiból, és annak elháríthatatlan velejárói lennének (Aylward, 2003).

Mindebből nyilvánvaló, hogy *a kutatási eredmények nem adnak túl sok támpontot ahhoz, hogy előre lássuk egy-egy idő előtt világra jött gyerek fejlődési perspektíváit.* Le kell vonnunk azt a tanulságot, hogy a koraszülöttek fejlődése nem magyarázható meg a „biológiai főhatás” modell alapján (amely kizárólag a biológiai érésre fektette a hangsúlyt, l. Danis és Kalmár, a jelen kötetben).

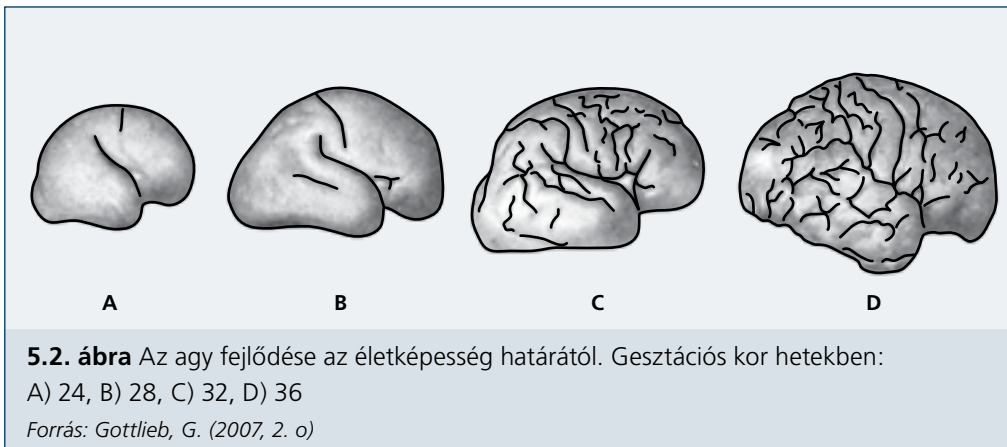
Az életkorszámítás problémái koraszülötteknél

A koraszülöttek esetében már az sem egyértelmű, hogyan gondolkodjunk a csecsemők életkoráról. Nem kérdés, hogy amikor megszületnek, a gesztációs időtől függő mértékben éretlenebbek az időre születetteknél. Emiatt a koraszülöttek életkorát korrigálni szokás: a születés várható ideje és a tényleges dátum közti különbséget levonják a születéstől számított életkorból. A korrigált életkorszámításnak azonban vannak ellenzői is, akik azzal érvelnek, hogy a koraszülöttek a születésüktől fogva ugyanazo-

kat a tapasztalatokat szerezhetik meg, mint a velük megegyező naptári életkorú, időre érkezett újszülöttek. Végül is egyik elképzelés sem megy túl a főhatás-modellen, a korrekció javaslata nativista, míg ellenzése empirista szemléleten alapul.⁴ Noha nyomósabb érvek szólnak a korrekció mellett, ez sem oldja meg a koraszülöttek viselkedésének és fejlődésének értelmezésével kapcsolatos gondokat (Aylward, 2003; Kalmár és Csiky, 1994).

Nézzük, milyen segítséget kínál az *interakciós modell* (l. Danis és Kalmár, a jelen kötetben). A koraszülöttség önmagában nem kórok, de tény, hogy a koraszülöttek idegrendszere éretlen állapotban kényszerül a külső környezeti feltételek közötti működésként (Aylward, 2003; Katona, 1999; Shonkoff és Phillips, 2000).

Az éretlen szervezet számára a külső környezethez való biológiai alkalmazkodás nagy megterhelést jelent. Ezen túlmenően inadekvát módon változik meg a már működésképes szenzoros apparátus ingerlése is: bizonyos, a méhen belüli életben természetesen jelen levő stimuláció (elsősorban az anya természetes mozgásából adódó egyensúlyi ingerek) mennyisége jelentősen lecsökken, a látó és a halló rendszert viszont olyan ingerek érik, amelyekkel normálisan csak sokkal később találkozónának. Ez az utóbbi hatás esetenként az életkor alapján várhatóhoz viszonyítva előbbre hozhat bizonyos fejlődési teljesítményeket (Beek és Samson, 1994; Whitfield és mtsai, 1997).



Mielőtt ebben az életkori korrekció ellenérvét látnánk, gondoljunk bele: az ingerfeltételek a fogadásukra még nem érett idegrendszerrel találkoznak, és beavatkoznak az érési folyamatba, éppen abban az időszakban, amikor az agy fejlődése gyorsabb, mint bármikor máskor az élet során (Aylward, 2003; Kalmár és Csiky, 1994; Shonkoff és Phillips, 2000). Látványosan érzékelteti ezt az 5.2. ábra.

Ennek következményeit egyelőre nem ismerjük pontosan, de az bizonyos, hogy még az orvostudomány legújabb eredményeire alapuló, szakszerű koraszülött-ellá-

⁴ Az elméleti álláspontokról l. még Danis és Kalmár, valamint Egyed tanulmányait a jelen kötetben, Danis és mtsai tanulmányát a II. kötetben.

tás sem tudja reprodukálni az anyaméhben belüli fejlődés feltételeit, még a táplálás és az oxigénellátás szempontjából sem. Emellett számolni kell azoknak az ingereknek a megterhelő hatásával is, amelyek fogadására az idegrendszer még nem készült fel. A megterhelést tovább fokozzák a koraszülött életfunkcióinak fenntartásához gyakran nélkülözhetetlen orvosi beavatkozások, amelyek sokszor fájdalmasak, kényelmetlen testhelyzetekkel járnak stb. A stressz immár nem az anya felől, közvetlen idéz elő esetleges biokémiai változásokat, hanem közvetlenül kényszeríti a koraszülött törekeny szervezetét sokszor drasztikus válaszokra (Grunau és mtsai, 2005; Shonkoff és Phillips, 2000).

A koraszülött-ellátás újdonságai az idegrendszer fejlődésének szemszögéből

A fejlődés *önkorrekciós tendenciái* (l. Danis és Kalmár, a jelen kötetben) a korai időszakban különösen erősek, és az idegrendszer plaszticitásának köszönhetően ezeknek az inzultusoknak a hatása többnyire nem visszafordíthatatlan (Shonkoff és Phillips, 2000). A koraszülött életben tartása és fiziológiai funkcióinak biztosítása mellett az intervenció vezérelve ebben az időszakban az, hogy amilyen mértékben lehet, *csökkentse a különbséget az érési állapot szerint adekvát intrauterin környezet és az aktuális ingerfeltételek között*. Ma már sok intenzív újszülött osztályon gondoskodnak a fény- és az erős hangingerek csökkentéséről. A baba nyugalmának, kényelmének szem előtt tartásával ésszerűsíthető a gondozási és kezelési beavatkozások megszervezése, hogy minél ritkábban kelljen megbolygatni. A vestibuláris (az egyensúlyozó szervet érő) ingerek hiányának pótlására ringató inkubátorokat vagy vízzel töltött matracokat használnak (Korner és mtsai, 1975); a babák báránnyal borított felületre fektetése gyengéd taktilis ingerlést nyújt. A szülők sok időt tölthetnek az osztályon, az inkubátorba benyúlva simogathatják, és amennyire a koraszülött állapota megengedi, karjukba vehetik, magukhoz szoríthatják babájukat. Egyre több helyen teszik lehetővé, sőt, ajánlják az ún. kenguru-módszert (l. 5.2. keretes szöveg).

5.2. A kenguru gondozás

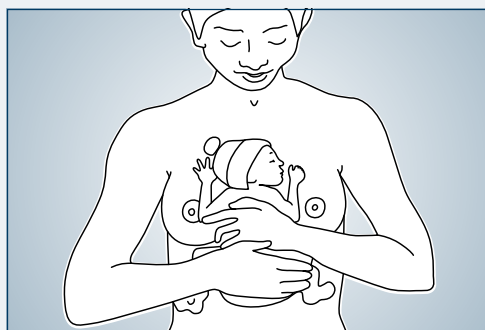
A kenguru-intervenciót 30 évvel ezelőtt valójában az ország rossz gazdasági helyzete hívta életre Kolumbiában. A kórházak hiányos felszereltsége, a csekély számú ápoló személyzet, az egy-egy inkubátorban több koraszülött baba elhelyezéséből következő fertőzések és a magas halálozási arány készítette az orvosokat alternatív megoldás keresésére. Csak olyan megoldás jöhetett számításba, amely nem kíván technikai felszereltséget és anyagi ráfordítást. Az egyetlen lehetőségnek az tűnt, ha az anyákat bevonják a koraszülöttek intenzív ellátásába.

Az ötlet alapja az Ausztráliában élő erszényes emlősállat, a kenguru sajátos ivadék-gondozási módja. A kenguru újszülöttje nagyon korán és éretlenül jön a világra. Egy kenguru anya 30 kg is lehet, kicsinye ezzel szemben kb. 1 g súlyú és 2 cm hosszú, csu-

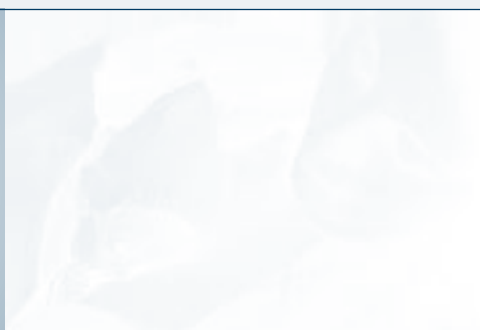
pasz. A kengurubébi még könnyen kihűl, viszont már megszületésekor képes rá, hogy az anya hasán lévő erszénybe bemásszon. A kis kenguru kb. 8 hónapig él az anya erszényében, és azt csak akkor hagyja el, ha súlya eléri a 2-4 kg-ot. A kengurubébi táplálékszükségletét az erszényen belül található emlőkből, szopással szerzi meg.

A kenguru módszert alkalmazó anyának a ruhája alatt, a bőrével érintkezve, a két melle között függőlegesen elhelyezve kell tartania gyermekét, akin csak pelenka és esetleg sapka van (l. 5.3. ábra, 5.1 kép). Ez a helyzet kényelmes az újszülött számára, optimális a szabad légzéshez, folyamatosan hallhatja az anya szívhangját, amelyet már méhen belülről ismer, az anya mozgása révén gyengéd vestibuláris ingerlést kap, és amint szopni képes, ezt saját igénye szerint teheti.

A kenguruhelyzet hatásosan szabályozza az újszülött testhőmérsékletét. Az anya szervezete mintegy termosztátként működik, hőmérséklet-szinkronitás alakul ki az anya és gyermeke között (az anya testhőmérséklete automatikusan úgy emelkedik vagy



5.3. ábra A kenguru helyzet



5.1. kép: Egy kenguruzó anyuka
www.advance.uconn.edu/images/neonat04.jpg

csökken, ahogy ezt az újszülött megfelelő hőmérsékletének fenntartása igényeli). Az anya testén tartott baba megfelelő ingereket kap idegrendszere fejlődéséhez.

A módszer bogotai kipróbálásakor azt tapasztalták, hogy a koraszülöttek többségének stabilizálódott a légzése és keringése, és megindult súlygyarapodása. A halálozás és a komplikációk előfordulása nem volt gyakoribb, mint az inkubátorban elhelyezett koraszülöttek közt. Később hely hiányában a már lélegezni és szopni képes koraszülötteket még jóval az időre születés életkorának elérése előtt – rendszeres ellenőrzés mellett – hazaadták, azzal a feltétellel, hogy otthon az anya más családtagok segítségével napi 24 órán keresztül biztosítja a kenguru gondozást (Ruiz-Peláez és mtsai, 2004; Winberg, 2005)

A világ fejlettebb országaiban a szakemberek eleinte hitetlenséggel fogadták a kenguru gondozás tapasztalatairól szóló beszámolókat, de az érdeklődést fölkellette, és egyre többen látogattak Kolumbiába, hogy közelről ismerkedjenek meg a módszerrel. A 80-as évek közepétől a kenguru módszert kipróbálták az USA-ban és Európában is. Ahol a technikai feltételek rendelkezésre állnak, a kenguru gondozást az intenzív ellátás kiegészítéseként, rendszeresen, de alkalmanként behatárolt időtartam-

ban (gyakran napi több órán keresztül) alkalmazzák, szükség esetén oxigéntámogatás mellett.

Az eredmények tudományos elemzése alátámasztotta, hogy a módszer biztonságos, és emellett még a kórházban jó minőségű koraszülött-ellátásban részesülő babáknál is vannak jótékony hatásai. A legmeggyőzőbb talán az, hogy hamarabb váltak képessé a támogatás nélküli, önálló légzésre. Ezenkívül kimutatható volt a viselkedés-szabályozás kedvező változása: negatív aktivitásuk csökkent, kevesebbet sírtak, többet aludtak (főleg az egyes alvásperiódusaik időtartama hosszabbodott meg), és megnövekedett az éber nyugalmi állapotban töltött idő. Önmagáért beszél az az adat, hogy hamarabb váltak alkalmassá arra, hogy hazaadják őket.

Fontos a helyzet másik résztvevőjére, az *anyára gyakorolt hatás* is. A kenguruzó anyáknak több teje volt, és hosszabb ideig szoptattak. Közelebb érezték magukhoz újszülöttjüket, magabiztosabbak lettek abban, hogy megfigyeljék a gyermekük egészségi állapotát, és kevésbé érezték félelmet, amikor a gyermeket haza kellett vinni a koraszülött osztályról (Anderson, 1999).

A kenguru gondozás pozitív hatása természetesen nem korlátozódik a koraszülöttekre sem a baba, sem az anya esetében.

Forrás: T. Hámori, 2009 összefoglalója alapján

Biológiai rizikó és a környezet

Az utóbbi két évtizedben egyre szaporodnak a bizonyítékok arra vonatkozóan, hogy a szociális környezet hatásai enyhíthetik vagy súlyosbíthatják a koraszülöttséggel vagy egyéb perinatális komplikációkkal kapcsolatos fejlődési zavarokat (csak az összefoglaló tanulmányokat, a kiemelkedően nagyszabású kutatásokat és néhány újabb közleményt kiemelve: Goldberg és DiVitto, 2002; Ribiczey és mtsai, 2010; Sameroff, 1993; Smith és mtsai, 1996; Schneider és mtsai, 2004; Tamis-LeMonda és Roberts, 2002; további irodalom l. Kalmár, 2007).

A kutatási eredmények azt is valószínűsítik, hogy ha a biológiai rizikótényezők hátrányos – vagy még rosszabb esetben veszélyeztető – környezetben fordulnak elő, az együttes kedvezőtlen hatás súlyosabb, mint ami egyszerű összegződés alapján várható lenne. Itt is érvényesül az interakció: a biológiai inzultusnak kitett idegrendszerre másként hathat egy adott környezeti tényező, mint a kockázatmentesen fejlődőre. A *minimális környezeti deficit* fogalma alkalmas lehet olyan környezeti feltételek jellemzésére, amelyeket az optimális biológiai állapotban levő csecsemő vagy kisgyermek önmaga kompenzálni képes, ellenáll nekik, mintegy leperegnek róla – így potenciálisan ártalmatlan hatásuk általában nem is válik ismertté –, de a különböző rizikótényezőknek kitett, így például az extrauterin (méhen kívüli) életfeltételek közé idő előtt kikerült idegrendszer funkcióképességét károsíthatják.

Az otthoni környezet minőségének mutatójaként gyakran használják a *socioökonómiai státuszt* (SES). Ebből azonban nem kapunk közvetlen információt arról, milyen tényező segíti vagy hátráltatja a fejlődést. Egy nagyszabású Los Angeles-i, longitudinális vizsgálat már az 1980-as években ráirányította a figyelmet a *gondozó és a gyermek közti interakciók, valamint a nyelvi háttér szerepére*. A kutatásban használt, pre- és perinatális orvosi adatokra alapuló kumulatív rizikóskála előrejelző értékét jelentősen megnövelte olyan változók bevonása, amelyek a gondozó-gyermek interakció sajátosságait ragadják meg. Az átlagon fölüli szociális helyzetű családok koraszülött gyermekei közül azok, akik fejlődésük korai szakaszában nem részesültek elegendő, személyükre irányuló figyelemben, a későbbiekben nem értek el magasabb értelmi szintet, mint az alacsonyabb társadalmi osztályból származó gyerekek (Beckwith és mtsai 1992; Cohen és mtsai, 1992). Újabb adatok az anya válaszkészségének (pl. Spiker és mtsai, 1993; Tamis-LeMonda és mtsai, 1996; Wijnroks, 1998), valamint a stimulációnak (pl. Bradley és mtsai, 1994; Kalmár, 2007; Landry és mtsai, 1997, Ribiczey és mtsai, 2010) kitüntetett jelentőségére utalnak.

A *tranzakciós fejlődésmodell* segítségével (l. Danis és Kalmár, a jelen kötetben) még közelebb juthatunk a koraszülött gyerekek fejlődése körüli rejtélyek hátterének megértéséhez. Nem elég, ha számításba vesszük, hogy a környezethatás érvényesülése függ a fogadó feltételektől, azaz a gyermek állapotától, hiszen a gyermek maga is sokféle eszközzel befolyásolja a környezetét.

A szülők kapcsolata a koraszülött babákkal atipikus feltételek közt kezdődik. Az apró, törekeny, petyhüdt tónusú baba látványa az inkubátorban bonyolult eszközökkel körülvéve érthetően riasztó élmény a koraszülés stresszétől már amúgy is megterhelt szülők számára. A koraszülött csecsemők viselkedési sajátosságait, amelyek a gondozóval való interakciót, ennek nyomán pedig a szülőknek a gyermek felé irányuló viselkedését jellegzetesen módosítják, mára már számos kutatás dokumentálta (pl. Goldberg és DiVitto, 2002; Landry és mtsai, 1998; Tamis-LeMonda és Roberts, 2002; Wijnroks, 1998, további hivatkozásokat l. Kalmár és Csiky, 1999). Az éretlen újszülöttek kevésbé éberek és válaszkészek, energiakapacitásukat szinte teljesen lekötheti az életfunkciók pusztá fenntartása, ezért nehezen hozzáférhetőek, alig lehet velük kapcsolatot teremteni.

A koraszülött csecsemők *interakciót nehezítő sajátosságai* rövidebb-hosszabb ideig fennmaradnak a születés várt ideje után is. Általában passzívabbak, kevésbé éberek és lassabban reagálnak. A szociális stimulálásra magas az ingerküszöbük, a kellemetlen ingerek iránti toleranciájuk ugyankor alacsony, ingerlékenyebbek. A környezet vagy saját állapotuk változásai gyakran váltanak ki náluk sírást, sőt, a stressz vegetatív jeleit is. Nehezebb őket megnyugtatni. A szülei sokszor írják le őket nehéz temperamentumúnak. A gondozó feladatát tovább nehezíti, hogy a koraszülöttek jelzései kevésbé egyértelműek, nehezebben értelmezhetőek. Kevesebbet mosolyognak, kevesebbet vokalizálnak, többször fordítják el tekintetüket, és többször nyűgösek az anyával való interakció során.

Ami a gondozói oldalt illeti, megfelelő kontrollcsoportokkal összehasonlítva a

koraszülött gyereket nevelő anyák attitűdjét elfogadóbbnak, válaszkészségüket fokozottabbnak találták. Több kutató tapasztalata szerint jobban igyekeznek gyerekeiket stimulálni, és általában involváltabbnak mutatkoznak a gyereknevelés tekintetében. A veszélyeztetettként született gyerekek megkülönböztetett kezelése a szülők részéről iskolás korig is megmaradhat, a ténylegesen elért fejlettségtől és az aktuális állapottól függetlenül. Úgy tűnik, hogy a specifikus szülői magatartás a legtöbb esetben kompenzációs törekvésből fakad, reakcióként a koraszülött csecsemő tipikus passzivitására, tényleges vagy vélt fejlődési lemaradására. Más szerzők szerint a hosszú korai szeparáció, a kontaktusfelvétel nehézsége, illetve a csecsemő sorsának bizonytalansága az anya magatartásának más irányú alakulásához is vezethet: például túlzott féltéshez, túlgondoskodáshoz vagy kevésbé szeretetteljes viselkedéshez (a hivatkozásokat l. Goldberg és Di Vitto, 2002; Kalmár, 2007; Kalmár és Csiky, 1999).

A fenti kutatási tapasztalatok ismeretében már valószínűleg senki sem lepődik meg azon, hogy *a koraszülött gyerekek fejlődésének megbízható előrejelzése még a leg részletesebb orvosi adatok birtokában sem lehetséges*. A tranzakciós mechanizmusban számos tényező vesz részt, ezek bonyolult összjátéka vezet egy bizonyos kimenetelhez. A koraszülöttség ténye és a koraszülött sajátosságai mindenképpen befolyásolják az anyai viselkedést, de hogy miképpen, az számtalan egyéb feltételtől függ.

Az intervenció szemszögéből két tanulságot kell feltétlenül levonnunk. Fontos azoknak az anyát érintő rizikótényezőknek az azonosítása, amelyek a *nem megfelelő illeszkedést* valószínűsítik (l. Danis és Kalmár, valamint Ferenczi, a jelen kötetben), vagyis azt, hogy az anya a koraszülöttségből következő megnehezített gondozási és interakciós helyzetre a csecsemő számára *kedvezőtlen viselkedési stílus kialakításával* fog reagálni. Ha a negatív tranzakció-láncolatot nem sikerül kivédeni, a biológiai rizikó folytán fokozottan sérülékeny csecsemő fejlődése súlyos zavart szenvedhet.

A kedvező kimenetel hátterében a stimulációnak mutatkozik kitüntetett szerepe, ami a koraszülött csecsemők passzivitása, csökkent válaszkészsége alapján *kompenzációs mechanizmusként* értelmezhető. Ez az intervenció tervezése szempontjából is fontos összefüggés. Ha a szülők a koraszülött babát betegnek tekintve csak a külvilág hatásaitól való megóvására törekednek, vagy elbizonytalanodnak, és maguk is visszahúzódnak, passzívak lesznek, a csecsemő *deprivált környezetben* fog élni. Lehet, hogy csak „minimális környezeti deficitről” lesz szó, de a rizikós baba fejlődése már ezt is megsínyli. Nem szabad azonban figyelmen kívül hagyni annak a veszélyét sem, hogy a gondozó érthető és jó szándékú igyekezete a koraszülött érzékeny idegrendszerének *túlingerléséhez* is vezethet (Barnard és mtsai, 1984; Holmes és mtsai, 1989; Wijnroks, 1998). A veszélyek elkerülésének kulcsa a koraszülött sajátos szükségleteire érzékeny odafordulás, a *szenzitív válaszkészség* (Landry és mtsai, 1997; Tamis-LeMonda és Roberts, 2002).

Lesz-e hasznuk a koraszülött gyerekeknek a velük folytatott kutatásokból? (Az intervenció kérdése)

A fentiek fényében nyilvánvaló, hogy az a rizikó, amit a koraszülöttség képez, *rendkívül összetett jelenség*, és ebből következően a megfelelő hatékonysággal kecsegtető intervenció megtervezése igen bonyolult feladat (Kalmár és Csiky, 1999; Shonkoff és Phillips, 2000). Mindez érthetővé teszi, hogy jelenleg még sehol nincs biztosítva az összes koraszülött gyermeket nevelő család (vagy akár csak ezek többsége) számára elérhető szakszerű támogatás. Az alapellátásként nyújtott *utógondozás* a legtöbb helyen kimerül a fejlődés követésében, a diagnosztizált testi, érzékszervi, mozgás- és értelmi rendellenességekkel a gyerekeket a megfelelő szakmák képviselőihez – szakorvoshoz, gyógytornászhoz, gyógypedagógushoz – utalják.

Ez a megközelítés nem veszi figyelembe a probléma komplexitását, és nem szolgálja igazán a megelőzést. Hatékony prevenció és hosszú távú eredmény csak *a fejlődés dinamikus rendszerszemléletén* alapuló megoldásoktól várható (l. Danis és Kalmár, a jelen kötetben), amelyek a sajátos igényű gyereket, családjukat és tágabb környezetüket olyan rendszerként kezelik, amelynek az összetevői együttesen és egymásra kölcsönösen hatva határozzák meg a fejlődési kimenetelt (Kalmár és Csiky, 1999). A szakirodalomban már találhatunk néhány ígéretes példát a szülői kompetencia és magatartás fontosságának a felismerésére épített intervenció programokra, amelyek segítségével sikerült enyhíteni koraszülöttségből fakadó fejlődési problémákat, és még a szociális hátrányt is ellensúlyozni tudták (pl. Blair és mtsai, 1995; Bradley és mtsai, 1994; McCarton és mtsai, 1997).

Az intervenció erőfeszítéseket mindenekelőtt *a halmozottan veszélyeztetett alcsoportra, a szegénységben élő családok koraszülött gyerekeire* kellene összpontosítanunk. Amint az előzőkben láttuk, a koraszülött csecsemők speciális szükségletei és gyakran atipikus viselkedése különös odafigyelést és érzékenységet kívánnak a gondozótól, aki természetes körülmények között az anya. A szegénység és az ebből fakadó stresszhelyzetek érthető módon súlyos akadályát képezik annak, hogy mindennek feltételei megteremtődjenek, miközben a szegénység és szociális hátrány jelentős kockázatot jelent a gyermekek várt idő előtti megszületése szempontjából (l. fentebb, valamint Varga és mtsai, a jelen kötetben).

ÖSSZEFOGLALÁS

A családok legnagyobb vágya – és egyben a társadalom érdeke is – az, hogy a gyerekek egészségesen szülessenek, és fejlődésük zavartalan legyen. Környezetünk azonban számos olyan veszélyforrást rejt, amely ennek teljesülését megakadályozhatja. Fejezetünk – kitekintve az ártalmak megelőzésének, kivédésének lehetőségeire – az idegrendszer szempontjából tekinti át azokat a rizikótényezőket, amelyek ennek a kiemelkedő fontosságú szervünknek a fejlődését a legintenzívebb változások időszakában akadályozhatják. Az a periódus, amelyben az agy fejlődése a legrohamosabb, még a magzati korszakra esik. Minthogy ekkor a fejlődés feltételeit az anya szervezete biztosítja, innen érhetik a magzatot ártó hatások is, úgymint fertőzések, mérgeanyagok, hiányállapotok. Következésképpen a megelőzés kulcsa az anya életmódja. A veszélyeztetett újszülöttek fejlődésének bonyolult összefüggéseit fejezetünk a perinatális rizikó prototípusának tekintett koraszülöttségen keresztül mutatja be. Az elemzés alapját képező tranzakciós fejlődésmodell irányt mutat az intervenció számára is.

AJÁNLOTT MAGYAR NYELVŰ IRODALOM

- Farkas, I., Sajgó, M. (2001). A lakosság jódelátottsága elégtelen. Van lehetőség a jódpótlásra. *Táplálkozás-allergia-diéta*, 6, 34–42.
- Kalmár M., Csiky E. (1994). A koraszülöttség fejlődépszichológiai implikációi. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 34 (3–4), 139–170.
- Kalmár M., Csiky E. (1999). Az intervenció feladatai és lehetőségei koraszülött gyerekeknél – pszichológiai nézőpontból. *Alkalmazott Pszichológia*, 1 (4), 43–54.
- Katona F. (1999). *Klinikai fejlődésneurológia*. Medicina, Budapest.
- Ribiczey N, Kalmár M. (2010). „Mozgó rizikó” koraszülött gyerekek fejlődésének tükrében. *Alkalmazott Pszichológia*, megjelenés alatt.

FELHASZNÁLT SZAKIRODALOM

- Anderson, G. C. (1999). Kangaroo care of the premature infant. In: Goldson, E. (ed.): *Nurturing the Premature Infant: Developmental Interventions in the Neonatal Intensive Care Nursery*. Oxford University Press, New York, 131–160.
- Aylward, G. P. (2002). Methodological issues in outcome studies of at-risk infants. *Journal of Pediatric Psychology*, 27, 37–45.
- Aylward, G. P. (2003). Neonatology, prematurity, NICU, and developmental issues. In: Roberts, M. C. (ed.) *Handbook of Pediatric Psychology*. Guilford, New York, 253–268.
- Aylward, G. P., Pfeiffer, S. I., Wright, A., Verhulst, S. J. (1989). Outcome studies of low birth weight infants published in the last decade: A metaanalysis. *The Journal of Pediatrics*, 115, 515–520.
- Barnard, K. E., Bee, H. L., Hammond, M. A. (1984). Developmental changes in maternal interactions with term and preterm infants. *Infant Behavior and Development*, 7, 101–113.

- Barratt, M. (2001). Infancy research, policy, and practice. In: Bremner, G., Fogel, D. (eds.): *Handbook of Infant Development*. Blackwell's, Oxford, 641–659.
- Barnard, K. E., Bee, H. L., Hammond, M. A. (1984). Developmental changes in maternal interactions with term and preterm infants. *Infant Behavior and Development*, 7, 101–113
- Beckwith, L., Rodning, C., Cohen, S. (1992). Preterm children at early adolescence and continuity and discontinuity in maternal responsiveness from infancy. *Child Development*, 63, 1198–1208.
- Beek, Y. van, Samson, J. F. (1994). Communication in preterm infants: Why is it different? *Early Development and Parenting*, 3, 37–50.
- Black, R.E., Lindsay, H A., Bhutta, Z. A., Caulfield, L. E., De Onis, M., Ezzati, M., Mathers, C., Rivera, J. (2008). Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *Lancet*, 371, 243–260.
- Blair, C., Ramey, C. T., Hardin, M. (1995). Early intervention for low birthweight, premature infants: Participation and intellectual development. *American Journal on Mental Retardation*, 99, 542–554.
- Bleichrodt, N., Born, M. (1994). A meta-analysis of research into iodine and its relationship to cognitive development. In: Stanbury, J. B. (ed.): *The Damaged Brain of Iodine Deficiency*. Cognizant Communication Corporation, New York, 195–200.
- Bradley, R. H., Whiteside, L., Mundform, D. J., Casey, P. H., Kelleher, K. J., Pope, S. K. (1994). Early indicators of resilience and their relation to experiences in the family environment of low birthweight, premature children living in poverty. *Child Development*, 65, 346–360.
- Cohen, S. E., Parmelee, A. H., Beckwith, L., Sigman, M. (1992). Biological and social precursors of a 12 year competence in children born preterm. In: Greenbaum, C. W., Auerbach, J. G. (Eds.) *Longitudinal studies of children at psychological risk: Cross national perspectives*. Ablex Publ., Norwood, NJ.
- Czeizel E., Lányiné Engelmayer Á., Rátay Cs. (1978). *Az értelmi fogyatékoság kóreredete*. Medicina, Budapest.
- Delange, F. (2000). The role of iodine in brain development. *Proceedings of the Nutrition Society*, 59, 75–79.
- Farkas, I., Sajgó, M. (2001). A lakosság jódeállottsága elégtelen. Van lehetőség a jódpótlásra. *Táplálkozás – allergia – diéta*, 6, 34–42.
- Fearon, P., O'Connell, P., Frangou, S., Aquino, P., Nosarti, C., Allin, M., Taylor, M., Stewart, A., Rifkin, L., Murray, R. (2004). Brain volumes in adult survivors of very low birth weight: A sibling-controlled study. *Pediatrics*, 114, 367–371.
- Fifer, W. P., Monk, C. E., Grose-Fifer, J. (2001). Prenatal development and risk. In: Bremner, G., Fogel, D. (eds.): *Handbook of Infant Development*. Blackwell's, Oxford, 505–542.
- Freides, D. (2001). *Developmental Disorders: A Neuropsychological approach*. Blackwell's, Oxford.
- Georgieff, M. K. (2008). The role of iron in neurodevelopment: Fetal iron deficiency and the developing hippocampus. *Biochemical Society Transactions*, 36, 1267–1271.
- Goldberg, S., Di Vitto, B. (2002). Parenting children born preterm. In: Bornstein, M. H. (ed.): *Handbook of Parenting. Vol. 3.*, Lawrence Erlbaum Associates (LEA), Mahwah, NJ, 339–360.
- Gottlieb, G. (2007). *Probabilistic epigenesis*. *Developmental Science*, 1, 1–11.

- Grunau, R. E., Holsti, L., Haley, D. W., Oberlander, T., Weinberg, J., Solimano, A., Whitfield, M. F., Fitzgerald, C., Yu, W. (2005). Neonatal procedural pain exposure predicts lower cortisol and behavioral reactivity in preterm infants in the NICU. *Pain, 113* (3), 293–300.
- Holmes, D. L., Reich, J. N., Gyurke, J. S. (1989). The development of high-risk infants in low-risk families. *Applied Developmental Psychology, 3*, 81–137.
- Joubert, K., Ágfalvi, R. (1988). Országos reprezentatív növekedésvizsgálat. 0–2 éves korúak adatai. *Gyermekgyógyászat, 39*, 523–533.
- Joubert, K. (1983). Születési súly és születési hossz standard az 1973–78 évben élve-született újszülöttek adatai alapján. *Demográfia, 16*, 107–139.
- Kalmár M. (2007). *Az intelligencia alakulásának előrejelezhetősége és váratlan fordulatai. Rizikómentesen született, valamint koraszülött gyerekek követésének tanulságai.* ELTE Eötvös Kiadó, Budapest.
- Kalmár, M., Csiky, E. (1994). A koraszülöttség fejlődépszichológiai implikációi. *Magyar Pszichológiai Szemle, 34* (3–4), 139–170.
- Kalmár, M., Csiky, E. (1999). Az intervenció feladatai és lehetőségei koraszülött gyerekeknél – pszichológiai nézőpontból. *Alkalmazott Pszichológia, 1* (4), 43–54.
- Katona F. (1999). *Klinikai fejlődésneurológia.* Medicina, Budapest.
- Korner, A. F., Kraemer, H. C., Haffner, M. E., Cosper, L. M. (1975). Effects of waterbed flotation on premature infants. *Pediatrics, 56* (3), 361–367.
- Landry, S. H., Smith, K. E., Miller-Loncar, C. L., Swank, P. R. (1997). Predicting cognitive-language and social growth curves from early maternal behaviors in children at varying degrees of biological risk. *Developmental Psychology, 33*, 1040–1053.
- Landry, S. H., Smith, K. E., Miller-Loncar, C. L., Swank, P. R. (1998). The relation of change in maternal interactive styles to the developing social competence of full-term and preterm children. *Child Development, 69*, 105–123.
- Leitner, Y., Fattal-Valevski, A., Geva, R., Bassan, H., Posner, E., Kutai, M., Many, A., Jaffa, A. J., Harel, S. (2000). Six-year follow-up of children with intrauterine growth retardation: Long-term, prospective study. *Journal of Child Neurology, 15*, 781–786.
- Littmann, B., Parmelee, A. H. (1978). Medical correlates of infant development. *Pediatrics, 61*, 470–474.
- McCarton, C. M., Brooks-Gunn, J., Wallace, I. F., Bauer, C. R., Bennett, F. C., Bernbaum, J. C., Broyles, R. S., Casey, P. H., McCormick, M. C., Scott, D. T., Tyson, J., Tonascia, J., Meinert, C. L. (1997). Results at age 8 years of early intervention for low-birth weight premature infants. *Journal of the American Medical Association, 277*, 126–132.
- Olsén, P., Vainionpää, L., Pääkkö, E., Korkman, M., Pyhtinen, J., Järvelin, M-R. (1998). Psychological findings in preterm children related to neurologic status and magnetic resonance imaging. *Pediatrics, 102*, 329–336.
- Puskás, Á. (2007). *A jódeállítás növelésének lehetőségei Magyarországon.* Doktori értekezés. Corvinus Egyetem, Budapest.
- Ribiczey, N., Kalmár, M., Tóth, I. (2010). Anyák és egyéves gyerekeik interakciója játékhelyzetben – számít-e, hogy a csecsemő koraszülött volt? *Pszichológia, 2010/1.* 43–58.
- Rose, S. A., Feldman, J. F., Jankowski, J. J., Van Rossem, R. (2005). Pathways from prematurity and infant abilities to later cognition. *Child Development, 76*, 1172–1184.
- Rose, S. A., Feldman, J. F., Jankowski, J. J., Van Rossem, R. (2008). A cognitive cascade in infancy: Pathways from prematurity to later mental development. *Intelligence, 36*, 367–378.
- Ruiz-Peláez, J. G., Charpak, N., Cuervo, L. G. (2004). Kangaroo mother care, an example to follow from developing countries. *British Medical Journal, 329*, 1179–1182.

- Ruske, T. M., Rifkin, L., Stewart, A. L., Townsend, J. P., Roth, S. C., Wyatt, J. S., Murray, R. M. (2001). Neuropsychological outcome at adolescence of very preterm birth and its relation to brain structure. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 43, 226–233.
- Rutter, M. (2005). Multiple meanings of a developmental perspective on psychopathology. *European Journal of Developmental Psychology*, 2 (3), 221–252.
- Sameroff, A. J. (1993). Models of development and developmental risk. In: Zeanah, Jr., C. H. (ed.): *Handbook of Infant Mental Health*. Guilford, New York, 3–13.
- Schneider, W., Wolke, D., Schlagmüller, M., Meyer, R. (2004). Pathways to school achievement in very preterm and full term children. *European Journal of Psychology of Education*, 19, 385–406.
- Smith, K. E., Landry, S. H., Swank, P. R., Baldwin, C. D., Denson, S. E., Wildin, S. (1996). The relation of medical risk and maternal stimulation with preterm infants' cognitive, language, and living skills. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37, 855–864.
- Shonkoff, J. P., Phillips, D. A. (2000). *From Neurons to Neighborhoods. The Science of Early Childhood Development*. National Academy Press, Washington.
- Spiker, D., Ferguson, J., Brooks-Gunn, J. (1993). Enhancing maternal interactive behavior and child social competence. *Child Development*, 64, 754–768.
- Stewart, A. L., Rifkin, L., Amess, P. N., Kirkbride, V., Townsend, J. P., Miller, D. H., Lewis, S. W., Kingsley, D. P. E., Moseley, I. F., Foster, O., Murray, R. M. (1999). Brain structure and neurocognitive and behavioral function in adolescents who were born very preterm. *Lancet*, 353, 1653–1657.
- T. Hátori, E. (2009). A koraszülött állapot hatása az anyai érzelmekre. Szakdolgozat, ELTE PPK Pszichológiai Intézet.
- Tamis-LeMonda, C. S., Bornstein, M. H., Baumwell, L., Damast, A.M. (1996). Responsive parenting in the second year: Specific influences on children's language and play. *Early Development and Parenting*, 5, 173–183.
- Tamis-LeMonda, C. S., Roberts, J. (2002). Pathways to developmental outcomes in preterm infants. In: Fitzgerald, H. E., Karraker, K. H., Luster, T. (eds.): *Infant Development – Ecological Perspectives*. RoutledgeFalmer, New York.
- UNICEF (2009). *Tracking Progress on Child and Maternal Nutrition: A survival and Development Priority*.
- Winberg, J. (2005). Mother and newborn baby: Mutual regulation of physiology and behavior: A selective review. *Developmental Psychobiology*, 47, 217–229.
- Whitfield, M. F., Grunau, R. V. E., Holsti, L. (1997). Extremely premature (800g) schoolchildren: Multiple areas of hidden disability. *Archives of Disease in Childhood*, 77, 85–90.
- Wijnroks, L. (1998). Early maternal stimulation and the development of cognitive competence and attention of preterm infants. *Early Development and Parenting*, 7, 19–30.
- Wohlmuth, G. (1986). Koraszülöttek. In: Véghelyi, P., Kerpel-Fronius, Ö. (szerk.) *Az újszülött*. Akadémiai Kiadó, Budapest, 455–517.

III. FEJLŐDÉS A CSALÁDBAN: INTERAKCIÓK ÉS KAPCSOLATOK

6. fejezet

A VÁRANDÓSSÁG ÉS A SZÜLÉS PSZICHOLÓGIAI VONATKOZÁSAI ÉS TÁRSADALMI BEÁGYAZOTTSÁGA

Varga Katalin¹, Andrek Andrea¹, Herczog Mária²

¹ ELTE Affektív Pszichológiai Intézeti Központ, valamint Aktív Szülés Program

² Eszterházy Károly Főiskola, Szociálpedagógia tanszék

TÖRTÉNELEM ÉS TÁRSADALOM

Gyermekvállalási kedv és termékenység Magyarországon

A VÁRANDÓSSÁG NÉHÁNY ÉLETTANI ÉS LÉLEKTANI VETÜLETE A VÁRANDÓSSÁGGAL KAPCSOLATOS ANYAI ATTITŰD

A gyerekvállalás rendje és motívumai

Gyermek- és családtervezés

Gyermekvállalás és hátrányos helyzet

APÁK

Várandós apák

Couvade rituálé, couvade szindróma

KOMMUNIKÁCIÓ ÉS KAPCSOLAT A MAGZATTAL

– A LELKI KÖLDÖKZSINÓR

Kapcsolatot erősítő programok – a születés előtt

SZÜLÉS

A szülés kulturális beágyazottsága

A szülés lélektana

A szülést kísérő lélektani-érzelmi változások

Együttszülés

A GYERMEK MEGSZÜLETÉSE UTÁN

A korai kapcsolat és az anya-gyerek kötődés összefüggései

Kedvezőtlen kimenetelű szülések

GENERÁCIÓKON ÁTÍVELŐ HATÁSOK

BEAVATKOZÁSI LEHETŐSÉGEK

Informáltság, ismeretek, iskolázottság

A várandósság időszakában rendelkezésre álló támogató programok

Támogatás szüléskor...

...és szülés után



A gyermekvárás és a szülés napjainkban a mi kultúránkban lényegében egészségügyi esemény. Ha pusztán így tekintünk ezekre a folyamatokra, jóval szerényebb képet kapunk róluk, mint amilyenek valójában. Fejezetünkben a kérdéskör lélektani vetülete mellett a szociológiai vonatkozásokat emeljük ki, mivel a várandósság és a szülés minden elemét átszövik hagyományok, kulturális meghatározottságok és komplex társadalmi hatások. A várandósság lélektani szempontjai közül tárgyaljuk az anya pszichés változásait, ezen belül kiemelten az anya attitűdjét várandósságával és születendő gyermekével kapcsolatban. Részletesen szólunk a várandósság két gyakran „elfelejtett” szereplőjéről: a magzatról és az apáról. A szüléssel összefüggésben kiemljük az anya felfokozott érzékenységét az őt érő hatásokra, amelyek kedvező esetben támogatják, kedvezőtlen feltételek esetén gátolhatják a szülés természetes, élettani menetét. Kiemelt fontosságú az anya és az újszülött háborítatlan együttléte közvetlenül a születést követő órákban. Fejezetünket az intervenciók lehetőségei rövid összefoglalásával zárjuk.

BEVEZETŐ

A várandósság és a szülés körül számos izgalmas tudományos kérdés fogalmazható meg. A gyakorlatban is sokszínű élmények tárulhatnak elénk. A tapasztalatok szerint a várandósságot egyes asszonyok a szervezetük tökéletes működésének csodájaként élik meg, míg másoknál ez az időszak valódi „terhet” jelent. Egyesek életük csúcsmélyét jelenti gyermekük világrahozatala, mások számára keserves, traumatikus élmény a szülés. Az apa jelenléte a szülésnél egyes párkapcsolatokat megerősít, másoknál messzire húzódó nehézségeket hoz. Egyes anyák a legtermészetesebb módon gondozzák csecsemőiket, míg másoknak nehezebb esik saját gyermekük ellátása. Az is nagyon változó, hogy melyik családba hány gyermek születik, miért és hogyan.

A várandósság és szülés szorosan összefügg a megszületett gyerekek gondozásának, nevelésének kérdéseivel, a család működésével. A várandósság és a szülés nem elsősorban és kizárólag egészségügyi kérdés, legalább ennyire érzelmi, szociális szempontból megközelítendő életszakasz, esemény, sőt társadalmi, demográfiai komponensei sem elhanyagolhatók. A gyermekvárás tudatosságának erősítése, megfelelő információk elérhetősége és megtanítása, a jó színvonalú felkészítés, valamint a várandósok és szülő nők megfelelő kísérése, kívánságaik figyelembevételét ad arra, hogy ez a természetes folyamat a nők és a leendő apák számára is *örömteli és aktív folyamat legyen*. Az önismeret, a testtudatosság és a kívánt gyerekek tervezése nagymértékben hozzájárul a megszülető gyerek életésélyeinek javításához.

TÖRTÉNELEM ÉS TÁRSADALOM

A várandósság és a szülés társadalomtörténete kiterjedt irodalommal rendelkezik, és számtalan vonatkozása önálló kutatási terület, így a lélektan, az antropológia, a néprajz, a kultúrtörténet, a szociológia, a társadalomlélektan meghatározó volta miatt kiemelten kezeli (Stone és Selin, 2009; Gelis, 1991). A történeti, orvostörténeti elemzések mellett kiemelkedő jelentőségűek azok a változások, amelyeket a nőmozgalmak különféle állomásai jelentettek, kiemelkedően a *feminista* perspektíva megjelenése és rendkívüli hatása e területen (de Beauvoir, 1969; Stewart, 2004).

A történeti elemzések részletesen leírják azoknak az attitűdöknek, hiedelmeknek, rítusoknak az alakulását, amelyek a fogamzáshoz, várandóssághoz, gyermekszüléshez, és az azt követő legkorábbi időszakhoz kötődnek. A gyerekvárás, szüléssel, valamint az újszülöttek és anyák gondozásával kapcsolatos szokások pontos képet adnak egyrészt a társadalom nőkhöz, anyasághoz, gyerekekhez való viszonyáról, de egyben jelzik azokat a társadalmi, kulturális kereteket is, amelyekben a gyerekek és szüleik, családjaik élnek. Ezen túlmenően nagyon sokat elárulnak a testről, a lélekről, a szexualitásról, az egyén és a közösség viszonyáról is.

Ezek a kontextusok nem csak időben eltérőek, hanem alapvetően függenek a földrajzi helytől, a társadalmi helyzettől és az adott család jellemzőitől is. Ennek megfelelően a történelem folyamán eltérő módon kezelték térben és időben a fogantatást, a várandósságot, a szülést, és az azt követő korai, szenzitív időszakot (Epstein, 2009). Alapvetően eltérnek azok a hitek és „tudások”, amelyek a meddőséget, a bő gyermekáldást, fiú és lány, iker vagy fogyatékos gyerekek születését övezték: mikor kit vélték felelősnek egyik vagy másik eseményért, és ennek milyen következményei voltak. Rengeteg érdekes eleme van ezeknek a történeti elemzéseknek olyan kevésbé jelentősnek tűnő kérdésekben is, mint az öltözködés, a várandósság alatti szexuális élet, a szülési pozíciók stb., amelyek azonban sokat elárulnak a kultúráról és a személyközi, társadalmi viszonyokról. Az, hogy a gyermeket a természet vagy Isten adományának, netán büntetésének tekintették-e, hogy ki és miként támogatta a szülő nőt, illetve milyen szerepet szántak a férfiaknak, a rokonoknak és a szakembereknek, alapvető jelentőségű a gyerek közösségben elfoglalt helyének mérlegelése szempontjából is.

Ebben a fejezetben nincs mód e kontextus részletes kifejtésére, de a történeti elemzések, a társadalmi keret és a gyerekvárás, születés összefüggései sokat segíthetnek annak megértésében, *miért okoz olyan sokféle vitát és indulatot az elmúlt évtizedekben nálunk is elindult változások sora*. Ezek több szempontból is szorosan összefüggenek a magyarországi társadalmi, gazdasági változásokkal. Egyrészt világosan jelzik, hogy a választás lehetősége – legalábbis elméletileg – rendelkezésre áll, egyfelől abban a tekintetben, hogy akar-e valaki gyermeket, vagy sem, mikor és hányat, másrészt, hogy a várandósság és a szülés körülményeit ki és hogyan alakítja, milyen információkkal rendelkezik az érintett nő, szülőpár, mennyire fontos számukra jövőben anyaként, szülőként, hogy maguk irányítsák e folyamatokat, vagy hogy a természetre, illetve a szakemberekre, intézményekre bízzák magukat.

Az, hogy milyen *választási lehetőségei* vannak egy anyának, nagymértékben függ attól, hogy hol, milyen anyagi és szociális körülmények között él, hány éves, milyen iskolai végzettsége van, milyen információkhoz fér hozzá, milyen az egészségi állapota, mennyire képes és akar saját erőforrásaira, ismereteire támaszkodni, mennyire támogató ebben a környezete, milyen anyagi lehetőségei vannak a számára rokonszenves szolgáltatások, ellátások elérésére, megvásárlására. E tekintetben azonban Magyarországon a magas státuszú, jól képzett emberek egy jelentős része sem akar megfelelő informáltságra szert tenni, illetve a saját ösztönei-

re, testének-lelkének jelzéseire hallgatni: biztonságosabbnak és kedvezőbbnek ítéli a magas színvonalú – vagy annak vélt – egészségügyi szakértelem megvásárlását. Ennek jó jellemzője, hogy Magyarországon a magas státuszú nők körében is rendkívül magas azok aránya, akik császármetszéssel vagy fájdalomcsillapítással szeretnének szülni, nagyon erőtlenekek egyelőre azok a mozgalmak, amelyek a *női érdek érvényesítését* célozzák, és ennek részeként a háborítatlan szülést, az alternatív szülészeti – otthoni vagy születésházban történő – ellátást, az egynapos szülést, a *rooming-in*-t választják (a közös elhelyezést az újszülöttel a szülés után).

Nálunk ma még kevésbé akarják a nők „visszavenni” saját testük és a velük történő beavatkozások feletti irányítást. Figyelemre méltó, hogy a szülész-nőgyógyász orvosok túlnyomó többsége változatlanul férfi, noha mára az orvosok között többségben vannak a nők, és talán csak a sebészet tekinthető ehhez hasonló egyértelműen férfiszakmának (F. Várkonyi, 1990). E jelenség okairól nincsenek kellő számban adataink vagy ismereteink. Egyetlen terület van, ahol az elmúlt ötven évben nem változott a női önrendelkezéssel kapcsolatos álláspont, és ez a művi terhesség-megszakítás szabadságának kérdése (1. 6.1. keretes szöveg).

6.1. Fogamzásgátlás és abortusz – történet és mai gyakorlat

Magyarországon az abortusz teljes tiltását követő liberalizálás idején, 1957-ben nem volt még korszerű fogamzásgátlás. Más országokban sokkal később lett legális a művi terhesség-megszakítás, amikor már elérhetőek voltak a korszerű eszközök és a szexuális felvilágosítás is mind elterjedtebbé vált. Svédországban például 1974 óta, Ausztriában 1975 óta legális az abortusz. Lengyelországban csak jelentős megszorításokkal engedélyezik, Írországon pedig a mai napig is csak abban az esetben, ha az anya életét veszélyeztetni, míg Máltán mindmáig teljes körű a tilalom.

Magyarországon az elmúlt ötven évben nem sikerült a *fogamzásszabályozás* különféle formáit elég ismertté és kellően széles körben alkalmazottá tenni: drágák az eszközök, a gyógyszerek, az egészségügy pedig nem érdekelt a felvilágosításban és a megelőzésben, mert ezt a társadalombiztosítás nem támogatja. Ennek következménye, hogy nálunk a *tervezett gyerekek aránya jóval alacsonyabb* a nemzetközi arányoknál. A legolcsóbb fogamzásgátló gyógyszerek is lekerültek a közgyógyellátási listáról, így a leginkább veszélyeztetett – szegény, állami gondoskodásban élő vagy krónikus beteg – nők csoportjai számára elérhetetlenek, más technikák – kondom, művi meddővé tétel, természetes fogamzásszabályozás – pedig alig ismertek, nem terjedtek el, vagy idegenkednek tőlük. A hagyományosnak tekintett és évezredek óta alkalmazott megszakított közösülés, a *coitus interruptus* a leginkább használt technika, ami megbízhatatlan, és aligha segíti a harmonikus párkapcsolatot. A nem tervezett gyerekek többségét elfogadják, de bizonyára ez a körülmény is erőteljesen befolyásolja a várandósságot, a szülést, későbbiekben pedig a gyerekek életét.

A különféle fogamzásszabályozási módszerek és eljárások (pl. óvszer vagy tabletta, művi meddővé tétel, intrauterin, méhen belüli eszközök) kellő mértékű elterjeszté-

se nem csak azért okoz gondot, mert rendkívül drágák, hanem azért is, mert az elmúlt évtizedekben a magyar oktatási rendszer nem tudta kielégítően és széles körben alkalmazni azokat az oktatási, ismeretterjesztési módszereket, amelyek sok országban mintaszerű ismeretekhez juttatták a gyerekeket és a fiatalokat. Ennek csak egyik következménye, hogy a nemiségről, a párválasztásról, az érzelmi és szexuális kapcsolatokról, a fogamzásszabályozásról, a gyerekvállalásról a felnövekvő nemzedékek nagy része csak rendkívül alacsony színvonalú vagy semmiféle ismerettel nem rendelkezik, de ugyanez mondható el az előbbiektől nem függetleníthető test- és önismeretről is.

Ha úgy gondolnánk, hogy ezek a tények csak a szegénységben élőkre és a hátrányos helyzetűekre vonatkoznak, akkor érdemes ellátogatnunk azokra a weblapokra, ahol bizonyosan középosztálybeli, magasabban kvalifikált – legalábbis otthoni internet-hozzáféréssel biztosan rendelkező és azt készségszinten használó – nők, fiatal anyák beszélgetnek saját magukról, a várandósságról, a gyerekszülésről és a gyerekevelésről. A fogamzásszabályozás Magyarországon ma is szinte kizárólag a nők feladata, a férfi partnerek felelőssége, feladata e téren alig merül fel.

Az elmúlt évtizedekben – szemben a nyugat-európai és észak-amerikai gyakorlattal – nálunk nem készültek jelentős kutatások a fenti kérdésekkel kapcsolatban.¹ Bár a roma nők várandósságával, szülésével és általában gyerekvállalásával kapcsolatosan több kutatás és publikáció foglalkozik (Durst, 2001; Kalányosné, 1999; Janky, 2007; Neményi E., 2010; Neményi M., 1999b), a különféle társadalmi csoportok ilyen szempontú elemzése és összehasonlítása mindeközéig nem keltette fel a kutatók figyelmét, annak ellenére sem, hogy a családdal, demográfiával kapcsolatos vizsgálatoknak gyakran kiemelkedő területe a gyermekvállalás. A nőirodalomban, társadalomtudományokban kiemelten nagy szerepet játszó elemzésekre magyar vonatkozásban mindeddig nem került sor, aminek már az okai is elemzésre méltóak lennének, és nyilvánvalóan nem választhatók el a magyarországi nőmozgalmak erőtlenségétől és szűk hatókörétől sem.

A *gyermekvárás és szülés medikalizálása*, elsősorban egészségügyi – „betegségügyi” – kérdésként való kezelése, jelentős helyet kap a kutatásokban, mert sokan legalább annyira negatív és elidegenítő gyakorlatot látnak benne, mint amennyi előnnyel az a biztonság jár, amelyet az intézményesített, az orvosi ellenőrzésnek tulajdonított ellátás jelent. Ennek a folyamatnak a változását már sok éve jól jelzik a

¹ Losonci Ágnes jelentős pest megyei vizsgálata talán kivétel (Hanák, 1990, 1991; Losonci, 1999), de ő is elsősorban a társadalmi helyzetet, a gyerekvállalás körülményeit, nem pedig a várandóssággal, szüléssel kapcsolatos attitűdöket, a döntések, választások kérdését járja körül. Neményi Mária (1999a) női életutakról szóló könyvében sem érinti ezeket a kérdéseket, noha a gyerekvállalás, a család kiemelt helyet kap elemzésében, mint ahogy a védőnők szerepét vizsgáló kötet sem tér ki e területre (*Egy határszerep anatómiája. Védőnők a nemi, szakmai és etnikai identitás metszéspontjában*, MTA Szociológiai Kutatóintézet, Budapest, 2000–2001). Kende Anna néhány újabb tanulmányában (2002, 2005) azonban foglalkozik e kérdésekkel.

nemzetközi tendenciák. Ezeket pontosan érzékelteti a WHO 2009-ben megjelent kötetének ajánlása: „A tanácsadással foglalkozó kézikönyv célja, hogy erősítse az egészségügyi szolgáltatást nyújtók tanácsadási és kommunikációs készségeit – ideértve a képzett szülésnél segédkező szakembereket is –, akik ilyenformán képesek lesznek eredményesen megbeszélni a nőekkel és házastársukkal, illetve partnerükkel, családjukkal és a közösséggel a várandósság, a gyermekszülés, a szülés, valamint az abortusz utáni időszak fontosnak tűnő kérdéseit.”²

Jól látható, hogy a fogamzás, a gyermekvárás és a szülés, valamint az azt követő első, *szenzitív időszak* nem csak a nők dolga: jelentős szerepet kapnak ebben a családtagok, a közösség, és persze az ellátórendszer is. A családtervezés, várandósság, szülés sok tekintetben *politikai, társadalompolitikai kérdés* is, amennyiben a szabályok és törvények jól jelzik azokat a törekvéseket, amelyek a családokat, nőket orientálni akarják. Közismertek azok a törekvések, hogy Európában a mainál sokkal több gyerek születését ösztönzik, az elöregedés veszélye fenyeget, míg más országokban (pl. Kínában) éppen a több gyereket büntetik, adóztatják. Ugyancsak egyértelmű, hogy a *szelektív abortusz* Indiában és Kínában – ahol a lánygyerek kevésbé értékes, mint a fiú – súlyos értékítéletet hordoz, és jelentős társadalmi következményekkel jár a lánygyermek, nők helyzetére nézve. Mára azonban a Kínában kialakuló nőhiány a párkapcsolatok okán is újabb aggályokat vet fel.

Ugyancsak jelentős társadalompolitikai kérdés a fentiekkel összefüggésben a különféle asszisztált reprodukciós eljárások engedélyezése vagy tiltása – lombikprogram, bérnyaság –, amelyek messze túlmutatnak a technikai, megvalósíthatósági kérdéseken. A fogamzásszabályozás engedélyezése vagy tiltása ugyancsak ideológiai, politikai kérdés sok országban, és ez a tiltás kijátszásához vezet: a jelentős korlátozás a katolikus egyház erőteljes befolyását mutatja, de ezzel is szoros összefüggést mutatnak a nem kívánt, krízisterhességből, erőszak eredményeképpen született – és emiatt elhagyott, megölt – újszülöttek, illetve az ezzel is összefüggő örökbeadás, örökbefogadás kérdései. Ezekben az esetekben a társadalmi, gazdasági, gyermekvédelmi megfontolások mellett kiemelkedő jelentőségűek a *lélektani szempontok*, amelyek jelentősen befolyásolják az anya, az érintett gyerek, de a többi testvér, családtag életét és személyiségállapotát is (Herczog, 2000; Neményi, 2010).

Gyermekvállalási kedv és termékenység Magyarországon

Az esetek többségében a gyermekvárás örömteli és várt esemény: a szülők saját kapcsolatuk kiteljesedését, családjuk teljessé tételét, a kisgyermekben megteljesülő önkifejeződést, önmaguk továbbörökítését látják, egy gyereket, akit szerethetnek, és aki szereti őket. Nálunk meglepően kevés szó esik arról, hogy *ki, miért akar gyereket*.

² http://www.who.int/pmnch/topics/maternal/2009_who_mncounselling/en/

A kutatási adatok szerint a magyar nők és partnereik kiemelkedően magas arányban tartják életük fontos és elengedhetetlen részének a gyerekvállalást, gyermeknevelést, és más országokkal összevetve rendkívül alacsony azok aránya, akik egyáltalán nem akarnak gyereket (Pongráczné, 2005; l. bővebben Herczog, a jelen kötetben).

Ezzel szemben a magyarországi *termékenységi mutatók* sok évtizede nagyon alacsonyak, és a nők, szülők által tervezett gyerekeknél kevesebb születik meg. Ennek a kutatások szerint *elsősorban anyagi* okai vannak (Kamarás, 2002; Pongráczné, 2005, l. Herczog, a jelen kötetben), de számtalan más tényező is – a nők iskolai végzettségének, munkavállalásának növekedése, a kétgenerációs család elterjedése, az életforma változása, a napközbeni gyerekellátások elégtelensége – egyértelmű hatással van a döntésekre, nem csak nálunk, hanem szinte valamennyi fejlett országban (Svédország és Franciaország kivételével, ahol a komplex család- és foglalkoztatáspolitikai rendszer képes a termékenységet közel a reprodukciós szinten tartani). Jelentős eltérés mutatkozik a születések számában lakóhelytől, iskolai végzettségtől, családi állapottól, a gyerekek számától függően, és a trendek állandó változást mutatnak.

A szülések mellett évtizedek óta csökken azonban a *csecsemőhalandóság* is. Ez utóbbi a mind jobb megelőzés és várandósgondozás, a korszerűbb szülészeti ellátásnak is köszönhető (l. 6.1. táblázat).

6.1. táblázat			
Születések, csecsemőhalandóság és terhesség-megszakítás alakulása Magyarországon			
év	élve születés	újszülött halálozás	terhesség-megszakítás
1960	146 461	6 976	162 160
1970	151 819	5 449	192 283
1980	14 8673	3 443	80 767
1990	125 679	1 869	90 394
2001	97 047	789	56 404
2008	99 149	553	43 118

Forrás: www.ksh.hu³

Az életkor a gyermekvállaláskor nagyon sok mindent jelez. A korai, tizenéves terhesség tipikusan a fogamzásszabályozást nem alkalmazó, ismeretekkel nem rendelkező, alacsony iskolai végzettségű lányokat jellemzi, ahogyan ezt a területi meg-

³ <http://portal.ksh.hu/pls/ksh/docs/hun/xftp/stattukor/terterkul.pdf>

oszlás is mutatja. Míg 1990-ben 1000 tizenévesre 21,7 élveszületés jutott Budapesten és 59,4 Szabolcsban, addig 2008-ban ez az arány 8,8 (a legalacsonyabb) volt Győr-Sopron és 41,4 (a legmagasabb) Borsod-Abaúj-Zemplén megyében. A számok mindenhol csökkentek, ha a különbségek jelentősen nőttek is, jelezve, hol lennének tennivalók.

Az utóbbi években jelentősen nőtt az első szüléskor jellemző átlagos életkor: 2008-ban ez 27,7 év volt, míg 1990-ben 23. 2008-ban Borsod-Abaúj-Zemplén és Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében volt a legalacsonyabb várható életkor (25,3 év), míg Budapesten a legmagasabb (29,9 év) az első gyermek születésénél. Ma mindössze a gyerekek egyharmadát hozzák világra 25 évesnél fiatalabb anyák, míg közel felét – 48% – 30 év fölöttiek. (2000-ben ez az arány még csak 25% volt). Rendkívül jelentős változás ez, és világosan jelzi a családalapítás, gyerekvállalás jelentős életkori kitolódását. Ennek egyik oka, hogy a fiatalok tovább tanulnak, jóval később érnek pszichológiai, társadalmi értelemben, de felértékelődött az aktív, gyerek nélküli fiatal felnőttiség is. Másrészt a gyerek születését sokkal inkább kötik bizonyos anyagi, szociális minimum meglétéhez, ami elsősorban a lakást és a megélhetés biztonságát jelenti. A későbbi első gyerek a demográfusok elemzése szerint csökkenti a második, és különösen a harmadik gyerek megszületésének esélyét.⁴

Jelentősen változott, 1990-hez képest háromszorosára nőtt a házasságon kívüli születések száma is; 2008-ban ez 39,5%-át jelentette a megszületett gyerekeknek.⁵ Az érintett anyák 80%-a hajadon, kétharmaduk élettársi kapcsolatban él.

Kiemelkedően magas (8,2%) Magyarországon a koraszülések száma. Finnországban ennek csupán a fele jellemző (az Európai Unióban itt a legalacsonyabb), és csak Romániában és Bulgáriában tapasztalhatunk a magyar adatoknál magasabb arányokat. Emögött egyfelől szociális okok húzódnak meg, de ettől nem függetlenül a várandósgondozás, a terhesség alatti életmód, a gyerekvárással kapcsolatos ismeretek, valamint a szülészeti-nőgyógyászati ellátás, az egészségügy egészének helyzete is komplex módon hathat.

Jelentős információ a művi terhesség-megszakítások száma is. Az 1990-es évek végéig többségben voltak a kétgyerekes nők, azóta a gyereknélküliek vannak a legnagyobb arányban. Az abortuszt választó nők 20%-a szakított meg első terhességét, 42%-ának már van élve született gyermeke, míg több mint egyharmaduk a többedik terhesség után dönt az abortusz mellett.

„Az iskolai végzettség szintje főleg a 20–29 éves nőknél játszik differenciáló szerepet az abortusz gyakorlatban. Az alacsonyabb végzettségű nőknél ebben a kor-

⁴ <http://portal.ksh.hu/pls/ksh/docs/hun/xftp/stattukor/terterkul.pdf>.

⁵ Míg 1990-ben Budapesten ez a jelenség az anyák 17,4%-át, Vas megyében pedig (a legalacsonyabb arányban) mindössze 7,8%-át érintette, addig 2008-ban Budapest, Pest megye és Vas megye képviselte a legalacsonyabb 28–34%-os arányokat, míg Jász-Nagykun-Szolnok, Borsod-Abaúj-Zemplén és Somogy megye 49%–51%-kal a legmagasabbakat. A budapesti adatokat tovább árnyalja, hogy a legmagasabb státuszú kerületekben – az I. II. és XII. kerületben – az arány csak 23–24%.

csoportban 2–3-szor gyakoribb a terhesség-megszakítás, mint a magasabb végzettségűeknél. A 30–34 éves nőknél erősen lecsökkennek a különbségek az iskolai végzettség szintje szerint, a 35 év felettiekénél pedig jelentéktelenné válnak. Tanulságos az is, hogy a 20 évnél fiatalabb korú, gimnáziumba járó, vagy már érettségizett fiataloknál gyakoribb a terhesség-megszakítás, mint az azonos korú nyolc osztályt végzeteknél. Hasonló a helyzet a 30 év feletti nőknél is. Az egyetemet vagy főiskolát végzett 35 év feletti nők ritkábban vállalják gyermeküket nem kívánt terhesség esetén, így gyakrabban szakítatják meg terhességüket, mint a nyolc osztályt vagy szakmunkásképzőt végzett nők.” (Kamarás, 1999, 15. o.)

Az abortusz mellett való döntés okai között a statisztikák 96–98%-ban *válság-terhességet* jeleznek, de ebből nem tudunk meg semmi érdemit, hiszen Magyarországon a művi terhesség-megszakításhoz háromféle indok társulhat: egészségügyi ok az anya vagy a magzat részéről (pl. súlyos károsodás), illetve az ún. „válsághelyzet”, amit azonban – szemben az első kettővel – nem kell bizonyítani. Az alacsony születés- és a kiugróan magas abortuszszám megváltoztatására számtalan törekvést figyelhettünk meg az elmúlt évtizedekben, de politikai okokból az érdemi megszorító intézkedéseknek nem volt esélyük, így olyan megoldást kellett találni, amely egyfelől lehetőséget nyújt a tanácsadásra, felvilágosításra, másfelől nem korlátozza a nők önrendelkezéshez való jogát. A művi terhesség-megszakításhoz szükséges engedélyt olyan szakemberekből álló bizottság adja ki, akik elméletileg segítséget tudnak nyújtani abban, hogy a várandós megváltoztassa elhatározását, illetve a beavatkozást követően a nőgyógyász és a védőnő is felvilágosítást és segítséget nyújt. Mindez a gyakorlatban kevésbé valósul meg, és nincs lélektani segítségnyújtás a megszakított terhességet követő gyász, büntudat feldolgozására sem, pedig ennek hiánya a későbbi terhességek és a szülés idején is komoly problémákat jelenthet.

Az abortuszok száma erősen korrelál az *alacsonyabb iskolai végzettséggel*: ez a nyolc általánost végzetek esetében a legtöbb, és iskolai fokozatonként csökken. Az egyetemet végzeteknél 100 éveszülésre 15 művi terhesség-megszakítás jutott 2008-ban, a nyolc általánost végzeteknél 100 éveszülésre 91! (KSH, 2009) Ez az adat nyilvánvalóan összefüggésben áll a szegénységgel, a tájékozottság és az ismeretek, a lehetőségek hiányával. A nyolc általánosnál kevesebbet végzetek esetében a legalacsonyabb az abortuszok száma, de ez nem a védekezés mértékét mutatja, hanem a magas gyerekszámmal párhuzamos jelenség.

A gyerekszám és a gazdasági, szociális helyzet nem feltétlenül úgy függ össze, hogy a jómódúaknak kevés, a nehéz sorban élőknek pedig sok gyerekük van, noha a gyermekszám az iskolai végzettségtől és anyagi helyzettől függően egyértelműen csökken egy ideig. Sok minden más is befolyásolja ezt: a vallás, a kultúra, a juttatások, a lehetőségek és a közvélemény, a tömegtájékoztatás, az oktatás is. Ha országok között vizsgálódunk, akkor is feltűnő, milyen gyorsan változtak a számok például Európai Unió különböző országaiban.⁶ A legalacsonyabb születési számok Németországban, Ausztriában, Máltán, Bulgáriában, Olaszországban, Portugáliában, Görögországban, majd Magyarországon vannak, ami azért is érdekes, mert

sokan ezek közül kifejezetten vallásos és gyerekbarát ország hírében állnak. A legmagasabb gyerekszám sorrendje: Írország, Nagy-Britannia, Franciaország, Észtország, Svédország, Dánia. Elterő okokból és hagyományok alapján, de főleg a skandináv országokban érdekes az az összefüggés, hogy a nők nemcsak több gyermeket szülnék, hanem nagyobb arányban vállalnak munkát is, mint más európai társaik, ezzel is aláhúzva a tényt, hogy a gyerekszám nem a tradicionális nézeteket valló országokban a legmagasabb (Surányi és mtsai, 2010).

A döntések sok mindentől függenek, de az alábbiak tipikusnak mondhatók:

„Hát úgy érzem ráérek még, inkább 28-30 évesen megyek majd férjhez, utána jöhet a gyerek. A gyerekeknek sok-sok szeretetet kell adni, de az anyagi oldala is számít. Meg kell teremteni a körülményeket, olyan helyre nem fogok szülni, ahol nélkülözni kellene. Addig nem vállalom gyereket. Fontosnak tartom az anyagiakat. A szülők közti kapcsolat a fontos, az, hogy ők jól kijöjjenek, ők is szeressék egymást. Egy gyermeket szeretnék csak, nem vagyok egy tyúkanyó típus, nem akarok a család rabja lenni, szeretnék utazni, társaságba járni. Meg fogom oldani, hogy tudjak szórakozni is, most szükség van erre is.” (Gergely, 2006, 68. o.)

A nők életében az első gyerek megszületése tekinthető az egyik legmeghatározóbb változást eredményező eseménynek, de egyre fontosabb ez a *férfiak szempontjából* is. A következőkben a várandósság, a szülés *elsősorban lélektani vonatkozásait* tekintjük át, de mindvégig igyekszünk szem előtt tartani azt is, hogy a termékeny korban lévő nők és családjuk társadalmi-gazdasági körülményei, a gyerekvállalás feltételei nagyon eltérőek,⁷ és ezek alapvetően meghatározzák a lélektani hatásokat. Mint jeleztük: kevés megbízható adat, felmérés, összehasonlítás áll rendelkezésre a különböző társadalmi csoportok várandóssággal és szüléssel kapcsolatos élményeiről, tapasztalatairól és ezek következményéről, ezért erre vonatkozóan igen csak részleges elemzésekre vállalkozhatunk.

⁶ <http://portal.ksh.hu/pls/ksh/docs/hun/xftp/stattukor/nepkorkep.pdf>

⁷ A gyerekvásra és gyereknevelésre való felkészülés és felkészítés is nagyon kevésbé elterjedt, leginkább a szülésre való felkészítés, kismamatorna ismert, de ezek is csak egy szűk kört érnek el, és sokak számára sem földrajzilag, sem anyagilag nem elérhetők.

A VÁRANDÓSSÁG NÉHÁNY ÉLETTANI ÉS LÉLEKTANI VETÜLETE

A gyerekvárás időszaka *normatív krízisnek* (l. Danis és Kalmár, a jelen kötetben) tekinthető. Ez önmagában csak annyit jelent, hogy alapvető változás zajlik, úgy testi, mint lelki értelemben, hasonlóképp más természetes krízishelyzetekhez, például a pubertás és a klimax időszakához. A rendezett, kiegyensúlyozott körülmények között élőknél is természetesnek mondható, hogy *váratlan, olykor bizarrnak tűnő lelki jelenségek léphetnek fel*: hangulati ingadozások, szélsőséges reakciók, hirtelen változások, és így tovább.

E jelenségek között nagy fajsúlyú kérdésekre is érdemes gondolni. Önnön létünk értelme, a kiteljesedés, a teremtés élménye, az élet-halál kérdései nem egy várandós nőt foglalkoztatnak. Ezek a témák természetesen nem feltétlenül nyíltan, tudatosan jelennek meg, előbukkanhatnak a fantáziákban, álmokban, művészeti alkotásokban.

A várandósság során központi témává válhat saját gyermekkorunk, születésünk, szüleinkhez való viszonyunk. Nem ritkán át kell gondolnunk, sőt át kell hangolnunk szerepeinket és viszonyunkat családunkkal, párunkkal kapcsolatosan is. Természetes tehát, ha szélsőséges félelmekkel, furcsa fantáziákkal, vagy épp grandiózus tartalmakkal találkozunk a várandós nőknél. Sokat jelenthet az ezekkel való szembesülésben és feldolgozásban az értő meghallgatás, *a nyitott, érdeklődő odafordulás*. A legtöbbször mindez elég is, főképp, ha a segítő tudja, hogy *természetes jelenségekkel* találkozik, így megnyugtató támogatása az anyában (a párban) is fokozatosan nyugalmat kelt. Ugyanakkor érdemes *szaksegítség* igénybe venni, amennyiben e nehéz tartalmak sokáig fennállnak, erőteljesen zavarják, zaklatják a nőt, ha tartós és szélsőséges ellenségességet tapasztalunk önmagával vagy magzatával szemben.

A várandósság hosszú időszakában számos *testi változás* zajlik az anya szervezetében – ideértve az egyre fejlődő embrió, majd magzat fejlődését is. Ezt a folyamatot az anya szervezetének saját mechanizmusain túl a magzat és a placenta együttesen szervezi, többnyire hormonális úton. Bámulatos harmóniában épül egymásra számos változás, mindig az adott időszak megfelelő céljait kiszolgáló láncszemekből. Kezdetben például az egyik fő feladat, hogy az anyai szervezet szempontjából szövetidegen embrionális sejteket, illetve szöveteket az anyai szervezet ne vesse ki. Ennek záloga a benne fellépő immungyengítés, ami időlegesen „lejjebb hangolja” az anyai szervezet immunfolyamatait. Noha ez ténylegesen nagyobb fertőzésveszélyt jelent az anyáknál, ugyanakkor megjelenik a vitamindús gyümölcsök és zöldségek iránti fokozott igény, illetve a gyorsan romlandó – ennél fogva veszélyesebb – ételféleségektől való visolygás, akár undor.

Később, a magzat növekedtével egyre nagyobb feladat hárul az anya szervezetére, hogy immár kettejüket is ellássa. Megfelelő lépésekkel tesz eleget ennek a feladatnak: megnövekedik például a vértérfogat, a keringési rendszer és a légző

rendszer is jóval hatékonyabban végzi a dolgát. A várandósság vége felé az anyai szervezet felkészül a szülésre, például az izületek lazításával, a méhszáj puhulásával, vagy az emlők szoptatásra való előkészítésével. Összességében elmondható tehát, hogy az anyai szervezet rendkívül bölcsen és „ésszerűen” igazodik a születendő gyermek befogadásához, felnöveléséhez és megszületéséhez, valamint a szülés után ellátásához egyaránt.

A gyermekvárás időszakán belül *lélektani szempontból* is jól elkülöníthető szakaszokat állapíthatunk meg, amelyek nagyjából a trimestereknek felelnek meg (Bibring, 1959). Ezekben az anyáknak más-más „feladata” van – és hozzátehetjük már most, hogy az apáknak is.

- A korai időszakban a lélektani ráhangolódás iránya az, hogy *az anya elfogadja a születendő gyereket*. Elfogadja a másállapotát, valamint azt, hogy a gyermeket önnön részének tekintse. Ez még az anyáról szól: „Mi egyek vagyunk.” Testileg és lelkileg is el-, illetve be kell fogadnia a gyermeket.
- A középső szakasz a gyerekek *önálló lényként* történő elismerését hozza, tehát belső elkülönülést eredményez. Ezt segíti az is, hogy ilyenkor már a jellegzetes alakváltozás a külvilág felé, a jól érzékelhető magzatmozgások pedig az anya számára közvetítik egyértelműen, hogy „önálló lény van bennem”.
- A harmadik szakasz a *leválás, az elválás a gyerektől*, tehát annak elfogadása, hogy a már önállóan megélt gyerek „elhagyja a testemet”, a szoros fizikai kontaktus átalakul. Ez sokszor nem könnyű lépés, és sokat segít benne a szoptatás: még hosszú ideig őrzi a korábbi együttlétet és a „testemből táplállak” élményt, ami fokozatosan vezeti át mindkettőjüket oda, hogy most már elkülönülten élnek, mégis összetartoznak.

Ezt az általános rendet azonban rendkívül sok tényező színezheti, módosíthatja. Mindenekelőtt az, hogy milyen motívumai vannak a gyermek vállalásának, illetve hogy ezek mentén milyen viszonyulás, milyen attitűd alakul ki az anyában a gyermekvárással, illetve a gyerekekkel kapcsolatban.

A VÁRANDÓSSÁGGAL KAPCSOLATOS ANYAI ATTITŰD

A gyermekvállalás rendje és motívumai

A gyermekvállalás rendje egészen eltérő lehet az egyes kultúrákban. Az archaikus, hagyományos közösségekben a pubertás után nem sokkal a nők elkezdnek gyermeket szülni, és gyermekeik szoptatása révén az egyes szülések között a menstruáció szoptatáshoz kapcsolódó elmaradása (*laktációs amenorrhoea*) miatt egy ideig nem esnek teherbe, majd megszületik a következő gyermek, és a nő reproduk-



tív életszakaszának évtizedei alatt így születhet sorjában 8-10, vagy akár több gyermek is. Persze ezekben a közösségekben is sok ezer éve sokan próbálkoznak a fogamzásszabályozás különböző formáival és a magzatelhajtással is.

A fejlett országokban megfigyelhető trend más jellegű: a fiatalok korán kezdek ugyan az aktív nemi életet, ám jó darabig fogamzásgátlással akadályozzák meg a teherbeesést. Majd amikor felkészültnek érzik magukat vagy körülményeiket – illetve nem kevesen engednek a családi, társadalmi nyomásnak –, átlagosan egy-két-három gyermeket szülnek, és ezután életük hátralevő évtizedeiben szintén aktív fogamzásszabályozáshoz folyamodnak, hogy elkerüljék a nem kívánt terhességet.

Mindez két *demográfiai rendszert* is körülír. A hagyományos

rendszerben korán kötnek házasságot, és idősebb korban is szülnek gyermeket, tehát a nők reprodukív életszakasza kiterjedtebb: élete derekának több évtizedét gyermekszüléssel, szoptatással, illetve gyermekei nevelésével tölti. A modern rendszerben – feltehetően a jobb táplálkozásnak köszönhetően – korábban jelenik meg ugyan az első menstruáció, ám a házasság, főképp pedig a gyermekszülés későbbre tolódik, és rövidebb időre – alig néhány évre – zsugorodik a gyermekszüléssel és szoptatással töltött időszak.

Érezhetően más értelme, feladata, jelentősége van a gyermekvállalásnak akkor, ha viszonylag sok gyerek születik, sorjában évtizedeken keresztül, vagy akkor, ha 1-2-3 gyermeke születik valakinek (l. még 6.2. keretes szöveg). Az első esetben az érett nők mindennapi eseménye a gyermekvárás, a szülés, a szoptatás, míg az utóbbi esetben a felnőtt életévek egy meghatározott szakaszában nagy hangsúlyú, kitüntetett feladat (a kulturális különbségekről l. még Nguyen, a jelen kötetben). Részben ezzel függ össze, hogy az egy-két gyermeket nevelő csa-

ládok 100%-os biztonságot várnak el a gyerek és az anya egészségét illetően. Így a modern, technikalizált ellátásban egyre több szűrővizsgálat, ellenőrzés és mérés igyekszik ezt a – biológiai szempontból lehetetlen – igényt kiszolgálni. Ennek mellékhatása természetesen az, hogy a várandósság nemegyszer aggodalomokkal, félelmekkel teli, illetve a sok szakember és gép között végképp meggyengül – vagy akár el is vész – a gyermekvárás és szülés természetességének élménye, nemkülönben a nő hite saját teste bölcsességében, önnön szülési kompetenciájában.

6.2. Sokgyerekesek – nagycsaládosok

A magas gyermekszám okai sokrétűek. Minden egészséges emberben ott munkál a szaporodás ösztöne. Ha ez nem lenne, kihalna fajunk. Ugyanakkor a szocializáció, a családi, közösségi minták erőteljesen befolyásolják az ösztönéletet. Az egyéni, családi elképzelések között jelentős szerepet foglalhat el a nagycsalád, a sok gyerek utáni vágy, aminek alapja lehet világnézeti, vallási meggyőződés, de lehet ez az önmegevalósítás egy formája is.

A nagycsalád közösség: lehetőséget biztosít *a feladatok megosztására*, a gyerekek *gondozásának, nevelésnek közösségi formáira*, ahogyan ezt a családtörténetekből, néprajzi kutatásokból is ismerhetjük. Mindez számottevő segítséget jelent, egyben kifejezi az összetartozást, a szolidaritást, ami *érzelmi tekintetben* is kiemelkedő jelentőségű. A közvélekedéssel ellentétben a modern társadalmakban, így Magyarországon is sok magasan kvalifikált, középosztálybeli ember számára a nagy család, a több testvér az élet alapvető célja.

„A Nagycsaládosok Országos Egyesülete (NOE) 1987-ben alakult mintegy 150 család részvételével, azzal a céllal, hogy a társadalomban tapasztalható nagycsaládellenes légkört megpróbálja megtörni, és fellépjen azon intézkedések ellen, amelyek hátrányos helyzetbe hozták a gyermeket nevelő családokat.” „Az Alapszabályban rögzített célok azóta is érvényesek: az élet és az anyaság tiszteletére nevelés, a házasságért és a jövő generációért érzett felelősség erősítése, a nagycsaládok sajátos érdekeinek képviselete és szolgálata, a nagycsaládok egymást ismerő és segítő közösségekké szervezése. A NOE tagjai azok lehetnek, akik háztartásukban legalább három gyermeket nevelnek vagy neveltek fel, az egyesület céljaival és feladataival egyetértenek, és lehetőségeik szerint részt vesznek azok megvalósításában.”⁸

Érvékként gyakran elhangzik, hogy a sok gyermeket nevelő családok jelentősen hozzájárulnak a nemzetgazdaság fejlesztéséhez, fenntartásához, a súlyos demográfiai gondokkal küzdő fejlett országokban minden megszületett gyerek kiemelkedő fontosságú. A családok gyereknevelési költségei azonban jelentősen meghaladják a szociális, gyereknevelési támogatásokat, holott a gondozás, nevelés eredményei a közösséget is szol-

⁸ http://www.noe.hu/anyagok/19_IGEN_a_jovore_2009.pdf.

gálják. Emellett az is tény, hogy a három és több gyereket nevelő családok több mint fele akkor is a *létminimum alá* kerül bevételeinek alapján, ha a szülők dolgoznak, és az is igaz, hogy a szegény családokban általában több a gyerek. (Szívós és Tóth, 2004)

Gyermek- és családtervezés

A megszülető gyerekek lehetnek tervezettek, de rábízhatja magát egy pár vagy egy nő a természetre, a véletlenekre is. Nem ritka az olyan életforma, amelyben nincs kialakult elképzelés és jövőkép, illetve nincsenek meg a tervezés és a racionalitás feltételei. Ennek oka lehet a fiatal kor, az éretlenség, a szociális helyzet, a mentális állapot, a tudatosság hiánya vagy képtelensége. Az oktatási, egészségügyi és szociális ellátórendszernek kiemelkedő fontosságú feladata – egyben felelőssége is –, hogy segítse a családokat és a nőket a gyerekvállalással kapcsolatos történések és döntések tudatos megélésében, továbbá, hogy elképzeléseikhez biztosíthatók legyenek a feltételek.

A fiatal lányok felkészítése az asszonyi, anyai életre hagyományosan az anya vagy más nőrokon feladata volt, és a minták egyértelműek voltak. Azt is tudjuk a különböző leírásokból, visszaemlékezésekből, hogy a fiatal lányok gyakran semmiféle támpontot nem kaptak otthonról, a férfiakat pedig egyáltalában nem terhelte semmilyen felelősség a megelőzés, fogamzásszabályozás terén. Az elmúlt fél évszázadban a fejlett országokban természetessé és kívánatosná vált, hogy a gyerekeket időben fel kell készíteni a felnőttiségre, így a szexuális életre is, ami jó esetben magában foglalja a testi-lelki változások megismertetését. A gyakorlat azt mutatja, hogy megfelelő információk és bizalom híján nagyon sok félreértés, ismerethiány nehezíti a serdülők, sőt sok felnőtt életét is. A szülők jelentős része nem tud, vagy nem akar a párkapcsolatokról, a szexualitásról, a fogamzásszabályozásról beszélni, és ehhez a feladathoz nem is sok segítséget kapnak.

Magyarországon ez még ma is nehéz. Az iskolák több évtizede keresik a legjobb formát a felnőtté válást segítő nevelés legjobb módjának megtalálásában, ami sok országban sikeres, nálunk azonban nagyon szerény eredményeket mutat. A növekvő számú tizenéves terhesség, esemény utáni tablettahasználat, abortusz, a nagyfokú test- és önismerethiány, a lehetőségeket és a következményeket illető bizonytalanság jelzi a súlyos hiátusokat. A szakemberek – védőnők, orvosok, szociális munkások – számára kiemelten fontos feladat a *családtervezés segítése, a várandósgondozás, illetve a szülésre, a gyerek érkezésére való felkészítés, majd az azt követő gondozás*. Ez is intézményesült, noha a családtagok, az ismerősök, barátok ilyenkor sokféle – gyakran egymásnak ellentmondó – tanáccsal látják el az érintetteket. A könyvek, a világháló kiemelkedően jó lehetőség az információk beszerzésére, de gondot jelenthet a megbízható, hiteles információhoz való hozzájutás, a sokféle és gyakran egymásnak is ellentmondó tájékoztatás józan mérlegelése, amit jól mutatnak a különböző chat oldalakon folyó viták, kérdések és válaszok. Magyarországon a fo-

gamzásszabályozás, a családtervezés szinte kizárólag a nőkre hárított feladat, így a következményekért is többnyire ők kell, hogy viseljék a felelősséget. Ezen a gyakorlaton mindenképpen változtatni kell!

Nyilvánvalóan eltérő azoknak a várandósoknak a gondozása, akik valóban *várják* a tervezett gyereket, azokétól, akik számára *semmilyen szempontból nem vállalható*, illetve akik tehetetlennek érzik magukat, de *elfogadják* a helyzetet. Olyan élethelyzet előállhat mindenki esetében, hogy különféle okokból a gyerek érkezését nem tudják örömmel fogadni. Ezek a helyzetek igen széles skálán mozoghatnak, a partnerkapcsolati problémáktól, állandó partner hiányától, a súlyos szociális, egészségügyi, gazdasági problémákon át, a bűncselekményekig, például, ha a gyerek fogantatása bűncselekmény, erőszak következménye. Különösen nagy a nem kívánt terhességek aránya a halmozottan hátrányos helyzetben élők, az egyedülállók, a serdülők és a 40 év felettiek körében (Cubbin és mtsai, 2002).

Ezeknek a problémáknak a *lelki hatása* rendkívüli feszültséggel jár, ami a várandós fokozott gondozását, segítségét igényli. Ha az anya úgy érzi, nem tud megbirkózni a kialakult helyzettel, akkor különösen figyelni kell arra, hogy minden segítséget megkapjon egy számára is elfogadható döntéshez, ami lehet támogató családi, szakmai kapcsolat megerősítése, adott esetben a terhesség megszakítása, az örökbeadás lehetőségének mérlegelése. Mindenképpen fontos, hogy a várandósnak legyen módja problémái feltárására, megbeszélésére, és kellő segítséget, információkat, ellátást kapjon. A családtagok bevonása az esetek többségében mérsékli vagy megoldja a problémát, különösen, ha ebben a szakemberek is segítséget tudnak nyújtani.

Gyermekvállalás és hátrányos helyzet

Gyakran felmerül a kérdés, mi az oka annak, hogy a szegény, halmozottan hátrányos helyzetű, gyakran kilátástalan élethelyzetben lévők között is magas a sokgyerekesek aránya, ami tovább nehezíti a megélhetés, lakhatás, munkavállalás amúgy is rossz esélyeit. Közismert, hogy az iskolázottság, életszínvonal növekedésével, a nők házon kívüli munkavállalásával minden országban jelentősen csökken a megszülető gyerekek száma, még a hagyományosan nagycsaládos közösségekben is. Az is nyilvánvaló, hogy noha a szülők szeretnék megszülető gyerekeiknek jobb jövőt, tudatában vannak annak, hogy ezt egyedül nem képesek megvalósítani. A szegény, alacsony iskolázottságú anyák esetében nyilvánvalóan kevés a tudatosság, az előre látásra való képesség, kevésbé urai saját életüknek, többnyire „megtörténnek velük a dolgok”, nem érzik, hogy egyedül képesek változtatni, vagy segítséget kérni valakitől, és minta is kevésbé áll rendelkezésükre.

A magyarországi cigányság esetében is jól megfigyelhetők ezek a tendenciák, amint azt például a Láposon, egy kislalusi cigány közösség esetében Durst Judit leírta. „Láposi adataink ezzel szemben azt mutatják, hogy a fiatalkori anyaság, korántsem volt jellemző a cigányokra, »kultúrájukban gyökerező«, »tipikus cigány de-

mográfiai magatartás«, hanem időben változó, a vizsgált csoport aktuális társadalmi helyzetétől függő viselkedésforma. [...] A láposi cigánylányokról, nőkről beszélve nem tekinthetjük közéjük tartozóknak azokat a falu által »kikupálódottaknak«, »kiemelkedetteknek« nevezett családok felnőtt leánygyermekait, akik származásuk ellenére minden tekintetben másként viselkednek, mint a helyi cigányok. [...] Ők aspirációikban az általuk »parasztoknak« nevezett nem cigányokhoz hasonlíthatók. Ez irányítja demográfiai magatartásukat is, amelynek jellemző jegye, hogy maximum 2-3 gyereket vállalnak.» (Durst, 2001) A lánygyerekek születését kevesebbre értékelik, így sok gyerek azért születik meg, hátha fiú lesz, ami nem roma sajátosság, sok országban ismert és követett gyakorlat. Durst Judit arra is felhívja a figyelmet, hogy a nagymamák nemzedékéhez képest, akiknek átlagosan 7-8 gyerekük született, a mai középnemzedéknek átlagosan 5, vagyis ez jelentős csökkenés.

Napjainkban felmerül a vád, hogy sok szegény családban azért születik nagyszámú gyerek, mert ez a megélhetés forrása. A gyakorlat azonban azt mutatja, sokkal inkább arról van szó, hogy a családi modellekben nem szerepel a tervezés, a fogamzásszabályozás, és a termékenység fontos része az asszonyi státusznak. Másrészt az iskolában sikertelen, továbbtanulni nem tudó vagy nem akaró fiatal nők számára az anyaság az egyetlen státusz, amely felnőtté teszi őket, és egyenrangú vagy privilegizált helyzetet biztosít számukra a családban és a közösségben. Ez nagyon sok kultúrában megfigyelhető, és egyértelműen követhető, hogy az iskolai végzettség emelkedésével, szakmatanulással radikálisan csökken, hiszen másfajta státusz, életmód is elérhető (Durst, 2001; Janky, 2007).

A hátrányos helyzetben élők terhesége gyakran különleges szerepet tölthet be az életükben. A serdülő terhesek esetében például a gyerek megkérdőjelezhetetlen bizonyosság lehet arra nézve, hogy immár a felnőttek körébe tartoznak, és ez valóban segíthet a személyes és morális érés felgyorsításában (Klima, 2003). Hasonlóképp, az egyedülálló szegénységben élő anyáknál a gyermek jövedele értelmet, irányt ad az életnek, növelheti az anya önbecsülését (Valdez, 2006). A gyermekvállalás növelheti az anya felelősségét, ez egyértelmű jövőorientációt jelenthet, egyben feladatot, önmegvalósítást is.

Mindezen lelki tényezők – kedvező esetben – olyan *életmódbeli változással* is együtt járhatnak, amelyek közvetlenül támogatják a gyermek egészségesebb fejlődését. A várandósság megerősítheti az anyákat és családjukat abban, hogy aktív lépéseket tegyenek lakáskörülményeik javítására, munkalehetőségeik felkutatására, minőségi – vagy a korábbinál minőségibb – egészségügyi, szociális ellátás igénybevételére, és biztonságosabb életfeltételek, környezet megteremtésére (Mullings és mtsai, 2001).

Számos kutatás igazolja: kulcsfontosságú, hogy milyen az *anya attitűdje önnön várandósságával* kapcsolatban. Ez olyan erős tényező lehet, hogy a kedvező anyai attitűd ellensúlyozhatja a nehéz fizikális vagy szociális körülményeket. A szakirodalomban a „születési súly paradoxona” írja le azt a jelenséget: Mexikóból az USA-ba bevándorló nők – noha szegénységben élnek, és nem részesülnek olyan ko-

rai és rendszeres ellátásban, mint az amerikai anyák –, mégis alacsonyabb arányban szülnek kis súlyú gyermekeket, mint hasonló körülmények között élő amerikai társaik (Bender és Castro, 2000). Ezt a rejtélyt több kutatás igyekszik megfejtetni. Zambrana és munkatársainak vizsgálata (1999) azt találta, hogy a kis születési súllyal, illetve koraszüléssel szembeni védőfaktorok között jelentős szerepet kap a várandóssággal kapcsolatos kedvező attitűd. Ennek védőszerpe mögött részben olyan tényezőket feltételezhetünk, mint hogy a terhességét kedvezően fogadó nő hamarabb képes áttérni egy önmagáról, illetve gyermekéről jobban gondoskodó életformára. Képes változtatni étkezési, életvezetési szokásain, különösen, ha ezt a körülmények lehetővé teszik, és megfelelő segítséget kap hozzá.

Emellett egyre inkább értjük azt a „*lelki köldökzsinórt*” is, amely az anyát magzatával összeköti. Ezen keresztül közvetlenül eljuthatnak az anya kellemes érzései, a megbecsülés és a szeretet a gyerekhez, ami testi-lelki fejlődésére kedvező (illetve ezek hiánya kedvezőtlen) hatással lehet. A várandósság során (pl. a magzat megmozdulásakor) vagy a szülésnél (pl. a korai találkozásnál), de még akár a szoptatás vagy a korai időszak során is működésbe léphetnek olyan biológiai és lelki mechanizmusok, amelyek segítik az anyát abban, hogy elfogadjja, vagy akár megszeresse még azt a gyermeket is, akinek jövetelét eredetileg esetleg nem kívánta. Az újszülött mozgása, majd látványa, érintése, hangjai evolúciósan rögzített, rendkívül erős ingerei az anyaságélmény beindításának.

Érdeemes látnunk egyébként, hogy a koraszülés és kis születési súly (l. részletesen Kalmár, a jelen kötetben) nem egyszerűen azért kedvezőtlen, mert a gyerek rossz fizikai állapotát jelenti. Ezek a körülmények egyúttal a baba korai orvosi kezelését is maga után vonják, ami a legtöbb esetben az anyától való tartós elszakítottsgot jelent, lehetetlenné téve vagy megtörve így az anya és az újszülött *korai találkozását* (l. erről később).

A hátrányos helyzetben élők számos *kockázatnak* vannak kitéve, amelyek veszélyeztető tényezők a gyermekvárás és szülés optimális kimenetele szempontjából (Zambrana és mtsai, 1999; DeFranco és mtsai, 2008): a nők alacsony iskolázottsága, alacsony szociális státusza, szegénység és munkanélküliség, válás, családon belüli erőszak, éhezés, hajléktalanság. Jellemzően e tényezők szorosan összefüggő hálóban jelennek meg (Crawford és mtsai, 2006; Messer és mtsai, 2008).

A hátrányos helyzetben élők legtöbbször *krónikus stressz*el küzdenek, nélkülözni kényszerülnek, a megfelelő szociális támogatottság elérése és a megküzdési próbálkozások gyakran esélytelenek, ha nincs megfelelő segítség. Az alacsony születésszám ellenére Magyarországon ma nem kapnak kiemelt támogatást a gyermeket várók, akik sokszor nem képesek a rendelkezésre álló forrásokból elfogadható lakhatást találni, megfelelően táplálkozni, a szükséges vitamin- és ásványi anyag pótlást biztosítani a maguk és a megszülető gyerek számára, ami hosszú távú károsodást okozhat (l. Kalmár, a jelen kötetben). Az a tény például, hogy nem csak az ország egyes vidékei jódhiányosak, hanem a szoptató anyák tejének 50%-a is jódhiányt mutat, azt jelzi, hogy nem csak szociális problémáról, hanem *népegészség-*

ügyi kérdéstről is szó van (Griff és mtsai, 2009). Az önkárosító szokásokról – közülük kiemelendő az alkohol, a cigaretta és a drog, illetve a fokozott vagy szükségtelen gyógyszerhasználat, a kóros elhízás, illetve soványság – kevés adattal rendelkezünk, noha ismert, hogy például a várandósság alatti dohányzás szorosan összefügg az iskolai végzettséggel (OSAP, 2003).

Magyarországon a várandósgondozás rendszere több évtizede kiépült, és sok ország számára mintául szolgál. A védőnők, orvosok együttműködése és feladatmegosztása elvileg biztosítja a biztonságos családtervezést és gyerekvárást, illetve szülést. A gyakorlatban azonban ez több okból sem valósulhat meg. A védőnők és az orvosok felkészítése elsősorban az egészségügyi, fizikai ellátásra terjed ki, sokkal kevésbé a lelki vonatkozásokra, pedig ezeknek meghatározó a szerepük, és jelentősen befolyásolják a szomatikus állapotot. Másrészt, éppen azokban a régiókban, térségekben küszködnek munkaerőhiánnyal, szűkös, vagy hiányzó erőforrásokkal, ahol a legnagyobb szükség lenne a segítségre. A hátrányos helyzetű kistérségekben évek óta sok a betöltetlen vagy helyettesítéssel ellátott védőnői körzet, elérhető közelségben nincs szakorvos, egyre több nő csak formálisan, vagy egyáltalában nem részesül megfelelő gondozásban várandóssága alatt (l. Herczog, a jelen kötetben).

A családtervezéshez, fogamzásszabályozáshoz szükséges ismeretek az iskolában, vagy később az egészségügyi szolgáltatóktól alig szerezhethők meg, vagy azért mert nincs ezekről szó, vagy mert az érintettek – gyakran a szakemberek is – nehezen, vagy egyáltalában nem tudnak, nem akarnak beszélni ezekről a kérdésekről, esetleg olyan módon, olyan nyelvezeten kommunikálnak, amely sokak számára nem érthető vagy elfogadhatatlan. Sok országban rajzos, egyszerű füzeteket, szórólapokat helyeznek el minden nyilvános helyen (rendelőkhöz, iskolában, közösségi, szociális szolgáltatóknál, kultúrházakban, üzletekben, járműveken), ahol mindenki megfordul, és ezzel segítik, hogy bárki hozzáférjen a megfelelő információkhoz, és persze további segítség is rendelkezésre áll akár anonim telefonos formában is.

„Míg a nyolcvanas években a védőnő sikerként könyvelhette el, hogy sok családnál hasznos a »felvilágosító munkája«, működik a családtervezés, addig a nyolcvanas évek vége óta a láposi cigány férfiak körében a szinte teljessé vált munkanélküliség nyomán, a családok elszegényedésével egyre kevesebb pénz jut gyógyszerre, egyre kevesebben tudják megvenni a fogamzásgátló tablettát. Tavaly a védőnő örömmel tudatosította a falubelieket egy új fogamzásgátló módszerről, egy injekcióról, ami csak 700 forintba kerül, viszont három hónapra védeltséget nyújt. A számos mellékhatás ellenére egyre több asszony használja, mert jóval olcsóbb, mint a tableta.” (Durst, 2001).

Mint említettük, a hátrányos helyzetben élőknek gyakorta nincs, vagy nem érhető el kellő időben a terhességgondozás intézményesített vagy informális lehetősége. A nehéz körülmények között élő, alultáplált asszonyok menstruációja nemegyszer rendszertelen, a terhességüket sokszor észre sem veszik, csak annak előrehaladott időszakában. Így a kritikusnak számító első hetek-hónapok még az egészségügyi

szempontból rendkívül hátrányos körülmények között telnek (alkohol, dohányzás, kedvezőtlen higiénés feltételek), nem is beszélve arról, hogy mindezek okán a korai időszakban a várandósgondozásból is kimaradnak. A szegénység általában a magasabb megbetegedési és halálozási aránnyal jár együtt, ezen belül a kedvezőtlen szülészeti kimenetekkel: megemelkedett arányú kis súlyú újszülött, koraszülés, gyermekhalálozás (Gold és mtsai; 2005). A csecsemő- és gyermekhalál nagy arányban balesetekből és fertőzésekből származik, ami a gondozási, felügyeleti hiányosságokat veti fel azoknál az anyáknál, akiknek valamilyen okból nehézséget okoz gyereük gondozása (Markovitz és mtsai, 2005).

APÁK

Az anyai és apai szerepek mélyen a társadalomba ágyazottak, erősen függnek történelmi és kulturális hagyományoktól, gazdasági körülményektől, valamint az egyéni szocializáció során tapasztalt szülői mintáktól, elvárásoktól, kulturális mítoszoktól, amelyeket a szűkebb társas környezet és a tömegkommunikáció közvetít. Így aztán nagy különbségeket találunk egy adott társadalmon belül is a tekintetben, hogy biológiai funkcióján túl mi a férfi feladata a várandósság, szülés, gyermeknevelés idején.

Napjainkban, amikor a tradicionális társadalmak szerves részét képező rítusok többnyire eltűntek, a férfiaknak nagy szükségük van arra, hogy megkapják szüleiktől a támogatást és „engedélyt” arra, hogy elhagyhassák a szülői házat, és saját családot alapítsanak. Ez a folyamat számos konfliktus forrását hordozza magában, mert gyakran sem a férfi, sem a szülők nincsenek felkészülve az elválásra. A helyzetet tovább nehezíti, hogy a családtól való elszakadás rendszerint egybeesik az első gyermek várásával és születésével, így aztán feszültségekkel és konfliktusokkal találkozhatja magát szemben az ifjú pár. Ez persze a nők esetében is reális veszély, de a férfiak apává válását részben másképpen érinti.

Várandós apák

Az anya testében zajló drámai változások folyamatosan figyelmeztetik és szembesítik a nőt várandósságával, biológiai és lélektani tekintetben is segítik a gyermekre való ráhangolódását. Sokáig tartotta magát az a nézet, hogy a férfakkal ezzel szemben nem történik semmi, passzívan nézik végig a párjukon végbemenő változásokat, vagy kívül maradnak a folyamaton. Újabb kutatások arra hívták fel a figyelmet, hogy *a várandósság és szülés idején az anyákhoz hasonlóan jelentős hormonális és viselkedésbeli változások zajlanak a férfiakban is*: megemelkedik például prolaktin- és kortizolszintjük, lecsökken tesztoszteronszintjük (Storey és mtsai, 2000). Mindezek a változások előkészítik a férfiakat arra, hogy ott maradjanak az anya mellett, és utódjaikat az anyá-

hoz hasonló odaadással gondolják. Evolúciós tekintetben ez rendkívül fontos szempont, hiszen az emberi újszülött olyan magatehetetlenül jön a világra, hogy életben maradásához és felnövekedéséhez *mindkét* szülő odaadó gondoskodása szükséges.

A férfiak *lelki szempontból* is átélik a változást, számos belső konfliktust oldanak meg a kilenc hónap alatt. A párkapcsolatok első komoly próbája is általában a gyerekvárás, a gyerekszületés és a szülővé válás, a családdá alakulás folyamata. A gyermek várása, születése megváltoztatja a kapcsolat dinamikáját, és a kizárólagos egymásra figyelés helyett a megszületendő, majd világra jött kisgyerekekre összpontosul a pár és a család minden figyelme, és jelentősen átszervezni, újraértelmezni kényszerülnek a családi működés számos vetületét, ami sok esetben családi krízishez, kellemetlen felkészültség híján akár váláshoz is vezet (Bíró és Komlósy, 2001; Danis, 2008). Ugyanakkor gyakran tapasztaljuk azt is, hogy éppen ebben az időszakban igyekeznek bizonyítani saját kreatív képességeiket: céget alapítanak, házat építenek vagy például fát ültetnek.

A kedvezőbb helyzetben élők között a férfiaknál is egyre jobban kitolódik a párválasztás és gyerekvállalás ideje, és nagyon sokan anyagi vagy érzelmi megfontolásokból a szülői házban maradnak. Ez részben összefügg a felelősségvállalástól és a döntéshozattal való félelemmel is (Diósi és Székely, 2009). Mint ezt korábban láthattuk, a sok gyermek születése szegény, hátrányos helyzetű társadalmi rétegekben gyakori. A férfiak számára tradicionálisan rendkívül fontos, hogy családfőnek, családfenntartónak tudják magukat, ezért a párválasztás, a gyermek születése hozzájárulhat e státusz betöltéséhez. Kétségtelen tény, hogy az alacsony iskolai végzettség, a szegénység, a kilátástalanság, az izoláció a nőkhöz hasonlóan sokszor a korai családalapításban és gyerekvállalásban nyerhet kompenzációt, teremthet közösségi státuszt (l. Herczog, a jelen kötetben).

Egy feleség így fogalmazott:

„Alig házasodtunk össze, 16 éves voltam, Zsolti már azon idegeskedett, mér nincs még gyerekünk. A haverjainak már mind volt, azok dicsekedtek is a gyerekekkel a kocsmában...” (id. Durst, 2007; 79. o.)

Ha egy férfi semmilyen tőkével vagy presztízsnövelő eszközzel nem rendelkezik, és kilátása sincs ezek megszerzésére, akkor nagy valószínűséggel megjelenik a jelenre orientált habitus, és a saját utód örömeik egyik legfontosabb forrásává válik (Durst, 2007).

Serdülő szülőkkal végzett vizsgálatok arra hívják fel a figyelmet, hogy a szegénység alapvető „veszélyeztető faktor” a serdülőkori szülővé válás problémakörében. Ugyanakkor, a fenti gondolatmenettel összhangban az utánkövetéses vizsgálatokban éppen azt találták, hogy a serdülőkorú apák túlnyomó többsége együtt marad, törődik párjával és gyermekével, és hosszú távon is felelősséget vállal etnikai hovatartozásától függetlenül. E magatartás egyben saját pozitív önértékeléséhez is hozzájárul (Harris, 1998; Glikman, 2004).

A „veszélyeztető faktor” kifejezés azért került idézőjelbe, mert érdemes észrevennünk: amíg egy jelenség a többségi, jóléti társadalomhoz tartozók – adott esetben a kutatók – számára veszélyeztető, addig az érintettek szemszögéből *önmegvalósításuk, önbecsülésük forrása* is lehet.

Minél szorosabb a kötelék egy pár között, annál valószínűbb, hogy a nem tervezett terhesség elfogadhatóvá válik a férfi számára (is). Egy brazil vizsgálatban azt találták, hogy a nem tervezett gyermeket inkább elfogadják és támogatják hosszabb távon is azok a férfiak, akik már a gyermek fogantatása előtt szoros kötelékben (házasság, együttélés) voltak az anyával (Hoga és mtsai, 2007). A szerzők felhívják a figyelmet: a szappanoperákban oly gyakori motívum, miszerint a nő nagy sikerrel használja fel terhességét arra, hogy megszilárdítsa kapcsolatát a gyermek apjával, a valóságban éppen ellenkezőleg történik. A fiatalok felvilágosítása során érdemes erre az aspektusra is felhívni a figyelmet.

Hazai vizsgálatok ugyancsak azt mutatták, hogy az apáknak több nehézségük van a nem tervezett gyerek elfogadásával, mint az anyáknak. A negatív vagy ambivalens érzések azonban a gyerek megszületését követően elfogadásba válhatnak. A pozitív fordulat bekövetkezte elsősorban attól függött, mennyire érezték stabilnak házasságukat (H. Sas, 1991).

Couvade rituálé, couvade szindróma

Számos kultúrában megtalálhatók még ma is a férfiakra vonatkozó várandóssághoz, gyerekszüléshez kapcsolódó rituálék, amelyek segítséget nyújtanak az apává érés folyamatában. Időben és térben kalandozva a világ minden táján fellelhetők a rituális *couvade* különböző formái. Maga az elnevezés a francia *couver* igéből származik, amelynek jelentése „költ”, „lappang benne valami”, „dédelget”, szabad fordításban *fészekrakási rítusnak* is nevezik (Lorenz, 1993).

A couvade rítusok két nagy csoportját tartják számon. *Pszedo-maternális couvade-on* mindazokat a rítusokat értjük, ahol a férfi mintegy szimulálja a nő állapotát, a nőhöz hasonlóan rá is számos szabály, tilalom vonatkozik a gyerekvárás idején (Leibnitz, 1991). A várandós férfinak távol kell tartania magát bizonyos ételektől, a veszélyes munkafolyamatoktól (vadászat, éles szerszámok használata) és a rossz gondolattól, hiszen az anyához hasonlóan, mágikus kapcsolatban áll a babával, így az ő cselekedetei is kihatnak a gyermekre. A couvade rituálék egyik legfontosabb szerepe, hogy a jövődő apának lehetőséget biztosít a felelősségvállalás felüggesztésére, önmagába mélyedésre (regresszióra) és szabályozza, mi a dolga a férfinak a szülés körüli időszakban.

A *posztnatális couvade* rítusok a szülést követően lépnek érvényre, és szabályozzák az apa viselkedését. Mai tapasztalat például, hogy vajdasági cigányasszonyok, miután megszülik gyermeküket a kórházban, az első éjszakára (orvosi engedéllyel vagy anélkül) hazamennek megetetni és kiszolgálni férjeiket. Másnap reggel aztán

visszatérnek újszülöttjükkel a kórházba, és az ottani rend szerint négy további napot töltenek el. Ez a példa is rávilágít arra, hogy gyakran milyen éles ellentétbe kerülhet egymással a többségi társadalom által diktált „medikális rítus” a kisebbségi kultúra szerves részét képező megszeghetetlen, hagyományos rítussal. Belátható, hogy e szertatások betartásának megakadályozása, erőszakos betiltása az érintettek talajvesztéséhez, elbizonytalanodásához vezet, hiszen a rítus helyébe nem kapnak számukra használható segítséget, kapaszkodót.

Az imént említett rítusok nem csak időt és regressziós lehetőséget biztosítanak a jövődő apáknak az új szerepre való felkészüléshez, de biztosítja őket partnerük, és a tágabb közösség támogatásáról, segítségéről is.

Azokban a társadalmakban, ahol a férfiaknak nem engedélyezett a regresszív magatartás, ott megjelenik a *couvade szindróma*. Ez olyan *pszichogén eredetű szomatikus tünetegyüttes*, amely a férfiak egy részénél a partner várandóssága során jelentkezik, és a rituális couvade-dal szemben nem testi tünetek utánzását, hanem *tudattalan pszichoszomatikus tünetképzést* jelent (Leibnitz, 1991). A couvade szindróma leggyakoribb tünetei: evészavarok, alvási zavarok, emésztési zavarok, gyomor- és hasfájás, hízás, derékfájás, alhasi duzzadás, felfúvódás, pszichózisra jellemző tünetek. Habár ezek a tünetek leggyakrabban a terhesség első és utolsó harmadában, trimeszterében, a szülés alatt és közvetlenül utána jelentkeznek, majd nyomtalanul eltűnnek, a tünetek és a történések közti kapcsolat gyakran nem tudatosodik az apákban (Klein, 1991). Bizonyos értelmezések szerint ennek az a háttere, hogy a tudattalan legitim, elfogadott regressziós formaként a betegséget, illetve a stressz következtében a teljes immunrendszer legyengülését „választja”. Ez a tünetegyüttes a különböző vizsgálatok szerint a várandós apák mintegy 20–60%-ánál jelentkezik. Saját vizsgálatunkban azt találtuk, hogy az érintett férfiak, bár számos tünetről szenvedtek, mégsem kerestek orvosi segítséget, talán éppen azért nem, mert ebben az élethelyzetben nem lehet betegnek lenni, „szilárd bátyaként” kell helytállni (Andrek, 1995).

Amíg tehát a hagyományos társadalmakban megengedett, sőt rítusok által támogatott a férfiak regressziója a várandósság és szülés idején, addig a modern társadalmak ezt nehezen viselik. A félelmek, heves intenzitású, különböző előjelű érzések felbukkanása természetes velejárója a folyamatnak, s ha ezek szimbolikus formában történő megjelenítése, a ritualizáció útja nem járható, a regresszió egyetlen társadalmilag elfogadható formájaként marad a testi tünetképzés.

KOMMUNIKÁCIÓ ÉS KAPCSOLAT A MAGZATTAL – A LELKI KÖLDÖKZSINÓR

Minden kornak és kultúrának van elképzelése az élet kezdetéről, a fogantatásról, a méhen belüli fejlődésről, a magzattal való kapcsolatáról, valamint e korai életszakasz történéseinek rövid és hosszú távú hatásáról a későbbi testi, lelki fejlődés tekintetében. A várandós anyák kulturális, szociális, anyagi és társadalmi helyzete nagyon különböző: a várandósság az anya és gyermeke között zajló aktív, személyes dialógus, így az *anyaméh az ember első ökológiai környezete*.

A méhen belüli, majd a születés utáni fejlődés kifejezetten az adott személy *szociális kontextusában értelmezhető*: a velünk született genetikai program szociális kapcsolataink tapasztalatai alapján valósul meg (Francis és mtsai, 1999). Tapasztalataink nyomán átépül az agyi struktúra, biztosítva ezzel alkalmazkodásunkat a változó feltételekhez (l. még Lakatos, valamint Egyed, a jelen kötetben).

A méhen belül megfigyelhető észlelési funkciók fejlődésével kapcsolatban számos vizsgálat született az elmúlt évtizedek során. Bizonyítást nyert, hogy a magzat minden érzékszervi modalitásban – vagyis az érzékelés valamennyi területén – képes a környezetéből származó ingerek észlelésére, az információ feldolgozására, valamint az adekvát reakcióra (Chamberlain, 1986, 1988, 1993), és ezekkel a képességekkel jön világra. Rendelkezik a tanulás alapvető formáival, és működik nála az emlékezeti funkció is (Blum, 1993). Az *intrauterin, már méhen belül kifejlődő képességek* szerepe, hogy biztosítsák az egészséges strukturális és funkcionális fejlődést, hogy előkészítsék az életbe vágóan fontos *méhen kívüli készségek kibontakozását*, és mintegy „gyakorlóterepet” nyújtsanak számukra, valamint hogy „kompetens csecsemőként” megszületve (l. Hédervári-Heller és Németh, a II. kötetben) elősegítsék az anya és magzata, majd gyermeke közötti interakciók kialakulását, valamint a kapcsolat elmélyülését, azaz a *későbbi kötődés* alapjait (Hepper, 2005).

Az anya és magzata közötti kommunikációnak három csatornáját különböztetjük meg (Davenport, 1988): ezek a fiziológiai, a viselkedéses és a láthatatlan csatorna.

Fiziológiai csatornán értjük, hogy az anya szervezete a méhlepény közvetítésével összeköttetésben áll a magzat vérkeringésével, amelyen keresztül nem csak a táplálék jut el a magzathoz, hanem számos olyan vegyi anyag is, amely befolyásolja a magzat állapotát. A dohányzás, az alkohol, a drogok közvetlenül károsítják a magzatot (Jaakola és Gissler, 2004; Bigelow, 2006). A tartós érzelmi elutasítás, az anya depressziója és az állandó stressz közvetett úton negatívan befolyásolja a magzattal a szinaptikus kapcsolatok fejlődését, és maradandó nyomot hagy az érzékeny, plasztikus agyi struktúrában (Huizink, 2005; Hüther, 2005; Kaufman és mtsai, 2000). Az anya ellazulása, feltöltődése, a társas támasz jelenléte ugyanakkor pozitívan hat hosszú távon is (Meaney és mtsai, 1988).

A *viselkedéses csatorna* mindazokat a tevékenységeket és szándékos kommunikációs kezdeményezéseket foglalja magába, amelyek az anya mozgásához, pihe-

néséhez, beszédéhez, azaz az anya és környezetének mindennapjaihoz kapcsolódnak. A magzati kommunikáció legfontosabb eszköze a mozgás, illetve a mozdulatlanság (Gidoni és mtsai, 1988). A magzat mozgásának érzékelése sok esetben meghatározó az anya-gyerek kapcsolat szempontjából, sok anyában és apában is innen-től kezdve tudatosul, hogy gyermeket várnak.

A láthatatlan csatorna vagy *lelki köldökzsinór* az a mély, lelki egymásra hangoltság, amely anya és magzata között kialakul. Ez az intuitív „együtt-lét” alapozza meg a megszületést követő időszakot, amikor az újszülöttre való ráhangolódásnak óriási jelentősége van a csecsemő jelzéseinek érzékeny észlelése és szükségleteinek megfelelő kielégítése szempontjából.

A modern terhesgondozás egy *új kommunikációs csatorna* lehetőségét nyitotta meg az elmúlt években: ultrahang felvételek készülnek – gyakran túl sűrűn – a magzatokról. Sokan örömmel fogadják, de előfordul az is, hogy a szülők számára nehezen feldolgozható információt hordoz. Megeshet, hogy az anya jóval az előtt jut objektív, kézzel fogható bizonyítékhoz várandóságával, magzatával kapcsolatban, mint ahogy erre lélektanilag ráhangolódna. Érdemes azon is elgondolkodnunk, milyen hatással lehetnek az ilyen kívülről érkező, laikusok számára gyakran értelmetlen „mű-képek” a növekedő magzatról alkotott belső, fantázia által „készített” képekre, az anya, az apa vagy netán egy testvér szempontjából.

Kapcsolatot erősítő programok – a születés előtt

Az elmúlt években számos anya/apa-magzat kapcsolatot segítő programot dolgoztak ki (Bowen, 1988; Dolto-Tolitch, 1996; Panthuraamphorn és mtsai, 1995; Jernberg, 1988; Van de Carr és mtsai, 1988). Empirikus kutatások azt találták, hogy *a magzati stimulációs és kapcsolatépítő programok* számos későbbi kognitív funkcióra előnyösen hatnak, különösen, ha veszélyeztetett anyák és gyermekeik támogatására alkalmazzák. Fontosnak tartjuk ugyanakkor kihangsúlyozni, hogy a hazánkban is mind több helyen elérhető anya-magzat kapcsolat fejlesztő programokon való részvétel *nem feltétel* ahhoz, hogy anya és magzata kommunikáljanak. Az anyák és a család többi tagjai mindig is kapcsolatban voltak és lesznek a méhen belül fejlődő magzattal, anélkül, hogy ehhez külső segítséget kapnának. Az ilyen jellegű foglalkozások látogatása lehetőség, egy út a számtalan sok kreatív, egyéni variáció közül, ugyanakkor igazi segítség, ha elakadás történik.

Összefoglalva elmondhatjuk, hogy a méhen belüli fejlődés során a magzat rugalmas alkalmazkodó képessége a változó környezeti körülményekhez egyben kiszolgáltatottságának, sérülékenységének forrása is, ha a körülmények kedvezőtlenek, fenyegetőek. A terhességet veszélyeztető ártalmak, a tartós stressz, az érzelmi elutasítás károsítják a strukturális és funkcionális fejlődést. Az intrauterin életfázis érzékenysége ugyanakkor lehetővé teszi a kedvezőtlen folyamatok visszafordítását: az anya életfeltételeinek javulása, érzelmi támogatása pozitívan hat magzatára is.

SZÜLÉS

A szülés kulturális beágyazottsága

A szülés *medikalizációjának* kezdetét az 1600-as évekre teszik, amikor először alkalmaztak fogót a szülések során. Semmelweis Ignác felfedezése előtt – így még az 1800-as évek végén is – veszélyesebb volt kórházban szülni, mint otthon. A 19–20. század fordulóján is a szüléseknek mindössze 5%-a történt kórházban. 1900 és 1970 között az arány megfordult, 1970-ben a világ fejlett országaiban a szüléseknek már 99%-a kórházban zajlott le. Az 1940-es évektől a terhesgondozás és a kórházi szülés általánossá válásával az anyák és gyermekek százezrei menekültek meg. Ugyanakkor az elmúlt évtizedekben a nők természetes, emberi és nem kiszolgáltatott szülési körülményeket keresve harcot indítottak a szülőszobák instrumentalizált világa ellen. Ennek eredményeként vált mind elterjedtebbé az együttlés, és a közös gyermekágyi elhelyezés, egyelőre a kórházakban. Bár Európa egyes országaiban a tervezett otthoni szülésnek is vannak hagyományai – Hollandiában a nők több mint 30%-a szüli meg otthon a gyermekét –, Magyarországon ennek aránya elenyésző, és évek óta parázs viták kereszttüzeiben áll (Papp, 2002).⁹

Nagyon sokféle módon, helyen és formában lehet tehát szülni. Ezen életeményre rendkívül erősen hat, hogy az adott kultúra minek tekinti a szülést. A színes palettából emeljük itt ki három jellegzetes változatot:

– *Hagyományos, népi otthoni szülés*

A szülést természetes folyamatnak tekinti, nem vár el sem technikai, sem személyi „kellékeket”. A szülés szinte a mindennapok eseménye, szervesen illeszkedve a munka, illetve a többi gyerek nevelésének sorába.

„Öt gyerköt szültem, nem köllött ahhoz neköm bába. Az a szomszédasszony volt. Egynél sem volt bába. Mind az ötöt odahaza szültem. Egyet se szültem az ágyon, csak akkor még nyoszolyák voltak, ugye? Énnálam gyorsan ment a szülés, én három óra alatt szültem, leguggoltam, möglött. [...] Tudok olyan családot, hogy hét családja volt, bába-asszony nem volt ott, az ura vezette le a szülést.” (Polner, 1992, 393. o.)

– *Technikalizált kórházi szülés*

A szülés orvosi esemény, az ellátás lényege a veszély és a problémák észlelése, illetve elhárítása. Ezért kezdettől fogva rengeteg szakember, vizsgálat és műszer követi a várandósságot és különösképp a szülést, és mindez a biztonság ér-

⁹ A Szülészeti és Nőgyógyászati Szakmai Kollégium 2002. január 18-i állásfoglalása az otthoni szülésről, Prof. Dr. Papp Zoltán, 2002. január 18. <http://www.birthing.hu/new/levelek/allasfog20010118.htm>.

dekében kórházban zajlik. Mindebben – rendszerint – elsikkad az anyai kompetencia, háttérbe szorul a szülés érzelmi, spirituális vetülete. A kórházi környezet, az ottani bánásmód, az intimitás hiánya idegen, sőt riasztó lehet azoknak, akik adott esetben még nem is jártak korábban kórházban, és azt egyértelműen a betegséggel, esetleg a halállal kötik össze (H. Sas, 1991).

„A szülésznő leborotvált, rám rakta a CTG-t, és otthagytott egy hideg, szinte sötét szülőszobán. Én ott szenvedtem egyedül. Úgy éreztem magam, mint egy ravatalozóban.”
 „Ötperces fájásaim voltak. Beküldött egy szülőszobára, CTG-re kötött. Ezután következett az a pár óra, amit senkinek nem kívánok. Fogta, lekapcsolta a lámpát, és rám szólt, hogy aludjak. Ennyire kiszolgáltatva, elanyátlanodva még soha nem éreztem magam.” (Olvasói levelek, Népszava, 1998)

– *Holisztikus bábamodell*

A jóléti társadalmakban a javuló életszínvonal, a kedvező táplálkozás és a higiénés viszonyok, az elérhető egészségügyi ellátás elérte, hogy a szülést már nem csak túlélni lehet, hanem élvezni is. Előtérbe kerül a harmonikus élmények biztosítása, a nő kompetenciája és aktivitása, a szülés spirituális vonatkozásainak megélése, empátikus, érzelmi-spirituális támaszt nyújtó szakember(ek) közegében.

„A bába időről időre megkérdezte, érzem-e, hogy nyomnom kéne, de nem sürgetett, amikor mondtam, hogy még nem. Aztán, amikor valóban eljött a nyomási kényszer, meglepett, hogy milyen erőteljesek és önkéntelenek az izommozgások, és azok az akaratlagos erőfeszítések is, amiket az ember hozzátesz. Valójában a méh vette át az irányítást, és teljesen természetes volt az erőmet ahhoz igazítani, amit épp az uterus csinál.” (Kitzinger, 1963)

A szülés lélektana

A szülés szélsőséges testi történései mellett igen mély *lelki folyamatokkal* is jár. Bár ezek értelemszerűen mindenkinél egyediek, általában mégis elmondható róluk, hogy *felnagyítják azt az élményt vagy érzelmi, lelki töltést, amely az ember állapotát éppen jellemzi*: a gyermekvárás kiteljesedésként, természetes folyamatként megélők szülésélménye is „csúcselmény” lehet; akinek gyermekét nem várta, vagy terhessége kellemetlen élmények szövevénye volt (netán egyszerre mindkettő), rendszerint a szülést is kedvezőtlenül éli meg. Természetesen ebben nagy szerepe lehet annak, hogy milyen bánásmódban részesül a szülő nő a szülés során.

„És akkor elment mellettem egy orvos, akit persze sosem láttam addig, és én éppen valami dünyögő hangot adtam, hogy a fájás közben elnyomja a kiabálásomat, mire ez a pofa megállt mellettem, és felhúzott szemöldökkel, olyan lesajnáló hangon azt kérdezte: hát maga meg mit csinál? Sosem fogom elfelejteni a hangját, mintha idióta lennék.” (F. Várkonyi, 1990)

Egyre többször hallott panasz, hogy azok a nők számíthatnak csak kielégítő bánásmódra, akik saját orvost választanak. Ennek a legitimitás határán mozgó lehetőségnek ára van, amit nem mindenki tud megfizetni. A kiszolgáltatottságot, elhagyatottságot, nem kellő figyelmet azok is átélhetik, akik abban bíznak, hogy az általuk választott orvos figyelembe veszi kéréseiket, elvárásaikat. Kiemelten kiszolgáltatottak azok, akik rábízák magukat a mindenki számára biztosított egészségügyi ellátórendszerre, mert kiszámíthatatlan, hogy milyen fogadtatásban, ellátásban részesülnek, vagy nem foglalkoznak körültekintően azzal, aki nem fizet paraszolvenciát (Losonczi, 1991). Ehhez nem kell hátrányos helyzetűnek, szegénynek lenni, de őket vélelmezhetően sokkal gyakrabban éri ilyen tapasztalat. Egyes tanulmányok arról számolnak be, hogy intézményesített szinten működik az előítéleteség és megkülönböztetés, például nem küldenek mentőt roma telepre, vagy sterilizálják a szülés után a nőket, anélkül, hogy erről tájékoztatnák őket (Packer, 2005).

Az általában előítéleteséghez, elutasításhoz szokott embereknek különösen kellemes meglepetés lehet a megfelelő bánásmód. Neményi Mária egészségügyi személyzettel végzett interjúiban egy szülész orvos ezt így fogalmazza meg:

„[...] jóleső érzés is a magam részéről azoknak az érzéseit látni, akik a megkülönböztettségüket itt kompenzálva látják, és úgy érzik, hogy na, végre akad valaki, aki ugyanúgy törődik velük, mint másokkal, tehát nem érzik, hogy ők másodrendű állampolgárok lennének.” (Neményi 2001, 7. o.)

A szép szülésélmény átélése egyedül vagy a partnerrel rendkívüli módon erősítheti a pár összetartozását.

„Igen, fájdalmas volt, de félelem, és feszültség nélküli, ami pedig általában kíséri a fájdalmat. Azt hiszem, a férjem is így érezte. Azt mondta, hogy csodálatos élménye volt. Együtt voltunk valami nagyon valódi, s nagyon alapvető élményben. Azt vártam, hogy a nővérek bolondnak néznek, mivel állandóan mondtam Peternek, hogy szeretem, és azt akarom, hogy csókoljon meg a nyomások között.” (Kitzinger, 1963)

„Tulajdonképpen nem is fáj már egyáltalán semmi. Még három nyomás és kibukkant a fejcskéje. Megérintettem és tudtam, hogy még egyetlen mindent elsöprő nyomás és a karjaimba foghatom a kislányomat. Aztán éreztem, ahogy a pici teste kicsusszant az enyémből. Igazi extázis élmény volt. [...] Egyet köhintett, egyetlen egy hangos »lá«-t mondott és elkezdett szépen, nyugodtan lélegezni. Kislányom békésen érkezett meg a világba. Végtelenül boldog voltam, ahogy átöleltem. Ő pedig meglepően éber és érdeklődő volt.” (Szalay, 2009)

A szülést kísérő lélektani-érzelmi változások

Ismert tény, hogy szüléskor az anya szervezetében több fontos hormon segíti a megfelelő változások bekövetkeztét. Az utóbbi években derült arra fény, hogy ugyan ezen hormonok a testi hatásaikon túl egyúttal agyi átvivő anyagokként is működnek. A megfelelő agyi központokba jutva ezek az anyagok gondoskodnak az anya és a gyermek *érzelmeinek és tudatállapotának* olyan irányú módosításáról, amelynek révén a szülés nem egyszerűen elviselhetővé válik, hanem kifejezett eksztázis, „csúcserő” is lehet (Buckley, 2005a).

- Az *oxitoxin*, a „szeretet” hormonja: közvetlen testi hatásain túl a szeretet és az altruizmus érzéseit kelti, ezen felül jelentős stresszoldó hatása is van, ami a terhesség során és a szoptatáskor egyaránt lényeges.
- A *béta-endorfin*: a szervezet saját fájdalomcsillapítója, ám jelentős érzelmmódosító hatással is rendelkezik: a gyönyör, az eufória és a transzcendencia élményét eredményezi. A születés során a gyerek szervezetében szintén magasra szökik az endorfin, így a közvetlen szülés utáni találkozás mind az anya, mind az újszülött oldaláról eufórikus élményhátteret biztosít. Ez a hormon – az oxitocinhoz hasonlóan – jelen van a szeretkezéskor és a szoptatás során is.
- A *prolaktin* a tejelválasztásban betöltött fő szerepén túl segít a gyereknek alkalmazkodni a külvilági viszonyokhoz. Emellett fontos motivációs-érzelmi változásokat is eredményez: az alárendelődés és a másik igényeinek előtérbe helyezését segíti elő.

Kedvező esetben mindez azt eredményezi, hogy noha a szülő nő megélheti a szülés erőteljes fizikai élményeit, ez nem feltétlenül jár szenvedéssel. A *fájdalom szenzoros megélése és érzelmi minősítése* független lehet egymástól. A szenvedés főképp a testi vagy lelki fenyegetettség, a kontrollvesztés, a magárahagyatottság esetén áll elő (Simkin és Bolding, 2004). Ezeket az érzéseket a magány, a közöny, a durva vagy gépies bánásmód, az érzéketlen kezelés valósággal előhívja, ami – sajnálatos módon – inkább kijárhat a hátrányos helyzetűeknek, a kisebbségekhez tartozóknak, az egyébként is előítéllettel fogadottaknak.

Ellenkező esetben az említett „hormonkoktél” a fájdalmat elviselhetővé teszi, gyönyört, élvezetet, transzcendenciaélményt okoz, illetve az egymásra találás és – anyai oldalról – az altruizmus, a bizalom, az alárendelődés fokozásával a gyerek igényeinek előtérbe helyezését és kiszolgálását segíti elő (Buckley, 2005b; Damasio, 2005; Zak és Fakhar, 2006).



Mindez akkor működik igazán jól, ha – bármilyen helyszínen – kielégülnek a szülő nő lelki igényei: a zavartalan elvonultság, a biztonságos, meleg környezet, a megszületést követően háborítatlan szem- és bőr-bőr kontaktus az anya és gyermeke között (Odent, 2001).

A stresszkezelés „nyugalom és összetartozás” (*calm and connection*) mintája az oxitocinra épül. Ez az anyag az agyban kifejtett hatása révén csökkenti a félelmet, és a stresszhelyzetben megszokott „küzd vagy menekülj” (*fight or flight*) választ legátolva nyugalmat és a helyzet elfogadását eredményezi. Segít abban, hogy önmagunkról megfeledkezve átadjuk magunkat a folyamatnak, és megnyíljunk a partner felé: legyen az a szexuális partner, az épp megszülető vagy a már szopó baba.

E tényezőkre a mai magyar szülészeti gyakorlat csak kivételes esetben figyel, az orvosok többsége nem ismeri jelentőségüket, sokan nem tudják, vagy nem hisznek fontosságukban a szülővé válás és a gyerek harmonikus fejlődése szempontjából.

Együttszülés

Magyarországon a férfiak jelenléte a szülőszobán 1982 óta lehetséges (Czenky, 1988). Hogy a mai apák elkísérik párjukat a kórházba, több okra is visszavezethető: az elmúlt évtizedekben a természetes, élettani szülési folyamat bekerült a steril, szigorú szabályok szerint működő orvosi gyakorlatba, ami egy aspektusból biztonságot nyújt ugyan, lélektani szempontból viszont elmagányosítja a szülő nőt. Bármely kultúrát tekintjük is, hagyományos keretek között a szülő nő soha nincs egyedül, mindig van mellette valaki, akit jól ismer, és aki érzelmi biztonságot, támaszt nyújt.

Az apák szerepe jelentősen változott az elmúlt két évtizedben. Szinte elvárássá vált a szülőszobai jelenlét, de mindinkább bevonják őket a várandósgondozás folyamatába, elkísérik párjukat az orvosi és ultrahang-vizsgálatokra. Ennek sokféle oka lehet. A szülői felelősség megosztása, a női egyenjogúság, esélyegyenlőség, az otthoni munkamegosztás változása, különösen a gyerekekkel kapcsolatosan felerősítette az apáktól elvárt idő- és energiaráfordítást, érzelmi bevonódást. Ezzel párhuzamosan a férfiak egy részében is feléledt, vagy jobban kifejezhetővé vált az a késztetés, hogy aktívabban legyenek jelen a gyerek megszületése előtt vagy a születés körül.

Ez kezdetekben elsősorban középosztálybeli érték volt, és – részben a média jóvoltából – egyre inkább terjed a társadalmak széles rétegeiben. Nincsenek magyarországi felmérések és adatok arról, hogy az apák milyen arányban vesznek részt a felkészülésben és a szülésnél, és arról sem, hogy kik ők, noha a nemzetközi szakirodalom rendkívül kiterjedt és részletes e kérdésben is. Vélelmezhetően a magasabb iskolázottságú, városban lakó, fiatalabb férfiak, mert ebben a körben ez inkább elvárt, míg tradicionálisabb környezetben az apai jelenléttel kapcsolatban sem a család, sem a közösség, sem a kórház nem teremt elfogadó környezetet (Grossman és Volkner, 1984; Johnson, 2002).

Van-e helye az apának a szülés körül? Ez sokat vitatott, érzelmeket kavaró kérdés. Ha körülnézünk a világban, vagy visszatekintünk a múltba, mindenre találunk példát: az apa szülésnél való aktív jelenlététől a teljes távolmaradásig. Az apa-gyerek közötti korai találkozást jellemzően azok a kultúrák támogatják, ahol ennek folyamatos lehetősége és jelentősége van a későbbi apa-gyerek kapcsolat szempontjából.

A különböző magyarországi cigány kultúrák többnyire elutasítják a férfiak jelenlétét a szülésnél, történjék az akár otthon, akár a kórházban. Ha otthon szülnék, a nagyobb gyermekeket is eltávolítják, és a szülő nővel csak anyja, anyósa vagy a baba tartózkodik (Kalányosné, 1999). A roma közösségekben a férfi és női világ erőteljesen kettéválik, a nő testében zajló folyamatok (menstruáció, várandósság, szülés stb.) apák és férjek előtt egyaránt szégyennek minősülnek (Neményi, 1999b).

Adatok híján is joggal feltételezhetjük, hogy ez nem csak a roma közösségekben igaz, hanem jelentősen függ a családi hagyományoktól, az egyéni életúttól. Nem ismeretes, hogy a magyar társadalom mely rétegeiben, csoportjaiban a leginkább elfogadott gyakorlat az együttszülés, mert ilyen irányú kutatások nálunk nem folytak, nincsenek adataink. Magyarországon a családi és nemi szerepek szinte minden társadalmi rétegben meglehetősen konzervatív mintázatot mutatnak (l. Herczog, a jelen kötetben). Az egyértelmű, hogy az attitűdök lassan változnak ugyan, de a minták – médiában, környezetben –, és a szakemberek tanácsai, javaslati erőteljesen befolyásolják ezeket (Grossmann és Volkner, 1984). A szülők egymás közötti kapcsolata és az elköteleződés arra, hogy egymásnak érzelmi támaszt nyújtsanak, hosszú távon is kihat az apa-gyerek kapcsolat minőségére, de sok férfi – készségek, tradíciók híján – csak a gyerek későbbi életszakaszában tud bensőséges kapcsolatot kialakítani vele.

Az együttszüléssel kapcsolatos beszámolók igen vegyes érzelmi töltetűek. Az együttszülés élménye akkor válhat pozitív, minden résztvevő számára építő és összetartó erővé, ha az adott pár kapcsolatába illeszkedik, ha a döntést nem a divat vagy külső elvárás, hanem belső meggyőződéstől vezérelve hozza meg mindkét fél. Fontos az is, hogy a kórházi környezet és személyzet a szülésnél olyan szerepet biztosítson az apának, hogy ne tehetetlen szemlélője, hanem aktív résztvevője legyen az eseményeknek, igazi támasza lehessen párjának.¹⁰

Napjaink azon törekvése, hogy az apák a terhesség és szülés folyamatában aktívan részt kívánjanak venni, talán éppen a hiányzó szülés körüli rítusokat hivatott helyettesíteni. A várandósság közös megélése és az együttszülés nem az utóbbi évtizedek „találmánya”: az apák mindig is várandósak voltak a szó azon értelmében, hogy gyermekük fejlődését gondolataikban, érzelmeikben végigkövették. Egyesek azonban még talán sosem voltak olyan magányosak, mint ma, amikor nem megengedett dolog a félelmekről, a negatív érzésekről beszélni, ugyanakkor jórészt hiányoznak a szorongások feldolgozását szolgáló rítusok és más szimbolikus utak. Világosan látnunk, értékelnünk kell és tiszteletben kell tartanunk ezért a várandósság és szülés idejére vonatkozó rítusokat azokban a kultúrákban, ahol ezek még élnek és kifejtik jótékony hatásukat, egyben el kell fogadnunk, támogatnunk kell, és ki kell szolgáljunk a mai apák regressziós igényét a gyerekvárás idején, lehetőséget teremtve ezáltal ambivalens vagy negatív érzelmeik kifejeződésére, ha vannak ilyenek.

„Amennyire meg tudom ítélni, a pasik állandóan „csinálni” akarnak valamit, még a szülőszobán is. Lehet, hogy a legtöbben, akik ódzkodnak a dologtól, azért teszik ezt, mert nem érzik magukat kompetensnek, mégis ösztönük azt mondja, oldják meg a problémát. Pedig nem kell mást tenniük, mint az asszony mellett lenni. [...]

Azzal, hogy egy férfi átáll a doki oldalára és végignézi a szülést, szerintem legkevésbé a feleségének segít.

A szexuális eltávolodás szerintem reális veszély. Anélkül, hogy ezt tudtam volna, én eleve a férjem „diszkrét” jelenlétére számítottam, óvtam minden hús-vér valósággal való közvetlen szembesüléstől.”¹¹

¹⁰ Egy hazai kutatásban „a vizsgált 146 nő többsége együtt szült a párjával (108 fő). Csak 38 esetben nem volt együttszülés. Az apák részvétele a legtöbb esetben közös elhatározásból történt (97 fő). 15 esetben az anya, míg 8 esetben az apa kívánságára. Viszonylag sokan, a megkérdezettek 18%-a nem válaszolt erre a kérdésre. Arra a kérdésre, hogy beváltotta-e az együttszülés a hozzá fűzött reményeket 94 fő igennel válaszolt, 6 fő esetében csak részben, 4 főnek egyáltalán nem jelentett segítséget. 46 nő nem válaszolt a kérdésre, de ebben benne vannak azok az édesanyák is, akik párjuk jelenléte nélkül születték meg gyermeküket.” (Szandtnerné Kisdaróczi Orsolya: Családközpontú szüléset. Szakdolgozat. 2001; <http://www.babanet.hu/publ/orsi/eredmenyek.htm>)

¹¹ Poronty. A Velvet baba-mama-papa blogja: www.velvet.hu/poronty

A GYERMEK MEGSZÜLETÉSE UTÁN

A korai kapcsolat és az anya-gyerek kötődés összefüggései

Egyre több kutatási adat igazolja, hogy kulcsfontosságú a közvetlen a szülés után átélt *zavartalan korai kontaktus* (Romano és Lothian, 2008). Az anyával való bőr-bőr kontaktus nyomán könnyebben stabilizálódik a baba testhőmérséklete, légzése, szívritmusa. A gyermek az anya baktériumaival, és nem idegen kolóniákkal találkozik, egyúttal az anya ismerős szívhangját is hallja. A korai kontaktus után a szoptatás gyakoribb és hosszabb ideig tart, mint azoknál az anya-gyerek párosoknál, akiknél nem volt mód a korai együttlétre.

A korai kontaktus nem csak az újszülöttnak kedvező, *segít az anyának is*. A bőrkontaktus és szoptatás emeli az anyai szervezet természetesen termelődő oxitocinszintjét, amitől a lepényi szak kedvezőbben (gyorsabban, kevesebb vérzéssel) zajlik. A magasabb oxitocinszint melegíti az anya mellét, ami így „élő inkubátor” lesz a gyerekeknek. A korai szopás után a tejbelövellés megbízhatóbb. A gyermek számára létfontosságú „anyai viselkedés” (*mothering*) beindul, az ilyen anyák könnyebben találják meg a szinkront a babával, olajozottabban veszi kezdetét tehát az anya-gyerek interakciók sorozata.

A korai találkozás ideális körülményei:

- közvetlenül a születés után 1-2 óra hosszára;
- bőr-bőr kontaktus az anya és az újszülött között;
- az újszülöttet csak le kell törölgetni, és az anya mellkasára téve betakarni (minden más ellátás későbbre teendő);
- nyugodt, biztonságos helyen (pl. széles ágyon);
- csendes, intim légkör.

Az élet első órája olyan *kitüntetett, érzékeny időszak*, amelynek lehetőségeit vétek lenne elszalasztani. Korai együttlét esetén a szoptatáskor az anyai szeretet-megnyilvánulás és érintés gyakoribb, a viselkedésben erőteljesebb az anyai ragaszkodás, a gyerekek kevésbé sírnak és gyorsabban stabilizálódnak élettani paramétereik. Azok számára, akik nem részesítik előnyben az anya és a baba zavartalan együttlétét a megszokott rutinellátással szemben, megnyugtató lehet, hogy e korai kapcsolat hiányának az esetek nagy részében nincs kimutatható káros hatása (Moore és mtsai, 2003). A zavartalan együttlét biztosítása a szenzitív, korai időszakban nem igényel különösebb erőfeszítést, sokkal inkább megszokásról, információhiányról és szervezési kérdésekről van szó, semmint meggyőződésről, anyagi vagy gyakorlati nehézségekről. *Kritikus helyzetekben* – ikerszülés, lombikbébi, nem kívánt gyermek, koraszülött, kis súlyú, fogyatékkal született gyermek, lemondási, örökbeadási szándék, bántalmazott, mentális problémákkal küzdő, érzelmileg deprivált, családján kívül ne-

velkedett, nagyon fiatal anya – kiemelten fontos, hogy *a várandósgondozás és szülés alatt, majd közvetlenül utána az anyák kiemelt figyelmet kapjanak*. Ebben a rendkívül érzékeny időszakban mód van arra, hogy saját élményfeldolgozásokon, a feloldhatatlannak tűnő élethelyzetekben megfelelő segítséget kapjanak saját érzéseik tisztázásához, és ahhoz, hogy felelős, megalapozott döntést hozzanak a gyerek jövőjéről.

Kedvezőtlen kimenetelű szülések

Széles körben dokumentált, hogy a hátrányos helyzetben, főképp a szegénységben élők körében jóval gyakoribb a kedvezőtlen kimenetelű szülések előfordulása. Amennyire csak lehet, kis súlyú vagy sérült gyermekek, koraszülöttek esetén is nagyon fontos biztosítani a korai találkozást (Storton, 2007). A korai ragaszkodás, érzelmi kapcsolat elősegítése érdekében érdemes az édesanyát bátorítani arra, hogy simogassa meg gyermekét, beszéljen hozzá, még ha ez csak pár percig tart is. Másik lehetőség, hogy mielőtt elvinnék az anyától a gyermeket, fényképet készítsenek róla, amelyet az édesanya megkap (McClosky és Orr, 1995).

A koraszülöttek ellátásában egyre inkább terjedőben van az ún. *kenguru-módszer* (l. még Kalmár, a jelen kötetben). Ennek során az anya (vagy akár az apa) a csupaszbabát közvetlenül a bőrén, a ruhája alatt tartja, hordozza. Ma már klinikai tapasztalatok igazolják, hogy az igen kissúlyú, akár 500 grammos, légzéstámogatásra szoruló koraszülötteknél is biztonságosan alkalmazható. A kenguru-módszer alkalmazásakor a babák fizikális paraméterei (pl. szívfrekvencia, oxigénszaturáció, hőmérséklet, apnoe időszakok száma és ideje) hasonlóak az inkubátorban mért értékekhez. A módszer előnyös hatásai a baba oldalán: ritkább a légzésszavar, kisebb az oxigénigény, a nyugodt alvás ideje megkétszereződik, csökken a stressz és az agitáció, javul a szopás. Erősödik az anyával való kapcsolat is, aki pedig nyugodtabb, és új szerepében magabiztosabb lesz (Johnson, 2005).

Somogyvári (2002) arról számol be, hogy a kis súlyú koraszülöttek esetében is, amint csak lehetett, hazaadták a gyermeket a „lakásra telepített szubintenzív otthonápolási rendszerben” (623. o.), főképp azért, hogy a gyerek minél hamarabb édesanyja, illetve családja közelében legyen. Tették ezt akkor is, amikor – ennek feltételként – értelmi fogyatékos cigány anyának kellett megtanítani a gyerek állapotának követéséhez szükséges tudnivalókat, illetve az újraélesztést. Nem vitték vissza a kórházba azt a koraszülöttet sem, akiknél otthon 11-14 °C volt napokon át, inkább tűzifát biztosítottak a megszorult családnak.

E mechanizmusok fontosságát aligha lehet eléggé hangsúlyozni. A háborítatlan szülés és a korai találkozás során természetes módon kibontakozó hatás a *szerepet és összetartozás* kiépülését és elmélyülését hozza. Mindezek fényében érdemes végiggondolnunk, hogy mennyiben szolgálják ezeket a kulcsfontosságú és messzire ható folyamatokat a napjainkban elharapódzó jelenségek: az anya kérésére történő császarmetszés, a programozott (indított) szülés, az asszisztált reprodukció?

Ez az a pont, ahol a korábban elutasított gyerek megítélése az anyában átfordulhat, ez az a pont, ahol a serdülő anyában tovább erősödhet a felelősségtudat és a gyermek iránti elköteleződés. Mindez a gyerek oldaláról is érvényesül: egy jó születésmélyn olyan alapvető biztonságélményt építhet be, amely kulcsfontosságú lehet élete későbbi időszakában, átsegítve őt a nehezebb helyzetek elviselésén. Értelemszerűen azoknak, akikre előre tudhatóan nehéz sors vár, fokozottan szükségük van minderre.

A szülést követően elvesztett, meghalt újszülött esetén is módot kell találni arra, hogy az anya – és a család – elbúcsúzhasson a gyerektől, feldolgozhassa a történetet, meggyászolhassa őt. Ennek sokféle formája van, de szakember segítségére van szükség, amit a magyar ellátórendszer a legritkább esetben biztosít, és a szakszemélyzet is csak ritkán vállalkozik erre (Singer, 2006).

GENERÁCIÓKON ÁTÍVELŐ HATÁSOK

A szülés-születés témakörében egyre inkább előtérbe kerül, hogy az adott szülés történései, élménye és kimenetele nem csak a közvetlen résztvevőkre van hatással. Egy adott szülés jellemzői messze előre nyúlhatnak, akár több generáció reprodukciós sorsát befolyásolva. Nézzünk néhány példát ezekre a *transzgenerációs hatásokra!*

Az amerikai szakirodalmi adatok szerint az ottani várandós anyák jelentős része olyan anyák gyereke, akik nagy valószínűséggel gyógyszerrel szültek, néhány héttel a szülés után visszamentek dolgozni, szinte biztos, hogy viszonylag keveset voltak a korai időszakban a gyerekükkel együtt (Pichler, 1988). Ez a körülmény feltehetően összefügg azzal, hogy napjainkban az Egyesült Államokban annyira sok koraszülött, problémás terhesség, annyi nehezen kialakuló anya-gyerek kapcsolat van. Magyarországon sokkal inkább arról lehet szó, hogy a várandósok kevés érdemi felvilágosítást kaptak vagy kapnak, a szakemberek pedig nem tanulják meg a megfelelő kommunikáció technikáját, alig van csoportos felkészülés, önszorgító csoport, ahol a korábbi élmények, tapasztalatok feldolgozhatók. A gyeseen töltött idő ellenére e korai szenzitív időszak fontosságáról, a korai kötődésről is, keveset tudnak. Az első hat hónapban a szoptatás aránya Magyarországon az OECD-országok összehasonlító vizsgálata alapján jó,¹² de a későbbiekben, és a kizárólagos szoptatás terén nem állunk jól, ami ugyancsak azt mutatja, hogy a fizikai, egészségi, érzelmi szempontokkal kapcsolatos ismeretek nem elégségesek.

Az anya *tartós depressziója a születés körül időszakban* nagyobb eséllyel áll fenn a nehéz gazdasági helyzetben, problémás kapcsolatban élőknel, éhezés, és alacsony iskolázottság mellett (Patel és mtsai, 2002). Különösen a fel nem ismert és kezeltlen depresszió befolyásolja kedvezőtlenül a születendő gyermek életkezdesi felté-

¹² http://www.oecd.org/document/4/0,3343,en_2649_34819_37836996_1_1_1_1,00.html.

teleit (l. még Tóth, a jelen kötetben). Ez a körülmény a gyermek későbbi, felnőtt intim kapcsolatainak alakulására is hatással lehet. A mély depresszió, a kilátástalanság, a súlyos krízishelyzet vezethet akár az újszülött magára hagyására, szélsőséges esetben elhagyására, megölésére. Ezekben az esetekben mindig kimutatható, hogy az anyák érzelmi és gyakran fizikai, szociális elszigeteltségük miatt kerültek válsághelyzetbe (Herczog, 2007).

A nehéz sorsú, megterhelt szülőknél, amennyiben az anya és gyermek közötti, közvetlenül a szülés utáni, korai találkozásra nem volt ideális lehetőség – ami óhatatlanul előfordulhat például a kis súllyal és/vagy koraszülötten, fogyatékkal világra jövő gyerekeknél –, nagyobb a bántalmazás, az elhanyagolás veszélye, mint azoknál, akik egészen korántól érzelmi kapcsolatot létesíthettek gyermekükkel (Zelenko és mtsai, 2000). Ördögi kör állhat elő tehát: a nehéz helyzet sok közvetítő tényezőn keresztül *kedvezőtlen perinatális kimenetelhez vezethet*, amelyben sérülhet az anya-gyerek közti érzelmi kapcsolat is. Ennek megelőzésében a szakembereknek és a segítőknek nemcsak a jelen, hanem az eljövendő generációk szempontjából is kiemelkedő szerepük van: *kulcsfontosságú a tudatosítás, illetve a várandósgondozás és a szülés szülő- és gyerekarántó tételle.*

A nemzedékeken átívelő, transzgenerációs hatásokból egyenesen következik, hogy ha csak egy kicsit is sikerül javítani, gazdagabbá tenni az adott generáció várandósság- és szülésélményeit, akkor ezzel a következő nemzedék indulási esélyeit is kedvezőbbé tesszük.

TÁMOGATÁSI LEHETŐSÉGEK

Informáltság, ismeretek, iskolázottság

A magyar népi hagyományok körében és a felmérések között jó példákat találhatunk arra, milyen szegényesek is voltak az iskolázatlan vagy alacsony iskolázottságú rétegek ismeretei a terhességről és a szülésről (Hoppál és Szepes, 1987, 220. o.):

„Szüleim sohasem beszéltek a nemi életről. Arról nem is szólva, hogy a gyerekek szülő közt nem volt olyan baráti kapcsolat, hogy ilyesmit kérdezni mertünk volna. Különben is ők is, mi is szégyöltünk volna ilyesmiről beszélni. Parasztgyerek az életében a jószágoktól tanul. Láttuk a kakast, kutyát, disznót, hogy mit csinál, úgy gondoltuk, hogy amikor majd oda kerül a sor, nekünk is így köll cselekedni. A mi családkunk a gyerekekkel nem beszélt nemi dolgokról. Mi lányok a barátnőinktől, legények meg a barátaitól hallottak egyet-mást. Az első tapasztalatokat tizenhat éves koromban szöröztem. A nagynéném beszélt velem az első bálozás előtt. Kioktatott, hogy a legényektől óvakodjak, ne engedjek nekik, akármit is ígérnek, mert abbul csak baj lesz, ha engedök. De azt, hogy miféle baj vár rám, nem tudtam mög, csak féltem. Néhány

hét múlva a véletlen adott választ rá. A szomszéd fiatalasszony szült, és áthívtak vizet melegíteni, majd a bábáért küldtek. A szülés a szobában ment végbe, én meg a konyhában raktam a tüzet, és így semmit sem láttam, de szörnyű jajgatást hallottam, és félttem. Visszagondoltam a nagynéném szavaira, és úgy alakult ki bennem a kép, hogy a legénekyektől azért kell tartani, mert a kapcsolat vége a testi gyötremelem lesz.”

Magát a terhességet, szülést nem kell tanulni, ősi archetipikus mintázatban őrzi az anyai szervezet azt, amit minderről „tudni kell”. Röviden: az anya eleve tud szülni, épp úgy, ahogy a gyermek tud megszületni (Bálint, 1991). Mégis, a szexualitással, a gyermekvárás közben tapasztalható változásokkal, a megfelelő életformával és a szüléssel kapcsolatos *információk, ismeretek* bizonyos formái lényegesen lehetnek. Ezt hagyományosan a várandós nő édesanyja, idősebb nőrokonai, a közösség rítusai, netán babonái közvetítik. Ma mindez többnyire intézményesített formában és orvosi-egészségügyi háttérrel jelenik meg: az iskolai felvilágosítástól a várandós-gondozás információin keresztül az orvosi előírásokig.

Adott esetben nagy lehet a szakadék a közösségi és a „hivatalos” – hazánkban szélsőségesen egészségügyi – szemlélet között a gyerekvárással és a szüléssel kapcsolatban. Figyelemre méltó, hogy önmagában egy ország szegénysége nem eredményezi az anyai halálozás magas arányát. Srí Lankához képest például a hasonló gazdasági helyzetben levő Elefántcsontpart vagy Bolívia harmincszoros halálozást mutat az anyák körében. Srí Lanka „titka” az egészségügy és az oktatás tudatos fejlesztése. Ennek következtében például a nők 88%-a tud olvasni, írni, a lányok számára is ingyenes és nyílt lehetőség a tanulás, a nemzeti családtervezési program a fogamzásszabályozási lehetőségeket a legkülönbözőbb csatornákon juttatja el a családokhoz, az anya és csecsemő egészségügyi ellátása ingyenes és bárki élvezheti, a születések regisztrálása kötelező (Cook és Dickens, 2002).

Hiába jobb módú egy ország, ha hátrányos helyzetű, szegényebb vagy kisebb-ségben élő polgárai nem kapják meg, vagy nem tudják alkalmazni, illetve használni azokat a javakat és szolgáltatásokat, amelyek a tehetősebbeknek elérhetők. Angliai vagy olaszországi cigányok életkörülményeivel kapcsolatos felmérések azt mutatták, hogy közel felüknek nem jutott friss ivóvíz a lakóhelyén, nem rendelkeztek vécével, és nem volt szemétyűjtés (Packer, 2005). Nemegyszer ennek oka az, hogy nem tudnak a lehetőségeikről, vagy ha igen, elérhetetlenek számukra. Itt egészen elemi akadályokról lehet szó: az írni-olvasni nem tudó nőnek nem segítenek az írásos tájékoztatók, sokszor az anya egyszerűen fizikailag nem tud eljutni az ellátás helyére, de előfordulhatnak elemi nyelvi akadályok is.

Ózdi cigányok körében végzett vizsgálat szerint a kötelező védőoltásokról való elmaradás oka éppen ilyen elemi tényezőkön múlt: az anyák nem tudták elolvasni az oltásra szóló behívót, és/vagy nem tudták megvenni a buszjegyet, ami az orvoshoz jutáshoz kellett, vagy épp nem volt megfelelő ruha, amelyben a gyereket orvoshoz vihették volna (Puporka és Zádori, 1998).

A várandósság időszakában rendelkezésre álló támogató programok

Napjainkban a jóléti társadalmakban a várandósgondozás túlnyomórészt orvosi szempontokon alapul, és távolról sem aknázza ki a pszichoszociális vagy gazdasági téren nyújtható lehetőségeket. Az egészségügyön kívül a gyermekek kihordásának és megszületésének támogatására számos lehetőség kínálkozik.

A várandós nő támogatásának sokféle formája lehetséges (Klima, 2003). A rendszeres, alkalmanként 30-50 perces, a várandósságról, a szülésről információt adó beszélgetések talán a legegyszerűbb, mégis igen fontos lehetőségek. Kapcsolódhatnak az orvosi vizitekhez, de lehetnek tőle függetlenek is. Magyarországon az orvosok mellett a *védőnők* feladata a várandósok sokoldalú támogatása.

Mindez különösen hatékony lehet *csoportban*, ahol a többiek kérdései, szempontjai minden résztvevőt gazdagíthatnak. Megfontolandó, hogy serdülők esetében ezt a programot iskolai keretben, vagy éppen attól függetlenül szervezzük-e meg. Mindkét változat mellett szólhatnak érvek. Szervezhetőek hasonló gesztációs korban levő várandósokból – akár serdülőkből – olyan párok, akik szakképzett nővér vezetésével együtt sajátítják el a terhesség követésének egyes módszereit, például a baba szívhangjának hallgatását. Külön jelentőségük lehet a szoptatást támogató csoportoknak, a babagondozási készségeket tanító programoknak, a szülői szerepbe való beilleszkedésben segítő foglalkozásoknak. A páros vagy csoportos forma külön előnye, hogy a közös élmények, az összetartozás alapján a szülést követő időszakra is megteremti a társas támasz, a baráti támogatás lehetőségét.

Ahogy láttuk, bizonyos szintű *ismeretek és készségek* kulcsfontosságúak lehetnek (pl. az egészségügyi, pszichológiai ellátás vagy szociális támogatás igénybevétele érdekében lehetőségei és módja). A sok esetben hiányzó vagy más irányú *készségek* fejlesztése, kibontakoztatása is sokat lendíthet a hátrányos helyzetűek esetében (pl. ügyintézés, érdekképviselés, asszertivitás, azaz önérvényesítés). Az önkormányzati és civil kezdeményezések, önsegítő csoportok, támogató programok sokat segíthetnek ebben is, egyben elősegíthetik az integrációt, a közös programokkal összehozhatják a különböző társadalmi csoportokba tartozó nőket, párokat is.

Az anya iskolázottsága rendkívül erősen befolyásolja a gyermek túlélési esélyeit, de ez döntően a fejlődő országokban jelent súlyos veszélyt (Peña és mtsai, 2000; Pevalin és mtsai, 2001). Hatása számos, igen összetett tényezőn keresztül érvényesülhet: kezdve olyan közvetlen hatásoknál, mint hogy az iskolázottak tájékozottabbak a megfelelő táplálkozási és háztartási-környezeti témákkal kapcsolatban, egészen odáig, hogy a magasabb iskolázottság növeli az anya önbecsülését, gazdagítja megküzdési stratégiáit, kompetenciáit, és forrásmobilizálási képességeket. Az alacsonyabb iskolázottságúak sokkal kevésbé fogalmazzák meg bizalmatlanságukat és ellenérzéseiket a medikalizált terhességgondozással szemben (Mullings és mtsai, 2001). Ez óhatatlan feszültséget teremt: a várandós nő olyan rendszerbe kényszerül, amelyben valójában nem bízik eléggé, és benne sem bíznak. Ez a körülmény

jelentősen csökkenti a partneri viszony és együttműködés kialakításának esélyét. Magyarországon az elmúlt húsz évben sok tekintetben romlott a várandósgondozás színvonala, és kevésbé éri el a szegényeket, rászorulókat, aminek egyik meghatározó oka az orvosi – és néhány esetben a védőnői – praxisok magánosítása következtében beállt szerkezeti és szemléleti változás.

Babusik (2004) kimutatja, hogy a romák körében több mint tízszeres a vashiányos anémia megjelenése a teljes népességhez képest. Kézenfekvő, hogy a táplálkozás, a vitaminok, az ásványi anyagok, a nyomelemek pótlásának megoldása nem csak a várandós és szoptató anya, de az újszülött későbbi esélyeit is jelentősen javítja. A fejlődő országok sok évtizedes tapasztalata alapján tudjuk, hogy a szoptató anya megfelelő táplálása segít a leginkább a gyerek hiányainak pótlásában is, miközben az anya fizikai, lelki állapotát is erősíti, és képessé teszi a gyerek ellátására (Engle és mtsai, 2007).

Hasonlóképp jelentősen növelheti a rossz állapotú újszülöttek vagy koraszülöttek esélyeit az orvosi *technológia* egyes új módszereinek megjelenése (pl. egy újfajta terápia bevezetése a koraszülött-ellátásban; Eudy, 2008).

A szakmai támogatás egyik legígéretesebb terepe a *társas támogatás*. Ha a családi körülmények kedvezőtlenek, különös jelentőséget nyernek a társas támogatás egyéb formái: a kortárs segítőktől a különféle anyacsoportok, baba-mama klubok, játszócsoportok támogatásán át a megfelelően érzékeny és nyitott védőnői vagy más szakmai szolgáltatásokig.

A tényleges kockázati tényezőket hatékonyan tudják ellensúlyozni a legkülönbélebb *védőfaktorok*: a bizalmi alapú kapcsolatok, a személyre szóló odafordulás, az érzelmi támogatás – akár a családon belül vagy azon kívül –, az autonómia erősítése, a felelősség élménye, a „szeretetreméltó vagyok” érzés átélése, valaki feltétlen nélküli szeretete, iskolai teljesítmény, istenhit, erős morális érzések, és még sorolhatnánk... (Bender és Castro, 2000; Cook és Dickens, 2002). Ezek nagy része nem közvetlenül pénzkérdés. A kellően érzékeny, empatikus szaksegítség vagy maga tudja biztosítani ezek legtöbbszörét, vagy támogathatja az érintetteket abban, hogy saját köreikben megélik ezeket az élményeket. E védő tényezők szövevényében egy-egy elem aktiválása szinte maga után hozza a többi megerősödését.

A szakember segíthet abban, hogy az érintettek felismerjék, milyen biztos, *védelmező erőt jelenthetnek* a számukra hétköznapi körülmények. Így például sok hátrányos helyzetű közösségben erős az összetartozás érzése: elevenen élnek a közös szokások, rítusok, hagyományok. Lényeges tehát, hogy erősítsük a hagyományokat, erősítsük az összetartozást, a társadalmi azonosságtudatot. Noha a nukleáris család felváltotta a nagycsaládos életformát, ez nem lehet akadály annak, hogy szoros és rendszeres kapcsolatot tartsanak egymással a széles rokonság, a szomszédság, a barátok.

A pszichoszociális tényezőkre alapuló támogatási lehetőségek – a szeretet érzése, az elfogadás élménye, a bizalom, a valahova tartozás – éppen a természetes születés és születés idején átélt élményeknek felelnek meg. Az a gyerek, akinek saját szü-

letésekor alkalma volt mindezt átélni, a felnövekedése idején vagy a felnőtt korában kapott társas támogatást természetesnek tartja. Nehezebb a segítők dolga, ha nincs ilyen előzetes élmény, amit a támogatás során kínált elfogadás és bizalom felidézhetne. Ha mégis sikerül kiépíteni, fokozott a jelentősége, hiszen, bár megkésve, de olyan *korrektív élményanyagot* nyújt, ami valójában mindannyiunknak a világrajövetelkor „alanyi jogon” járna.

Támogatás szüléskor...

A születés archetipikus kódjának erősödését segítik a női szerepjátékok egészen kicsi kortól kezdve, a szerelem, a szex, a „fészekrakás”, az anyaság büszke viselése, a család, a partner támogató ereje, a pozitív példák, a kedvező korábbi élmények. Ezek kibontásában, felszínre hozatalában szintén nagy lehetőségei vannak a támogató szakembereknek.

Közvetlenül a szülés során számos módon növelhető a nő kényelme (l. 6.2. keretes szöveg), autonómiája, biztonságérzete, ezáltal a szülés során fellépő testi érzéseket eleve kevésbé élik meg a nők fájdalomként, illetve ha annak érzik is, kevésbé intenzívnek, kevésbé zavarónak tartják. Ilyen a folyamatos társas támogatás, a fürdő, az érintés és masszázs, az anya szabad mozgása és szabad szülési pozíció választása (Simkin és O'hara, 2002).

Ha a nő a szülés során szorong vagy fél, az a szülés természetes haladását gátló hormonális változásokat idéz elő. Ennélfogva minden módszer, amely segíti a nő biztonságérzetét, testi-lelki ellazulását, egyben segíti a szülés előrehaladását, és csökkenti – vagy eleve kizárja – a szenvedést jelentő fájdalmat (Porter, 2003).

Mindezek alapján aligha lehet alábecsülni a szülés alatti *érzelmi támogatás* jelentőségét. A társas támasz, az egyénre szabott figyelem és odafordulás növeli a nők kontrollélményét és kompetenciáját szülés alatt. Egy tizenegy különböző országra kiterjedő vizsgálat, amely 13 ezer szülés adatait dolgozta fel, azt igazolta, hogy azok a nők, akik folyamatos érzelmi támogatást élveztek a szülés közben – azokhoz képest, akik ilyen nem kaptak – inkább szültek természetes úton, ritkábban volt szükség vákuumos vagy fogós beavatkozásra, kevesebb szülés végződött császármetszéssel, a támogatással szülő nők kevesebb fájdalomcsillapító gyógyszert igényeltek. A vizsgálat nem talált semmilyen hátrányos következményt, ami a folyamatos társas támaszból fakadt volna (Hodnett és mtsai, 2003). A társas támasz az egyik leghatékonyabb eszköz, ami segíti a szülés természetes folyamatát.

6.3. WHO (Egészségügyi Világszervezet) ajánlása a normális szülésre vonatkozóan

A WHO 1996-ben gyakorlati kézikönyvet adott ki a normális szülés alatti ellátásról, megvizsgálta a legáltalánosabban alkalmazott szülészeti beavatkozások mellett, illetve ellenük felmerülő bizonyítékokat, és ezek alapján ajánlást fogalmazott meg. Az ajánlást négy kategóriában fogalmazta meg (kivonat):

„A” kategória: bizonyíthatóan hasznos

- Szülési terv készítése a várandósság alatt, és ismertetése azokkal, akik a szülésen rész vesznek/vehetnek.
- A várandósság kockázatának felmérése a gondozás során minden (orvossal, védőnővel való) találkozáskor.
- A nő fizikai és érzelmi állapotának folyamatos figyelemmel kísérése a vajúdás és a szülés alatt.
- Folyadék felajánlása a vajúdó és a szülő nőnek.
- A szülés helyszínének megválasztása a nő megalapozott döntése alapján.
- A nő biztonságérzetének és önbizalmának megtartása a lehető legkevesebb beavatkozás által.
- A nő magánszférájának tiszteletben tartása a szülés helyszínén.
- A szülő nő empátikus támogatása a szülés alatt.
- Az anya döntésének tiszteletben tartása arra vonatkozóan, hogy ki legyen jelen a szülésnél.
- A nő ellátása információval az ő igénye szerint.
- Non invazív (nem behatoló), gyógyszermentes fájdalomcsillapítási módszerek a vajúdás alatt (masszázs, relaxáció).
- Időnként a magzat szívhangjának ellenőrzése.
- Szabadon választott testhelyzet, szabad mozgás egészen a gyermek megszületéséig.
- A szülő nőt biztatása arra, hogy ne fekvő pozícióban vajúdjon, illetve szüljön.
- Oxitocin használata a lepényi szakban olyan nőknél, akiknél vérveszteség kockázata áll fenn.
- A köldökszinór steril körülmények közötti elvágása.
- A baba megvédése a kihűléstől.
- Korai közvetlen bőrkontaktus az anya és a baba között, a szoptatás megkezdésének támogatása a szüléstől számított egy órán belül, a WHO irányelveinek megfelelően.
- A magzatburok és a lepényszövet rutinszerű vizsgálata a lepény megszületése után.

„B” kategória: nyilvánvalóan káros vagy hatástalan, megszüntetendő

- Rutinszerű beöntés.
- Fanszörzet rutinszerű borotválása.
- Intravénás infúzió rutinszerű alkalmazása a vajúdás és a szülés alatt.
- Intravénás kanül rutinszerű behelyezése megelőzőként.

- Háton fekvő helyzet rutinszerű alkalmazása a vajúadás alatt.
- Végbélén keresztüli vizsgálat.
- Röntgenes medencemérés.
- Oxitocin adagolása (a baba megszületése előtt) olyan módszerrel, melynek során a hatások nem ellenőrizhetők.
- Kómetsző pozíció alkalmazása a szülés alatt, kengyellel vagy anélkül.
- Hosszan kitartott, irányított nyomás a kitolási szakban.
- Hüvelyfalak masszírozása és nyújtása a kitolási szakban.
- Szájon át adagolt ergometrin használata alepény megszületése előtt a vérzés megelőzése érdekében.
- Injekcióban adagolt ergometrin rutinszerű használata a lepény megszületése előtt.
- A méhüreg rutinszerű kimosása szülés után.
- A méhüreg rutinszerű, kézzel való ellenőrzése (betapintás) a szülés után.

„C” kategória: kérdéses eljárások (elővigyázatosan használandó, amíg további kutatások nem rendezik alkalmazhatóságuk kérdését)

- Gyógyszermentes fájdalomcsillapítás, mint például gyógynövények, vízben vajúadás, bőr elektromos stimulálása.
- Rutinszerű burokrepesztés a tágulási szak korai fázisában.
- A nő hasára gyakorolt nyomás a kitolás alatt.
- Rutinszerű gátvédelem, illetve a magzat fejének vezetésére irányuló műfogások a születés pillanatában.
- Oxitocin rutinszerű adagolása, a köldökzsinór kontrollált húzása.
- A köldökzsinór korai elszorítása.
- A mellbimbók ingerlése a lepényi szak során a méhösszehúzódások erősítése céljából.

„D” kategória: olyan eljárások, amelyeket gyakran helytelenül alkalmaznak

A vajúadó korlátozása abban, hogy egyen vagy igyon a vajúadás és a szülés során.

- Gyógyszeres fájdalomcsillapítás.
- Fájdalomcsillapítás epidurális érzéstelenítéssel.
- A magzat műszeres monitorozása.
- Maszk és steril köpeny viselése a szülés kísérése során.
- Ismételt vagy gyakori hüvelyi vizsgálat, különösen akkor, ha ezt többen végzik.
- A vajúadás és a szülés gyorsítása oxitocinnal.
- A nő más szobába való átszállítása a kitolási szak kezdetén.
- Húgyhólyag-katéterezés.
- A méhszáj teljes vagy közel teljes eltűnését követően arra biztatni a nőt, hogy nyomjon akkor, amikor ő maga még nem érez nyomási ingert.
- Meghatározott időtartamú kitolási szakhoz való merev ragaszkodás (például egy óra), akkor is, ha az anya és a magzat állapota jó és a szülés halad.
- Műtétes szülésbefejezés (fogóműtét, vákuumextrakció, császármetszés).

- Gyakori vagy rutinszerű gátmetszés.
- A méhüreg kézzel való ellenőrzése a szülés után.

*Forrás: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/MSM_96_24_/en/index.html (utolsó letöltés 2010. január 30.)
További információ: <http://www.szabadonszulni.hu/>*

...és szülés után

Két fontos területet kell még érintenünk, amelyek szoros összefüggést mutatnak a várandóssággal és a szüléssel, noha nem csak ezekkel függenek össze. E kötet más fejezeteiben részletesen foglalkozunk a korai szenzitív időszak fontosságával a kötődés és az „elég jó” szülővé válás szempontjából (I. Ferenczi, valamint Tóth, a jelen kötetben, Hédervári-Heller és Németh, II. kötet), itt is elengedhetetlen azonban, hogy röviden beszéljünk arról, hogyan befolyásolja ezt folyamatot a szoptatás, illetve a szülés utáni – posztnatális – depresszió.

A *szoptatás* jelentőségét nem lehet eléggé hangsúlyozni az újszülött és a csecsemő, kisgyerek fejlődése szempontjából. A szoptatás élettani fontossága abban rejlik, hogy mindazok az életfontosságú vitaminok, ásványi anyagok és tápanyagok benne vannak az anyatejben – sterilen és fogyasztható hőmérsékleten –, amelyek a csecsemő fejlődéséhez szükségesek. A WHO-ajánlások, a kutatások és az evidencia alapú tapasztalatok alapján az első hat hónapban kizárólagos anyatejes táplálást javasolnak, bármiféle további kiegészítő étkezés vagy folyadékpótlás nélkül (Kramer és Kakuma, 2001). A szoptatásnak a táplálás mellett egyenrangú fontosságot ad a fizikai és érzelmi közelség lehetősége. A kisgyerekek számára az anyával való fizikai kontaktus és egymásra figyelés egyik legelső és meghatározó formája a táplálás, amikor az anya a csecsemő szükségleteire reagál azzal, hogy igény szerint eteti, vigasztalja őt.

Sokféle irányzat váltakozott az elmúlt évtizedekben abban a tekintetben, hogy meghatározott időnként (3-4 óra) kell-e a csecsemőt szoptatni, szabad-e éjszaka is etetni, rá kell-e bízni, hogy saját ritmusában aludjon, egyen, és az étkezés spontán módon alakuljon-e rendszerré. A ma meghatározó szemlélet az utóbbi. A nők túlnyomó többsége képes szoptatni, ha akar, de ehhez arra is szükség van, hogy ismerje, és fogadja el ennek jelentőségét a gyermek életében és kapcsolatuk szempontjából is. Ne idegenkedjen attól, hogy a gyermek életének első hónapjaiban, éveiben szoros testi kontaktusban legyenek, ne féltse a mellét. A várandósgondozás során fel lehet készülni a szoptatásra, és sokat segít a szülés utáni mellre tétel, amikor az újszülött ösztönösen megkeresi az anya mellét, és szopni kezd.¹³ A védőnők, gyermekor-

¹³ http://www.szoptatasert.hu/belső.php?inf=oktato_elsohathonap3.

vosok feladata a szoptatás megtanítása, és Magyarországon is működik a La Leche Liga,¹⁴ amelynek önkéntesei telefonon, interneten és személyesen is segítséget nyújtanak azoknak, akik szoptatási nehézségekkel küzdenek, vagy kérdéseik vannak.

Ki kell azonban emelnünk, hogy – sok hiedelemmel ellentétben – nem önmagában a szoptatás ténye az, ami meghatározza a korai formálódó anya-gyermek kapcsolatot. Természetesen azoknál az anyáknál, akik nem képesek valamilyen okból szoptatni gyermeküket (pl. kissúlyú, inkubátorban tartott koraszülöttek esetében), a cumisüveggel történő etetések is lehetnek ugyanolyan meghittek és érzelem gazdagok, ugyanakkor a szoros testi kapcsolat (pl. kenguru-módszerrel) és lehetőség szerint a lefejt anyatej biztosítása rendkívül fontos (akár másé is)! A minden szükségletet (éhséget, testi kontaktust, megnyugtatót) kielégítő szenzitív anyai gondozás – történjen az etetés anyamellről vagy cumisüvegből – az, ami a korai anya-gyermek kapcsolatot meghatározza, és a biztonságos kötődést elősegíti (l. Tóth, a jelen kötetben).

A *szülés utáni depresszió* feltehetően részben hormonális, részben lélektani természetű. Sokféle formája van a szülés utáni 3-4. naptól sokaknál jelentkező néhány napos letörtséggel, fáradtsággal járó „baby blues”-tól, a szülés utáni depresszióig, a súlyos pszichiátriai kórképként kezelt depresszióig, pszichózisig, amely szakszerű orvosi, pszichológiai beavatkozást, segítséget igényel (l. még Hédervári-Heller és Németh, a II. kötetben). A nemzetközi statisztikák szerint a nők 50-80%-a küzd a „baby blues” jelenségével, 10-13%-a szenved a szülést követő 10-30. nap között jelentkező depresszióval (Páll, 2002).

A szülés utáni napokban sokszor hirtelen hangulatváltozás következik be, ami annak a következménye, hogy a terhesség alatt a szervezetben termelődött ösztrogén szintje – ennek köszönhető a kiegyensúlyozott babavárás – hirtelen csökken, helyét a tejtermeléshez szükséges prolaktin hormon veszi át. Ez az állapot hamar elmúlik, és nem tévesztendő össze azzal a természetes, de megterhelő fáradtsággal, amelyet az újszülött ellátása és az anyai szervezet regenerálódása okoz.

A depressziós anya nem tudja gondozni gyermekét, vagy ezt csak nagy nehézségekkel képes megtenni, esetleg úgy tesz, mintha a csecsemő nem is létezne. Emiatt folyamatosan büntudat gyötri, rossz anyának és értéktelennek tartja magát, bűnösnek, amiért nem foglalkozik eleget kicsivel. Gyakran saját magát is elhanyagolja: nem eszik, nem öltözik fel rendesen, nem fürdik, és eközben arról számol be, hogy nem tudja szeretni a gyereket, nem képes ellátni. Egész nap fáradt, de nem tud aludni, éjszaka is forgolódik. Olykor a halál gondolatával játszik, illetve a gyerek „eltüntetésével”: meg akarna szabadulni tőle.

Magyarországon sajnálatosan kevés szó esik erről a problémakörrel, így sokszor a szülők és a családtagok nincsenek tisztában vele, hogyan ismerjék fel, és mikép-

¹⁴ <http://www.lll.hu>.

pen segítsenek. Nagyon fontos, hogy a védőnő, a gyermekorvos ismerje a depresszió jeleit és megjelenési formáit, és felvilágosítást, szükség esetén segítséget nyújtson a családtagoknak, szakemberhez irányítsa őket.

ZÁRSZÓ

Fejezetünkben a várandósság és a szülés kérdésköreire igyekeztünk támpontokat adni. E témakör azonban óhatatlanul felidézi személyes élményeinket: akik szültek már, azoknak szülésélményét, akik még nem, azoknak az azzal kapcsolatos elképzeléseket, várankozásokat. Mi több: saját gyermekkorunk, gondolkodásunk önnön *születésünkről és szüleinkkel való kapcsolatunkról* is erősen befolyásolhatja – ráadásul tudatosan közvetlenül nem követhető módon – mindazt, ahogy a várandósság és a szülés témaköre megjelenik bennünk.

Akik szakmájuk révén várandósokkal, szülés körüli időszakban a családokkal foglalkoznak jó, ha tisztázzák efféle személyes érintettségeiket. Ez a záloga annak, hogy valóban a másakra tudjanak figyelni, nyitottak tudjanak lenni az ő kérdéseikre, érzéseikre, elképzeléseikre. Sajátos önismereti út ez, amely már nem a szakkönyv olvasás szintjén zajlik...

AJÁNLOTT MAGYAR NYELVŰ IRODALOM

- Armstrong, P. Feldman, S. (1995). *A születés művészete*. Alternatal, Budapest.
- Gaskin, I. M. (2009). *Útmutató a szüléshez*. Jaffa, Budapest.
- Gopnik, A., Meltzoff, A. N., Kuhl, P. K. (2001). *Bölcsék a bölcsőben*. Tipotex, Budapest.
- Kamarás Ferenc (2005). Családalapítás és gyermekvállalás Európában In: Nagy, I., Pongrácz, Tné, Tóth, I. Gy. (szerk.): *Szerepváltozások. Jelentés a nők és férfiak helyzetéről 2005*. TÁRKI–Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium, Budapest, 87–101.
- Kitzinger, S. (2008). *A szülés árnyékában*. Alternatal Alapítvány, Budapest.
- Klaus, M. H., Klaus, P. H. (2005). *A csodálatos újszülött*. Jaffa, Budapest.
- Leboyer, F. (1994). *A gyöngéd születés*. T-Twins, Budapest.
- Morris, D. (2009). *Babafigyelőben*. Gabo Kiadó, Budapest.
- Stern, D. (2006): *Anyá születik*. Animula, Budapest.
- Varga, K., Suhai-Hodász, G. (2010). *Szülés és születés – Lélektanon innen és túl*. Pólya Kiadó, Budapest.

További könyvek magyar nyelven: www.szules.hu.

FELHASZNÁLT SZAKIRODALOM

- Andrek, A. (1995). *Várandós apák – Első gyermeküket váró apák pszichológiai vizsgálata*. Szakdolgozat, ELTE BTK Kísérleti Pszichológiai Tanszék.
- Babusik, F. (2004). *A szegénység csapdájában – Cigányok Magyarországon – szociális-gazdasági helyzet, egészségi állapot, szociális, és egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés*. Delphoi Consulting. Online: <http://www.romapage.hu/hircentrum/article/107283/66/> (utolsó letöltés: 2009. december 13.).
- Bálint, S. (1991). A természetes szülés hipotézise. *Lege Artis Medicinae*, 1 (3), 174–179.
- Bender, D. E., Castro, D. (2000). Explaining the Birth Weight Paradox: Latina Immigrants' Perceptions of Resilience and Risk. *Journal of Immigrant Health*, 2, 155–173.
- Bibring, G. L. (1959). Some considerations of the psychological process in pregnancy. *Psychoanalytic Study of the Child*, 14, 113–121.
- Bigelow, B. J. (2006). There's an elephant in the room: The impact of early poverty and neglect on intelligence and common learning disorders in children, adolescents, and their parents. *Developmental Disabilities Bulletin*, 34, 177–215.
- Bíró, S., Komlósy, P. (2001). *Családterápiás olvasókönyv*. Animula, Budapest.
- Blum, T. (1993). *Prenatal Perception, Learning and Bonding*. Berlin, Leonardo Publishers.
- Bowen, E. (1988). A program to facilitate prebirth. In: Fedor-Freyberg, P., Vogel, M. L. V. (eds.). *Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine. Encounter with the Unborn*. Partheon Publishing Group, Carnforth, 267–272.
- Buckley, S. (2005a) *Ecstatic Birth – Nature's Hormonal Blueprint for Labor*. <http://www.sarahjbuckley.com/articles/ecstatic-birth.htm> (utolsó letöltés: 2009. február 13.).
- Buckley, S. (2005b) *Pain in Labour: Your Hormones Are Your Helpers*. <http://www.sarahjbuckley.com/articles/labour-hormones.htm>.
- Chamberlain, D. B. (1986). Observations of behavior before birth: current findings. In: Klimek, R., Freybergh, P. F., Dream Publishing, Cracow., Skolicka, E. W. (eds.): *A Time to Be Born*. Dream Publishing, Cracow.
- Chamberlain, D. B. (1988). The mind of the newborn: increasing evidence of competence In: Freybergh, P. F., Vogel, M. L. V. (eds.): *Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine*. Parthenon, New Jersey.
- Chamberlain, D. B. (1993). Prenatal intelligence. In: Blum, T. (ed.): *Prenatal Perception, Learning and Bonding*. Leonardo Publishers, Berlin.
- Cook, R. J., Dickens, B. M. (2002). Human rights to safe motherhood. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 76, 225–231.
- Crawford, J. A., Hargrave, T. M., Hunt, A., Liu, C., Anbar, R. D., Hall, G. E., Naishadham, D., Czerwinski, M. H., Webster, N., Lane, S. D., Abraham, J. L. (2006). Issues in design and implementation in an urban birth cohort study: The Syracuse AUDIT Project. *Journal of Urban Health*, 83, 741–759.
- Cubbin, C., Braveman, P. A., Marchi, K. S., Chavez, G. F., Santelli, J. S., Colley Gilbert, B. J. (2002). Socioeconomic and Racial/Ethnic Disparities in Unintended Pregnancy Among Postpartum Women in California. *Maternal and Child Health Journal*, 6, 237–246.
- Czenky, K. (1988). Szülési, születés előkészítési alternatívák. In: Hanák K. (szerk.): *Terhesség –szülés –születés I.*, MTA Szociológiai Kutatóintézet, Budapest.
- Damasio, A. (2005). Brain trust. *Nature*, 435, 571–572.

- Danis I. (2008). Szülői és tágabb környezeti tényezők szerepe a szülővé válás folyamatában és a korai anya-gyermek kapcsolat kialakulásában. Doktori értekezés. Eötvös Lóránd Tudományegyetem, Pedagógiai-Pszichológiai Kar, Pszichológiai Doktori Iskola, Kognitív Fejlődés Program.
- Davenport, M. L. (1988). Prenatal and perinatal psychology: Implications for birth attendants. In: Fedor-Freyberg, P., Vogel, M. L. V. (eds.): *Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine*. Encounter with the Unborn. Partheon, Carnforth, 381–390.
- de Beauvoir, S. (1969) *A második nem*. Gondolat, Budapest.
- DeFranco, E. A., Lian, M., Muglia, L. A., Schootman, M. (2008). Area-level poverty and preterm birth risk: A population-based multilevel analysis. *BMC Public Health*, 8, 316–320.
- Diósi, P., Székely, L. (2009) Jurisics unokái, Kutatási zárótanulmány a Kőszegen élő, 14–29 éves fiatalokról. *Ifjúsági Szemle*, VII. (2), 33–74.
- Dolto-Tolitch, C. (1996): Antenatal affective contacts and interactions between parents and child In: Hidas, Gy. (szerk.). *Megtermékenyítéstől a társadalomig*. Dinasztia, Budapest, 81–93.
- Durst, J. (2001). „Nekem ez az élet, a gyerek” Gyermekvállalási szokások változása egy kislalusi cigány közösségben. *Századvég*, 22, 71–92.
- Durst, J. (2007). Több a kára, mint a haszna: Születésszabályozás a „gettóban”. *Demográfia*. 50. évf. / 1. sz., 74–103.
- Engle, P. L., Black, M. M., Behrman, J. R., Cabralde Mello, M., Gertler, P. J., Kapiriri, L., Martorell, R., Young, M. E., International Child Development Steering Group (2007). Strategies to avoid the loss of developmental potential in more than 200 million children in the developing world. *The Lancet*, 369. Jan. 229–242.
- Epstein, R. H. (2009). Get Me Out: A History of childbirth, From the Garden of Eden to the Sperm Bank, WW Norton, New York.
- Eudy, R. L. (2008). Infant Mortality in the Lower Mississippi Delta: Geography, Poverty and Race. *Maternal and Child Health Journal*, (e-publikáció a nyomtatott változat megjelenése előtt, online <http://www.springerlink.com/content/u465316h76352577/fulltext.pdf>, utolsó letöltés: 2009. február 13.).
- F. Várkonyi, Zs. (1990). Normális szülés. *Valóság*, 3, 82–98.
- Francis, D. D., Diorio, J., Liu, D., Meaney, M. J. (1999). Nongenomic transmission across generations of maternal behavior and stress responses in the rat. *Science*, 286, 1155–1158.
- Gelis, J. (1991). History of Childbirth: Fertility, Pregnancy and Birth in Early Modern Europe. Polity Press, Cambridge.
- Gergely, E. (2006). Ifjúsági korszakváltás Békéscsabán. *Ifjúsági Szemle*, IV. évf. 3., 55–75.
- Gidoni, E. A., Casonato, M., Landi, N. (1988). A further contribution to a functional interpretation of fetal movements. In: Freybergh, P. F., Vogel, M. L. V. (eds.) *Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine*. Parthenon, New Jersey, 347–353.
- Glikman, H. (2004). Low income young fathers: Contexts, Connections, and Self. *Social Work*, 49, 195–204.
- Gold, R., Connell, F. A., Heagerty, P., Cummings, P., Bezruchka, S., Davis, R., Cawthon, M. L. (2005). Predicting Time to Subsequent Pregnancy. *Maternal and Child Health Journal*, 9, 219–228.
- Griff, T., Czakó, K., Lugasi, A., Martos, É. (2009) A magyarországi anyatejminták jódtartalma. *Orvosi Hetilap*, 150 (30), 1407–1411.

- Grossmann, K. E., Volkner, H. J. (1984). Fathers presence during birth of their infants and paternal involvement. *Behavior Development*, 7 (2). 157–165.
- H. Sas, J. (1991). A terhesség ideje. Kutatás a Pest megyei agglomerációban. In: Hanák, K. (szerk.) *Terhesség – Szülés – Születés. II. kötet*, MTA Szociológiai Kutatóintézet, Budapest.
- Hanák, K. (szerk.) (1990, 1991). *Szülés, születés Pest megyében 1,2*. MTA Szociológiai Kutató Intézet. Budapest
- Harris, J. L. J. (1998). Urban African American Adolescent Parents: Their Perception of Sex, Love, Intimacy. *Pregnancy and Parenting. Adolescence*, 33, 132–137.
- Hepper, P. G. (2005). Das fetale Verhalten und seine Funktion für die menschliche Entwicklung. In: Krens, I., Krens, H. (szerk.): *Grundlagen einer vorgeburtlichen Psychologie*. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen. 63 – 83.
- Herczog, M. (szerk.) (2000) *Ne hagyjuk őket magukra*. Csagyki könyvek, Budapest.
- Herczog, M. (2007). *Gyermekbántalmazás*. Complex-Kerszöv, Budapest, 63–82.
- Hodnett, E. D., Gates, S., Hofmeyr, G. J., Sakala C. (2003). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Art. No.: CD003766.
- Hoga, L. A. K., Manganiello, A. (2007). Male behaviors towards unplanned pregnancy: Experiences of Brazilian low-income women. *International Nursing Review*, 54, 346–353.
- Hoppál, M., Szepes, E. (szerk.) (1987) *Erősz a folklórban*. Szépirodalmi Könyvkiadó, Budapest.
- Huizink, A. C. (2005). Pränataler mütterlicher Stress und die Entwicklung des Säuglings In: Krens, I., Krens, H. (szerk.): *Grundlagen einer vorgeburtlichen Psychologie*. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen. 83–94.
- Hüther, G. (2005). Pränatale Einflüsse auf die Hirnentwicklung In: Krens, I., Krens, H. (szerk.). *Grundlagen einer vorgeburtlichen Psychologie*. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen. 49–63.
- Jaakola, J. J. K., Gissler, M. (2004). Maternal Smoking in Pregnancy, Fetal Development, and Childhood Asthma. *American Journal of Public Health*, 94, 136–141.
- Janky, B. (2007). Korai gyermekvállalást meghatározó tényezők. *Demográfia*, 1. szám, 55–73.
- Jernberg, M. (1988). Promoting prenatal and perinatal mother-child bonding: a psychotherapeutic assessment of parental attitudes. In: Fedor-Freyberg, P., Vogel, M. L. V. (eds.): *Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine. Encounter with the Unborn*. Partheon, Carnforth, 253–267.
- Johnson, A. N. (2005). Kangaroo Holding Beyond the NICU. *Pediatric Nursing*, 31, 53–56.
- Johnson, M. P. (2002). The implications of unfulfilled expectations and perceived pressure to attend the birth on men's stress levels following birth attendance: a longitudinal study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 23(3), 173–182.
- Kalányosné, L. J. (1999). Terhesség és gyerekágy az őcsényi (Tolna megye) beás cigányoknál. In: Raffai, J. (szerk.) *Várandótság, születés és gyermeknevelés a magyarországi kultúrákban*. MPPOT Kongresszusi Tanulmánykötet. 151–159.
- Kamarás, F. (2002). Családtervek és gyermekszám preferenciák az „Életünk fordulópontjai” című vizsgálat tükrében. *Demográfia*, 45 (4), 379–405.
- Kamarás, F. (1999). Terhesség-megszakítások Magyarországon. <http://www.tarki.hu/adatbank-h/nok/szerepvalt/Kamaras-99.html> (utolsó letöltés: 2010. február 22.).
- Kaufman, J., Plotsky, P. M., Nemeroff, C. B., Charney, D. S. (2000). Effects of early adverse experiences on brain structure and function: clinical implicatons. *Biological Psychiatry*, 48, 778–790.
- Kende, A. (2002). Szüléstörténetek: Az anyává válás köznapi narratívái. *Tudás Menedzsment*, 1 (3), 21–33.

- Kende, A. (2005). Anyaság a pszichoanalízisben: lehetséges következtetések a nő mint szubjektum szemszögéből. *Thalassa*, 1 (16), 63–82.
- Kitzinger, S. (1963). *The Experience of Childbirth*. Penguin Books, London.
- Klein, H. (1991). Couvade syndrome: Male counterpart to pregnancy. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 21, 57–69.
- Klima, C. S. (2003). Centering Pregnancy: A Model for Pregnant Adolescents. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 48, 220–225.
- Kramer, M. S., Kakuma R. (2001). *The Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding: A Systematic Review*. WHO.
- Leibnitz, Ch. (1991). *Die Veränderung der Partnerbeziehung (Schwerpunkt: Sexualität) durch die Geburt des ersten Kindes aus der Sicht des Mannes*. Universität Wien.
- Lorenz, S. (1993). *Wie das Seelenleben des Kindes schon im Mutterleib geformt wird: Die vorgeburtliche Kommunikation zwischen Mutter und Kind und ihre Bedeutung für die psychische Entwicklung des Kindes*. Hänsel-Hochhausen, Egelsbach.
- Losonczi, Á. (1999). *A legnagyobb életforduló: a gyermekvárás, szülés, születés – a társadalomkutató szemével. Várandósság, születés és gyermeknevelés a magyarországi kultúrákban*. Kongresszusi tanulmánykötet. Animula, Budapest.
- Losonczi, Á. (1991). Az új élet kihordása, szülés születés. In: Hanák, K. (szerk.). *Terhesség – szülés – születés, II. köt.*, MTA Szociológiai Kutató Intézet, Budapest. 5–39.
- Markovitz, B. P., Cook, R., Flick, L. H., Leet, T. L. (2005). Socioeconomic factors and adolescent pregnancy outcomes: distinctions between neonatal and post-neonatal deaths? *BMC Public Health*, 5, 79–86.
- McClosky, K., Orr, R. (1995). *Pediatric Transport Medicine*. Mosby Inc., St. Luis.
- Meaney, M., Aitken, D., Bhatnagar, S., Van Berkel, C., Sapolsky, R. (1988): Effect of neonatal handling on age-related impairments associated with the hippocampus. *Science*, 238, 766–768.
- Messer L.C., Vinikoor L.C., Laraia B. A., Kaufman J. S., Eyster J., Holzman C., Culhane J., Elo I., Burke J. G., O'Campo P. (2008). Socioeconomic domains and associations with preterm birth. *Social Science and Medicine*, 67, 1247–1257.
- Moore, E. R., Anderson, G. C., Bergman N. (2003). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 2. Art. No. CD003519.
- Mullings, L., Wali, A., McLean, D., Mitchell, J., Prince, S., Thomas, D., Tovar, P. (2001). Qualitative methodologies and community participation in examining reproductive experiences: The Harlem Birth Right Project. *Maternal and Child Health Journal*, 5, 85–93.
- Neményi, E. (2010). *Örökbefogadás*. Csagy könyvek, Budapest.
- Neményi, M. (2000). *Egy határszerep anatómiája*. Új Mandátum, Budapest.
- Neményi, M (1999a). *Csoportkép nőekkel*. Új Mandátum, Budapest.
- Neményi, M. (1999b). Biológia vagy kultúra? Termékenységgel kapcsolatos szerepvisselkedések a roma nők körében. In: Glatz F. (szerk.) *A cigányok Magyarországon*. Budapest, MTA, 103–138. Online: http://www.romaweb.hu/doc/konyvtar/ciganyok_magyarorszagon/nemenyi_biologia_vagy_kultura.pdf (utolsó letöltés: 2009. február 16.).
- Népesedési körkép Európáról*, KSH, 2009/5; <http://portal.ksh.hu/pls/ksh/docs/hun/xftp/stattukor/nepkorkep.pdf> (utolsó letöltés: 2010. február 10).
- Odent, M. (2001). New reasons and new ways to study birth physiology. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 75, 39–45.

- OSAP (Országos Statisztikai Adatgyűjtési Program): *Védőnői jelentés a várandósság alatti dohányzásról* (2003). ESZCSM OSAP 1003/07. sz. Védőnői jelentés.
- Packer, C. (2005). *Roma nők és a közegészségügyi ellátás*. Online: <http://www.doki.net/tarsasag/novedelem/protokollok.aspx> (utolsó letöltés: 2009. február 13.).
- Papp, Z. (2002) A Szülészeti és Nőgyógyászati Szakmai Kollégium 2002. január 18-i állásfoglalása az otthonszülésről. <http://www.birthe.hu/new/levelek/allasfog20010118.htm>.
- Páll, I. (2002). A szüléshez társuló pszichiátriai betegségek. *LAM*, 12(3),153–8.
- Panturaamphorn, C., Dookchitra, D., Sanmanlechai, M. (1995). Prenatal auditory learning technique of enrichment and outcome. *International Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine*, 7, 437–445.
- Patel, V., Rodrigues, M., DeSouza, N. (2002). Gender, poverty, and postnatal depression: a study of mothers in Goa, India. *American Journal of Psychiatry*, 159, 43–47.
- Peña, R., Wall, S., Persson, L. A. (2000). The effect of poverty, social inequity, and maternal education on infant mortality in Nicaragua, 1988–1993. *American Journal of Public Health*, 90, 64–69.
- Pevalin, D. J., Wade, T.J., Brannigan, A., Sauve, R. (2001) Beyond biology: the social context of prenatal behavior and birth outcomes. *Sozial- und Präventivmedizin*, 46 (4), 233–239.
- Pichler, E. (1988) The midwife as attendant for women with high-risk pregnancies. In Fedor-Freyberg, P., Vogel, M. L. V. (eds.) *Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine. Encounter with the Unborn*. Partheon Publishing Group, Carnforth, 391–397.
- Polner, Z. (1992). A szülés hiedelmei. In: Novák, L. (szerk.) *Hiedelmek, szokások az Alföldön. I. kötet*, Arany János Múzeum, Nagykovács, 391–400.
- Pongrácz, T. (2005). Nemi szerepek társadalmi megítélése. In: Nagy, I., Pongrácz, T., Tóth, I. Gy. (szerk.). *Szerepváltozások – Jelentés a nők és a férfiak helyzetéről 2005*. TÁRKI – Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium, Budapest, 73–86.
- Porter, J. (2003). Analgesia in labor: alternative techniques. *Anesthesia and Intensive Care Medicine*, 5, 235–239.
- Puporka, L., Zádori, Zs. (1998). *A magyarországi romák egészségi állapota*. Roma Sajtóközpont, Budapest.
- Romano, A. M., Lothian, J. A. (2008). Promoting, Protecting, and Supporting Normal Birth: A Look at the Evidence. *Journal of Gynecology and Neonatal Nursing*, 37, 94–105.
- Simkin, P., Bolding, A. (2004). Update on nonpharmacologic approaches to relieve labor pain and prevent suffering. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 49, 489–504.
- Simkin, P., O'hara, M. (2002). Nonpharmacologic relief of pain during labor: systematic reviews of five methods. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 186 (5 Suppl. Nature), 131–159.
- Singer, M. (2006). *Asszonyok álmában síró babák*. Jaffa kiadó, Budapest.
- Somogyvári, Zs. (2002). A prevenció lehetőségei a neonatológiai ellátásban, II: A koraszülöttek és újszülöttek hazaadását biztosító otthongondozási oktatási rendszer. *Gyermekgyógyászat*, 53, 621–635.
- Stewart, M. (2004). *Pregnancy, birth and maternity care: feminist perspectives*. Books for Midwives, Edinburgh.
- Stone, P. K., Selin, H. (2009) *Childbirth across cultures: Ideas and Practices of Pregnancy, Childbirth and the Postpartum*. Springer, Heidelberg – London – New York.

- Storey, A. E., Walsh, C. J., Quinton, R. L., Wynne-Edwards, K. E. (2000). Hormonal correlates of paternal responsiveness in new and expectant fathers. *Evolution and Human Behavior*, 21, 79–95.
- Storton, S. (2007). Step 8: Encourages All Mothers, Families to Touch, Hold, Breastfeed, Care for Their Babies. *The Journal of Perinatal Education*, 16 (1. Supplement), 74–76.
- Suhai-Hodász Gábor: Az apaság nem állapot, hanem folyamat. In: Születéskalauz 2. MÉRCE Egyesület, 2001
- Surányi, É., Danis, I., Herczog, M. (szerk.)(2010). *Családpolitika más szemmel. Eltérő nézőpontok, változó gyakorlatok*. Nem publikált kézirat. A tanulmány a Gazdasági és Szociális Tanács megbízásából készült. (Várható megjelenés: 2010, Budapest.)
- Szalay V. (2009). *Mona Lisá-k mosolya – A szülésélmény és a relaxáció kapcsolatának vizsgálata*. ELTE PPK Szakdolgozat, Kézirat.
- Szandtnerné Kisdaróczi O.(2001). *Családközpontú szülészet* (<http://babanet.hu/publ/orsi/eredmenyek.htm>).
- Szívós, P., Tóth, I. Gy.(szerk.) (2004). *Stabilizálódó társadalomszerkezet*. TÁRKI Monitor jelentések, Budapest. <http://www.tarki.hu/adatbankh/kutjel/pdf/a530.pdf> (utolsó letöltés: 2010. február 20.).
- Valdez, Z. (2006). Diminished Expectations: Urban Poverty and Nonmarital Childbirth. *Sociological Forum*, 21, 519–522.
- Van de Carr, K., Lehrer, M. (1988). Effects of a prenatal intervention program. In: Freybergh, P. F., Vogel, M. L. V. (eds.). *Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine*. Parthenon, New Jersey, 489–495.
- WHO (2009). *Counselling for Maternal and Newborn Health Care: A Handbook for Building Skills*, http://www.who.int/pmnch/topics/maternal/2009_who_mncounselling/en/.
- Zak, P.J., Fakhar, A. (2006). Neuroactive hormones and interpersonal trust: International evidence. *Economics and Human Biology*, 4, 412–429.
- Zambrana, R. E., Dunkel-Schetter, C., Collins, N. L., Scrimshaw, S. C. (1999). Mediators of ethnic-associated differences in infant birth weight. *Journal of Urban Health*, 76, 102–116.
- Zelenko, M., Lock, J., Kraemer, H. C., Steiner, H. (2000). Perinatal complications and child abuse in a poverty sample. *Child Abuse and Neglect*, 24, 939–950.

7. fejezet

**A SZÜLŐ ÉS A GYERMEK ADOTTSÁGAI: TEMPERAMENTUM,
SZEMÉLYISÉG – AZ EGYMÁSRA HANGOLÓDÁS LEHETŐSÉGEI**

Ferenczi Szilvia Györgyi

ELTE-PPK Pszichológia Intézet, Fejlődépszichológiai Intézeti Központ

A GYERMEKI TEMPERAMENTUM

TEMPERAMENTUM ÉS SZEMÉLYISÉG

A TEMPERAMENTUMJELLEMZŐK STABILITÁSA

Életkori összefüggések

A TEMPERAMENTUM MINT RIZIKÓ- ÉS VÉDŐFAKTOR

Viselkedésproblémák, beilleszkedés, szociális kompetencia

A SZÜLŐ ÉS A GYERMEK ILLESZKEDÉSE

A gyerek hatása

A szülői viselkedés

Anyagi helyzet, fizikai környezet

Házastársi és társas támogatás, a párkapcsolattal való elégedettség

A gyerek neme, testvérek száma

A gyermek egészségi állapota

A fejlődésről való tudás, szülői elvárások

Gyermeknevelési szokások, értékek, kultúra

AZ EGYMÁSRA HANGOLÓDÁS LEHETŐSÉGEI – INTERVENCIÓS
LEHETŐSÉGEK



A temperamentum az egyének közötti különbségeket meghatározó személyiségjellemző; biológiai háttere van, és jellemzője a tartósság. A személyiség magjának, alapjának tekinthetjük. A csecsemőkori temperamentum befolyásolja, de semmiképpen sem determinálja a későbbi fejlődést; az egyes jellemzők inkább rizikó- vagy védőfaktort jelentenek a későbbi fejlődés szempontjából, elsősorban a környezethez való illeszkedésüktől függően. A gyermek aktívan hat saját fejlődésére, emellett környezete, szülei is befolyással vannak rá. A későbbi fejlődés a gyermek jellemzői, képességei, viselkedése és környezetének elvárásai, igényei közti illeszkedés függvénye: ha jó az illeszkedés, kiegyensúlyozott kapcsolatokat és fejlődést várhatunk, ha viszont nem megfelelő, nagyobb valószínűséggel számíthatunk fejlődési problémákra és nehezített alkalmazkodásra.

BEVEZETÉS

Életünk első percétől különbözünk egymástól. Vannak csecsemők, akik szinte mindig sírnak, keveset alszanak, megijednek a nagymamától, anyjuk ölében is nagyon nehezen nyugszanak meg, míg mások bújósak, sokat mosolyognak, gőgicsélnek, nagyokat alszanak, és egyedül is boldogan játszanak játékaikkal. Vajon ugyanolyan hatással vannak ezek a gyerekek szüleikre? És a baba e jellemzői megmaradnak a későbbiekben is? Gondolhatjuk, hogy az iskolás korában agresszív vagy visszahúzó, szorongó gyereken már kisebb korában „látszott”, hogy gond lesz vele? Vagy inkább arról van szó, hogy a szülők „rontottak el valamit”? Ezekre a kérdésekre nem lehet egyszerű „igennel” vagy „nemmel” válaszolni. Amit biztosan tudunk, az az, hogy a gyermek aktívan hat környezetére, és környezete is hatással van rá és fejlődésére. A gyermek veleszületett adottságai, temperamentuma és a környezet (elsősorban a szülők) ezekre adott reakciói *együttesen* befolyásolják azt az utat, amelyen a gyermek fejlődése halad.

A GYERMEKI TEMPERAMENTUM

A *temperamentum*, mint az egyének közötti tartós különbségeket jelölő fogalom eredete, használata (hasonlóan sok más fogaloméhoz) az ókori görögökhöz nyúlik vissza. Az azóta eltelt idő alatt számos kutató, elméletalkotó foglalkozott a temperamentum kérdéskörével, többek között az alkati típusok kutatói, a személyiség-lélektan képviselői, valamint a fejlődépszichológusok. A korai temperamentummal kapcsolatos úttörő kutatásokat Alexander Thomas és Stella Chess kezdte meg az 1950-es években (New York Longitudinal Study kutatásukban), amelyeket követően a fogalom a fejlődés-lélektani érdeklődés középpontjába került.

Az ötvenes évek óta több elképzelés is született a gyermeki temperamentum mi-
benlétére vonatkozóan. A különböző megközelítések más-más módon határozzák meg ezt a fogalmat, vannak azonban olyan tényezők, amelyeket minden kutató a temperamentum jellemzőjének tart: *a temperamentum az egyének közötti különbségeket meghatározó személyiségjellemző, biológiai háttere van, és a viselkedés más megnyilvánulásaihoz képest jellemzője a tartósság.* A temperamentumdimenziók viselkedéstendenciákra vonatkoznak, nem pedig egyes cselekedetekre. Ilyen egyéni különbség, hogy az egyes csecsemők eltérnek egymástól a külső és belső ingerekre adott

válaszaikban. Például ugyanaz a játékszer érdeklődést és gügyögést válthat ki az egyik babából, de sírást és visszahúzódást egy másiktól. Emellett gyerekenként változik az érzelmi reakciók intenzitása és időtartama is.

Fox és Henderson (1999) megfogalmazása jól összegzi a kutatók közös kiindulópontját: „A csecsemő temperamentumában lévő egyéni különbségek a gyermek személyiségének magját alkotják. A temperamentumbeli különbségek a viselkedési stílus változataira vonatkoznak, amelyek neurobiológiai tényezők közvetlen eredményeként az élet során korán megnyilvánulnak, és a válaszok előrejelezhető módjait képviselik.” (446. o.)

Chess és Thomas (1999) megfogalmazásában a temperamentum a viselkedési stílus egyének közötti különbségeire vonatkozik: a stílus a viselkedés „hogyan”-ját jelenti, nem pedig a „mi”-t (a képességeket), és nem is a „miért”-et (a motivációt). 1956-ban kezdett longitudinális (követéses) vizsgálatuknak eredményei alapján alakítottak ki kilenc temperamentumdimenziót, ezeket a 7.1. táblázatban mutatjuk be.

7.1. táblázat	
Temperamentumjellemzők Thomas és Chess elméletében	
Temperamentumjellemző	Leírás
Aktivitásszint:	a gyermek tevékenységének mozgásos alkotóeleme, valamint az aktív és passzív időszakok aránya
Ritmikusság:	a biológiai funkciók (pl. evés, alvás) előrejelezhetősége
Megközelítés vagy visszahúzódás:	az új ingerre adott első válasz jellege
Alkalmazkodás:	a kezdeti válaszok mennyire könnyen igazodnak a helyzethez
Válaszküszöb:	a válasz kiváltásához szükséges ingererősségi szint
Reakcióerősség:	a válasz energiaszintje
Hangulat:	az örömteli és kellemes viselkedések és a barátságtalan, kellemetlen viselkedések aránya
Elterelhetőség:	a folyamatban levő viselkedés irányát külső ingerek mennyire képesek megszakítani vagy eltéríteni
Figyelmi terjedelem és kitartás:	a cselekvések folyamatos végzésének két összekapcsolódó mutatója
<i>Forrás: Chess és Thomas, 1999</i>	

A kilenc dimenzióon való elhelyezkedés alapján három típust vezettek be, amelyeket mind a kutatásokban, mind a gyakorlatban azóta is használnak a fejlődépszichológusok:

- *A könnyű temperamentumú* babáknak pozitív a hangulata, biológiai funkcióik jól szabályozottak, könnyen alkalmazkodnak, az új helyzeteket érdeklődéssel közelítik meg, és alacsony vagy közepes intenzitással reagálnak rájuk. Kutatásukban a csecsemők 40%-a volt könnyű baba.
- *A nehéz temperamentumú* csecsemők (a minta 10%-a) negatív hangulattal jellemezhetőek, biológiai funkcióik rosszul szabályozottak, lassan alkalmazkodnak, az új helyzetekben visszahúzódóak, és az ingerekre nagy intenzitással válaszolnak.
- *A lassan felmelegedő* babák (15%) negatív hangulatúak, lassan adaptálódnak, az új helyzetektől visszahúzódóak, alacsony vagy közepes intenzitással reagálnak, és alacsony az aktivitási szintjük.
- A maradék 35% nem illett bele ezekbe a kategóriákba, ők az „*átlagos*” babák.

Thomas és Chess elképzelését számos kritika érte, elsősorban a nehéz temperamentum elnevezés miatt, mivel ez negatív értékítéletet hordoz (Kulcsár, 1996). Sokan a nehéz temperamentumot, illetve az egyes dimenziók „problémásabb” pólusán való elhelyezkedést tévesen patológikusnak tartották, vagy olyan jellemzőnek, amelyet feltétlenül „korrigálni” kell ahhoz, hogy később ne legyenek a gyermeknek beilleszkedési, viselkedési vagy érzelmi problémái. Ez az értelmezés *normalizációs tendenciát* eredményezett, ami azt jelentette, hogy a nem kívánt tulajdonságokat és tapasztalatokat az ember normatív ideáljának megteremtése céljából írjuk le, ahelyett, hogy elfogadnánk a tapasztalatok és tulajdonságok különböző módjait (Kirschner, 2006). Mindez talán annak is köszönhető, hogy a szerzők pszichiáterek (sokszor úgy is hivatkoznak rájuk, mint a „klinikusok” vagy a „pszichiátriai megközelítés”), és sok esetben hoznak klinikai példákat tanulmányaikban. Thomas és Chess nézőpontja azonban – akár a patológiát, akár a jellemzők megváltoztatását tekintve – radikálisan eltér ettől a nézőponttól: ismertetésére később térünk ki.

A nehéz temperamentum elnevezést problémás volta miatt a tartalom megtartásával többen megváltoztatták, például *élénk, kihívással teli, aktív éber, vagy nehezen nevelhető temperamentumnak* nevezték el (Kirschner, 2006). Ezek az elnevezések azonban „fiókban maradtak”, a szakirodalom és a gyakorlat továbbra is a nehéz temperamentumot használja.

A későbbi kutatások és megközelítésmódok azt találták, hogy a csecsemő- és gyermekkorai temperamentum kevesebb jellemzővel leírható, mint az eredeti kilenc dimenzió, mind a mai napig azonban nincs teljes egyetértés arról, hogy hány temperamentumjellemező létezik, és melyek ezek. A továbbiakban azokról a jellemzőkről lesz szó, amelyek a legtöbb megközelítésben megtalálhatóak.

Úgy tűnik, csecsemőkorban *négy* jellemzővel írható le a temperamentum (l. 7.2. táblázat). Kisgyermekkorban az önszabályozás megjelenése egyrészt módosíthatja az eredeti jellemzők viselkedéses kifejeződését, másrészt önmagában az önszabályozás hatékonysága is temperamentumjellemző. Így ebben az életkorban és a későbbiekben *öt* temperamentumdimenziót azonosíthatunk (Rothbart és Bates, 2006).

7.2. táblázat		
Csecsemő- és kisgyermekkorai temperamentumjellemzők		
Csecsemőkor	Temperamentumjellemző	Kisgyermekkor
félelem, frusztráció/irritabilitás, szomorúság, reaktivitás	negatív emocionalitás	félelem, szégyenlősség, frusztráció/irritabilitás, kontrollnak való ellenállás, szomorúság, nehéz megvigasztalhatóság
megközelítés, vokális reaktivitás (hangadások gyakorisága), mosoly és nevetés, aktivitásszint, perceptuális (hangokra, szagokra, ízekre, látási ingerekre való) érzékenység, magas intenzitású ingerlés kedvelése	extraverzió	aktivitásszint, pozitív várakozások
alacsony intenzitáskedvelés, orientáció időtartama, megnyugtathatóság, barátságosság	orientáció/reguláció	
a biológiai funkciók szabályozottsága	ritmicitás	
	magas intenzitás kedvelés	szociabilitás
	akaratlagos figyelmi kontroll/ önszabályozás	viselkedésgátlás, alacsony intenzitás kedvelés, figyelem fókuszáltsága, kitartás, perceptuális érzékenység
	barátságosság/adaptibilitás	kezelhetőség, kötelékteremtés
<i>Forrás: Rothbart és Bates, 2006</i>		

Az, hogy az egyes jellemzők miképp jelennek meg a viselkedésben, természetesen az életkorral és a fejlődési szinttel változik. Például az *irritabilis (sírós, nehezen megnyugtatható, túlérzékeny) csecsemő*, akinek alacsony a válaszküszöbe, 2 hónapon a hidegre, éhségre, hangos zajra, éles fényre reagál erőteljesen, míg 9 hónapon már inkább az ismeretlenségre való reakciója az erős sírás. Egyévesen ugyanezt a választ a szeparációs distressz és korábbi kondicionált tapasztalatok váltják ki (bizonyos események rossz élményt jeleznek). Háromévesen a sírás oka már sokkal változatosabb, tartalmaz frusztrációt, de a sírás korábbi megerősítését is. Az egyes ingerek a distresszállapot különböző viselkedéses kifejezéseit (sírás, visszahúzóadás, vergődés, lefagyás) különböző erővel hívják elő.

TEMPERAMENTUM ÉS SZEMÉLYISÉG

A temperamentum és a személyiség nem ugyanazok a fogalmak, bár létezik olyan vélemény is, hogy a kettő egy és ugyanaz. Az általános vélekedés szerint a gyermeki temperamentum a későbbi személyiség alapja, de nem azonos vele, mivel a személyiség nem csak vonásokat takar, hanem többek között célokat, megküzdési stílust, motivációt, énképet, identitást (Goldsmith és mtsai, 2000). Ugyanakkor a két fogalom a személyiségvonások gyermekkori kutatása kapcsán erősen közeledik egymáshoz. Így tulajdonképpen a személyiségvonások kutatása magának a temperamentumnak a kutatása is, de egyik sem azonos a teljes személyiséggel (Zentner és Bates, 2008). Ahogyan Goldsmith és munkatársai (2001, 104. o.) fogalmazzák: „A temperamentum sokkal korlátozottabb, fejlődésileg előbbi, és a személyiség magját alkotja.”

Egyes kutatások azt vizsgálják, milyen kapcsolat lehet a felnőttkori személyiségvonások leginkább elterjedt modellje, az „Ötfaktoros Modell” („Five-

7.3. táblázat	
Személyiségvonások az Ötfaktoros Modellben	
Személyiségvonások	
<i>neuroticizmus</i>	hajlam az aggodalomra, szorongásra, depresszióra, általános érzelmi instabilitásra
<i>extraverzió</i>	szociabilitás, dominancia, bőbeszédűség
<i>tapasztalati nyitottság</i>	kíváncsiság, kreativitás, eredetiség
<i>barátságosság</i>	melegség, együttműködés
<i>lelkiismeretesség</i>	szervezési készségek, gondosság, megbízhatóság

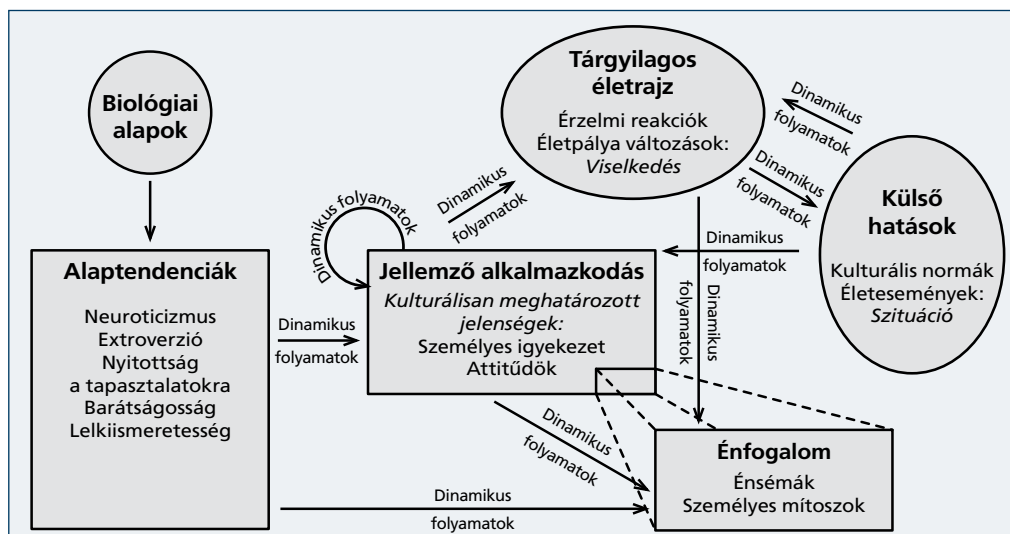
Forrás: Costa és McCrae, 2001

Factor Model”, Costa és McCrae, 2001; 1. 7.3. táblázat) és a gyermekkori temperamentum között.

Kutatásukban Gartstein és Rothbart (2003) azt találta, hogy a csecsemőkori temperamentum mintázata néhány különbséggel megegyezett a gyermek-, illetve felnőttkori személyiség mintázatával. A negatív emocionalitás megegyezik a neuroticizmussal, a pozitív emocionalitás pedig az extraverzióval. Például az olyan felnőtt, aki szeret társaságba járni, könnyen ismerkedik idegen emberekkel, szívesen és sokat beszélget, gyakran ő a társaság középpontja (extraverzió), gyermekkorában is nagyon hasonlóan viselkedett, csecsemőként pedig, ha idegen felnőtt jelent meg a közelében, érdeklődő volt, mosolygott rá, gügyögött neki, könnyen és szívesen maradt a karjában. Számottevő különbségek a különböző életkorokban az önszabályozásban jelentkeztek, ennek hátterében a szerzők szerint az éréssel bekövetkező változások állnak. Markey és munkatársai (2004) kutatásukban azt találták, hogy 10 éves korban a személyiségvonások nagyon hasonlóan mutatkoznak, mint felnőttkorban, kivéve a tapasztalati nyitottságot, amely a kognitív és szociális fejlődés eredményeként feltehetően később jelenik meg. A szerzők szerint ez az eredmény áthidalhatja a szakadékot a felnőtt vonások és a gyermeki temperamentum kutatása között.

A temperamentum és a teljes személyiség közötti kapcsolatot a 7.1. ábra szemlélteti.

A *biológiai alapok* a genetikai, neuroanatómiai, pszichofiziológiai stb. tényezőket jelentik. Ezek azok a jellemzők, amelyek velünk születettek, meghatározzák külsőnket (például szemszín, magasság, testalkat), agyunk jellemző működését stb.



7.1. ábra A személyiség modellje az Ötfaktoros Modell szerint

Forrás: Costa, P. T. és McCrae, R. R. (2001): *A Theoretical Context for Adult Temperament* 10. o.

A *külső hatások* a tágabb kultúrától egészen a kortárscsoportig minden hatást felölelnek. Ide tartoznak kapcsolataink születésünktől kezdve, azok az események, helyzetek, amelyeket életünk során átéltünk, a nyelvi, nemzeti, vallási stb. hatások, amelyek érték bennünket.

A *tárgyilagos életrajz* a rendszer kimenete, az élet folyamán történt cselekedetek és tapasztalatok összessége. Itt adódnak össze a belső és külső hatások, itt jelenik meg viselkedésünk, amely alapvonásaink, attitűdjeink, vélekedésmódjaink és a különböző külső hatások összjátékának eredménye.

A három téglalap a személyiség alkotóelemeit mutatja. Az *alaptendenciák* a személyiség szűk pszichológiai alapanyagai, azok a kapacitások és hajlamok, amelyekkel a világra jövünk. Ilyen például, hogy milyen gyorsan és erősen reagálunk a bennünket érő ingerekre (hangokra, szagokra, emberekre stb.), milyen intenzitású ingereket szeretünk (az erős színeket, hangokat, vagy inkább a pasztell színek, halk hangok a kellemesek számunkra), ha ismeretlen dolgokkal találkozunk, érdeklődünk, kíváncsiak vagyunk, vagy inkább elhúzódnak tőlük, ha nem sikerül valami, dühösek leszünk, vagy csak nevetünk egyet rajta stb. A *jellemző alkalmazkodás* a képességeket, szokásokat, vélekedéseket, érdeklődést, értékeket, szerepeket, kapcsolatokat öleli fel, illetve egy részhalmazt, az *énfogalmat*, amely az énről való vélekedéseket, a vele kapcsolatos érzéseket és történeteket tartalmazza.

Abban tehát, ahogyan egységes egészként megéljük saját magunkat, ahogyan egyedi személyiségként gondolunk önmagunkra, és ahogyan mások látnak bennünket, számos külső és belső tényező hatása kombinálódik.

Ebben a rendszerben a *temperamentum* az alaptendenciákba tartozik, és nem különbözik a személyiségvonásoktól. Mivel a csecsemő és a kisgyerek kognitív kapacitása, illetve viselkedéses repertoárja különbözik a felnőttétől, e vonások mérese máshogyan történik, de tulajdonképpen a kettő egy és ugyanaz: alaptendencia. Ugyanakkor, mint az az ábrából is kitűnik, nem azonos a teljes személyiséggel (Costa és McCrae, 2001).

A TEMPERAMENTUMJELLEMZŐK STABILITÁSA

A mindennapokban sokszor találkozhatunk azzal a jelenséggel, hogy a szülők idősebb vagy felnőtt gyermekeik jellemzőit csecsemőkorukkal magyarázzák. Például egy barátkozás, vidám, kiegyensúlyozott iskolás édesanyja úgy jellemzi a gyereket, hogy „már csecsemőként is milyen mosolygós volt, nem zavarta, ha idegenek vették az ölükbe, szerette a társaságot”. Egy félős, sokat szomorkodó, nehezen barátkozó gyereknél ellenben a szülők úgy magyarázzák a gyermek jellemzőit, hogy „nem csoda, hiszen babaként is sokat sírt, félt szinte mindenkitől, csak a szülők kezében nyugodott meg”. Ezek mögött a magyarázatok mögött az a vélekedés rejlik, hogy egyes vonásaink velünk születettek, és nem változnak meg életünk folyamán.

Az egyéni különbségek, így a temperamentum fogalmának meghatározásakor központi elem a biológiai meghatározottságból levezetett *stabilitás*. A stabilitást azonban külső és/vagy belső tényezők befolyásolhatják, amelyek hatással lehetnek a gyermek temperamentumának megnyilvánulásaira és/vagy biológiai hátterére. Emellett az egyes jellemzők viselkedéses megjelenése az életkorral és a fejlődéssel természetesen változik (például egy negatív emocionalitású gyermek hatévesen jóval kevesebbet sír, mint hat hónaposan, de jóval többet aggodalmaskodik, szomorkodik), így a stabilitás vizsgálata is nehézségekbe ütközik, és a kutatások alacsony vagy közepes stabilitást találnak. A temperamentum stabilitására vonatkozó magasabb értékeket azokban a kutatásokban találták, ahol temperamentumtípusokat vizsgáltak (olyan tulajdonságok, tulajdonság-együttesek, amelyek vagy jellemznek valakit, vagy nem, pl. könnyű temperamentum), nem dimenziókat (olyan tulajdonságok, amelyek mindenkire jellemzőek valamilyen mértékben, pl. aktivitás; Kagan és Fox, 2006), illetve azokban, ahol a gyermekeket a viselkedés szélsőséges megnyilvánulásai alapján válogatták a kutatásba (Fox és Henderson, 1999).

A kutatások eredményei szerint *az egyes jellemzők hároméves kortól a fiatal felnőttkor felé haladva egyre stabilabbá válnak* (Rothbart és Bates, 2006). Ennek az eredménynek a hátterében egyrészt állhat módszertani kérdés is: ahogyan haladunk előre életkorban, egyre kevésbé jellemző, hogy ugyanannak a tulajdonságnak viselkedéses kifejeződése nagyot változna. Ugyanakkor a temperamentumot befolyásolja a környezet, és az életkor előrehaladtával a gyerekeknek egyre több lehetőségük adódik temperamentumuknak megfelelő környezet választására, ami eredeti tendenciáikat erősíti. Például ha visszahúzódó, nehezen ismerkedő, társaságot nem kedvelő szülőknek nyitott, érdeklődő, barátkozós gyermeke születik, kisgyermekkorában kevés lehetősége lesz e tulajdonságok erősítésére, kibontakoztatására, mivel a szülők keveset találkoznak másokkal. A későbbiekben azonban, amikor óvodába, iskolába kerül, sok barátot gyűjthet, elmehet különböző szakkörökre stb., tehát több lehetősége lesz olyan környezet választására, amelyben új embereket ismerhet meg, barátkozhat, ez pedig jobban megfelel eredeti tendenciáinak.

Az extraverzió, a pozitív megközelítés, illetve a viselkedéses gátoltság, valamint a szégyenlősség csecsemő- és gyermekkorban jelentős stabilitást mutat, és befolyást gyakorol a szociális fejlődésre. Az aktivitásszint csecsemő- és kisgyermekkorban meglehetősen instabil. Ennek hátterében több folyamat valószínűsíthető. Egyrészt a babáknál az aktivitás a pozitív és a negatív érzelmekhez egyaránt kötődik, és ez a kétfajta aktivitás később differenciálódik. Másrészt más temperamentumjellemzők, mint a félelem, a gátoltság később új vagy nagy intenzitású helyzetekben alacsonyabb aktivitásszinthez vezethetnek. Harmadrészt, az önkontroll megjelenése is csökkentheti az impulzív aktivitást. Így gyermekkorban az aktivitásszint általános csökkenése tapasztalható. Az önszabályozás és a figyelem másfél éves kortól folyamatosan növekszik, és 3-4 éves kortól számottevő stabilitást mutat (Rothbart és Bates, 2006; Kagan és Fox, 2006).

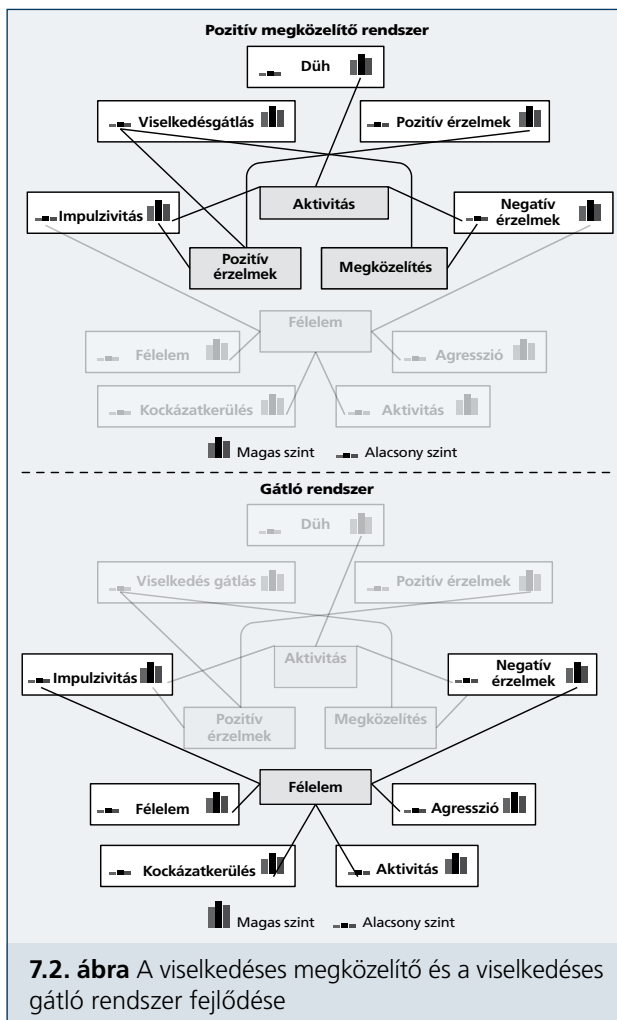
Életkori összefüggések

Izgalmas kérdés, hogy a csecsemőkori vonások vajon hogyan befolyásolják a később fejlődő jellemzőket, elsősorban az *önszabályozást*, amelyre idősebb korban számtalanszor van szükségünk ahhoz, hogy szűkebb és tágabb környezetünkbe be tudjunk illeszkedni, szoros kapcsolataink legyenek, tudjunk dolgozni stb. Például az önszabályozás képessége segít hozzá bennünket, hogy az iskolában végigüljük azt az órát is, amelyet igazából nagyon ununk, vagy hogy rossz kedvünkben ne sértsük meg barátainkat.

Két ilyen, a viselkedés szabályozásában szerepet játszó rendszer fejlődését mutatja a 7.2. ábra.

Középen négy csecsemőkori temperamentumjellemző (aktivitás, pozitív érzelmek, megközelítés, félelem) található, a külső körben pedig ugyanezek, illetve a később kialakuló gyermek-

kori jellemzők. A vonalak azt jelzik, hogy a csecsemőkori jellemzők milyen későbbi tulajdonságokhoz és azok mely (alacsony vagy magas) szintjéhez kapcsolódnak inkább. Például azok a gyerekek, akik csecsemőként az új helyzetekre, tárgyakra, emberekre érdeklődően, pozitívan (megközelítően) reagálnak, hétévesen ritkábban szomorúak, és figyelmi illetve gátló kontrolljuk kevésbé hatékony, mint a csecsemőként visszahúzódo gyerekeké. A félős csecsemők ugyanakkor idősebb korban is félősebbek, többet szomorkodnak, gyakrabban van büntudatuk, kerülnek a kockázatos helyzeteket (az alacsony intenzitást kedvelik), nem túl impulzívok és aktívok, és kevésbé agresszívok. Az agresszió alacsonyabb szintje arra hívja fel a figyelmet, hogy a félelemteli nega-



tív érzelmeknek pozitív szabályozó hatásuk van. Kochanska és munkatársai (1994) szintén kiemelik a félelem fontosságát a korai lelkiismeret fejlődésében.

A megközelítő és a gátló rendszer kiegyensúlyozott működése elősegíti az önszabályozás optimális fejlődését.

A TEMPERAMENTUM MINT RIZIKÓ- ÉS VÉDŐFAKTOR

Sok szülőben fogalmazódnak meg kérdések, félelmek csecsemőjével, kisgyermekével kapcsolatban, amikor azt tapasztalja, hogy a baba tulajdonságait ő maga, vagy a tágabb környezet nem fogadja pozitívan. „Miért sír már megint?” – „Miért nem lehet soha egyedül hagyni?” – „Miért nem tud egy kicsit egyedül játszani?” – ilyen és ehhez hasonló neheztelő kérdésekkel szembesül. Aggódni kezd: „Mi lesz később?” – „Hogyan fog tudni a kisgyerek beilleszkedni az óvodába, iskolába?” – „Hogyan fog így boldogulni?” stb. Vajon jogosak az aggodalmai?

A korai temperamentumnak lehetnek hosszú távú következményei, de semmi esetre sem determinálja a későbbi fejlődést. *Az egyes temperamentumjellemezők a későbbi alkalmazkodás és viselkedési problémák szempontjából rizikótényezőként, de védőfaktoroként is működhetnek.* Például az erős figyelmi fókusz jó iskolai teljesítményhez és társas készségekhez kötődik, ugyanakkor ezek a gyerekek perfekcionistaak lehetnek, ami veszélyezteti rugalmasságukat és spontaneitásukat (McClowry és mtsai, 2008). *Önmagában egy jellemző sem határozza meg a fejlődést, a temperamentum mintázata, és a szűkebb, valamint tágabb környezettel való illeszkedése számít.* A gyermek temperamentuma befolyásolja környezetének válaszait, illetve ugyanazt a választ temperamentumának függvényében a gyermek máshogyan értékeli (l. még Danis és Kalmár, a jelen kötetben). Emiatt ha a babát olyan tulajdonságok jellemzik, amelyek megnehezítik a szüleivel való összehangolódást, a rosszabb kimenetel esélye megnő. Ugyanakkor más jellemzők képesek ellensúlyozni a környezet kedvezőtlen hatásait. Például az aktív gyerekekre a stimulációszegény környezet kevésbé hat kedvezőtlenül, mint a nem aktív gyerekekre (Bates, 2001). Az alacsony negatív emocionalitás, a magas fokú önszabályozás és alkalmazkodás ellenállóbbá¹ tesz a környezet rizikótényezőivel szemben, e jellemzők mellett kedvezőtlen körülmények között kevésbé valószínű a viselkedésproblémák megjelenése (Corapci, 2008).

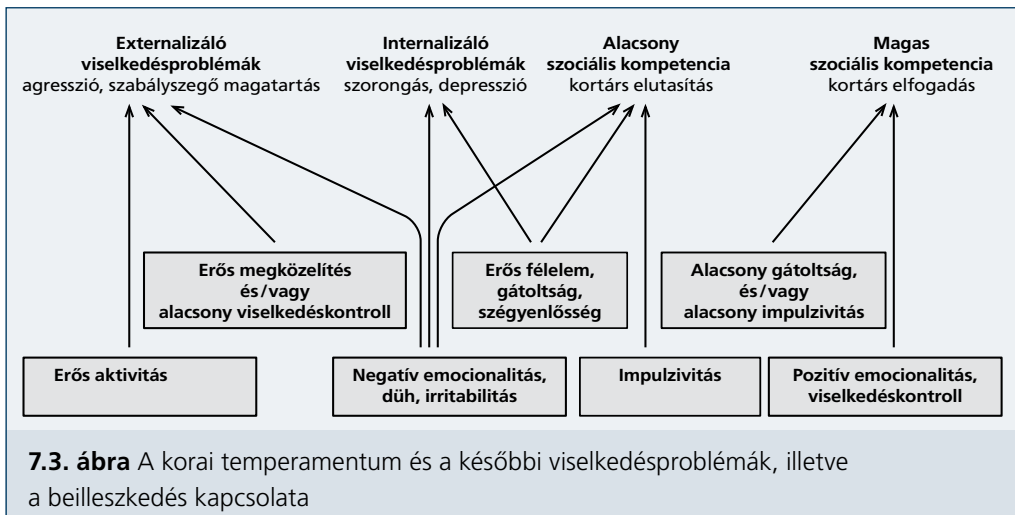
A fejlődésre leginkább több rizikófaktor együttes jelenléte hat. Corapci (2008) kutatásában a gyerekek szociális kompetenciája a rizikótényezők (családi, környezeti, gazdasági) számának növekedésével csökkent, de csak akkor, ha a gyerek kevésbé gátolt és/vagy impulzívabb volt. Tehát, ha például a gyermek lendületes, hangulata gyakran változik, érzelmeit erőteljesen fejezi ki (impulzív), családjával rossz anyagi körülmények között élnek, olyan környéken, ahol ritkán tud másokkal ta-

¹ A reziliencia kérdéseiről l. bővebben Danis és Kalmár, a jelen kötetben.

lálkozni (pl. tanya), valamint édesanyja egyedül neveli őt és testvéreit, nagyobb valószínűséggel fog nehezebben boldogulni társas helyzetekben, mint ha édesanyja jobb anyagi helyzetben és egy kisvárosban nevelné.

Viselkedésproblémák, beilleszkedés, szociális kompetencia

*A csecsemő- és kisgyermekkorai temperamentum később a gyermekkorai viselkedés és magatartásproblémákban juthat kifejeződésre (1. még Lakatos, a II. kötetben), emellett szoros kapcsolatban áll a későbbi szociális, illetve morális fejlődéssel (1. még Szabó, a II. kötetben). A 7.3. ábrán látható a korai temperamentumjellemzők és a későbbi fejlődés kapcsolata. A különböző jellemzők eltérő viselkedési nehézségeket jelezhetnek előre. Például a kisgyermekkorai nehezen kezelhetőség (erős megközelítés-pozitív érzelmek, alacsony akaratlagos kontroll, vagy mindkettő) későbbi *externalizáló problémákat* jelezhetnek előre, az erős félelem vagy gátoltság későbbi *internalizáló problémák* előfutára lehet. A jó önszabályozás és kevés negatív érzelem ugyanakkor védőfaktoroként működhet a későbbi viselkedésproblémák kialakulásával szemben (Lakatos, 2007).*



A korai pozitív érzelmek és viselkedéses kontroll figyelmességet, elfogadást, alacsonyabb elutasítottságot jelent (Goldsmith és mtsai, 2001). A kevésbé gátolt és/vagy kevésbé impluzív viselkedés pedig pozitív hatással van a szociális kompetenciára, az egyéb, környezeti rizikóktól függetlenül (Corapci, 2008).

A SZÜLŐ ÉS A GYERMEK ILLESZKEDÉSE

Amikor egy apa azt látja, hogy kisfia vezéregyéniség az óvodában, mindig kiharcolja, amit szeretne, eléri céljait, rendszerint nagyon büszkén állítja: „Hajszálra olyan, akár az apja!”, és boldogan emlékszik vissza saját gyermekkori élményeire. Amikor azonban azzal szembesül, hogy a kisfiú vele szemben is akaratos, és nem enged abból, amit szeretne, már nem örül annyira a hasonlóságnak. Másik kisfiánál viszont értetlenül, kicsit rosszállóan nézi, hogy visszahúzódó, inkább egyedül szeret játszani, és könnyen enged mások akaratának, otthon pedig meg van elégedve azzal, hogy „nincs vele gond”, teljesíti a kéréseit. A hatások, amelyeket a két kisfiú jellemzői kiváltanak az apából, teljesen mások. Vajon ezek a hatások, az apával való hasonlóság, illetve a tőle való különbözőség, és az apa reakciói befolyásolják valamilyen módon a gyermek fejlődését? És ha igen, hogyan?

Alexander Thomas és Stella Chess már említett longitudinális kutatása és az ebből kialakult elmélet volt az egyik olyan megközelítés, amely arra hívta fel a figyelmet, hogy *a gyermek aktívan hat környezetére*. Nézetük szerint a gyermek biológiaiilag meghatározott jellemzői, temperamentuma rövid és hosszú távon egyaránt befolyásolják szülei viselkedését, akárcsak a gyermek saját fejlődését. Megállapításaik összecsengenek Sameroff és Chandler (1975) tranzakciós modelljével (l. bővebben Danis és Kalmár, a jelen kötetben), amelyben a gyermek saját környezetének és fejlődésének aktív szervezője. A csecsemő és kisgyermek jellemzői befolyásolják a szüleivel zajló interakcióit, és ez a hatás extrém vagy atipikus tulajdonságok esetén jóval erőteljesebben jelentkezhet. A gyerekek temperamentumuk alapján másokból bizonyos válaszokat hívnak elő, és ezek a válaszok befolyásolják fejlődésüket. Például egy olyan csecsemő, aki nagyon kedveli mások társaságát, érdeklődést válthat ki a szülőből, gyakrabban játszik és foglalkozik vele, és ezek a társas hatások előreviszik a gyerek fejlődését. Sőt, ahogy a csecsemőből gyermek lesz, olyan környezetben szeret lenni, amely illik viselkedési stílusához. Egy nagyon aktív gyerek például választhatja a sportolást, míg a kevésbé aktív az olyan ülő foglalatosságokat, mint az olvasás vagy a sakkozás. Ez a környezetválasztás erőteljesebb idősebb korban, de megfigyelhető a csecsemők bizonyos tevékenységek iránt megmutatkozó szelektív érdeklődésében is, például a baba jobban szereti a nagyon aktív játékot az apjával, mint a nyugodtabb játékot az anyjával. Ezek a preferenciák eltérő módon befolyásolják a baba fejlődését.

A szülő viszonyulása, a gyermek jelzéseire mutatott érzékenysége, válasz készsége e folyamatok fontos tényezője. Ziv és Cassidy (2002) elemzésében *a következőket szülői érzékeny válaszkészség² a gyermek distressz jelzéseire különösen fontos a csecsemő jólléte szempontjából*. Emellett a gyermek temperamentumának jelentősége, befolyásoló sze-

² A szülői érzékeny válaszkészség azt jelenti, hogy a szülő odafigyel a baba jelzéseire, helyesen értelmezi őket, és a jelzésekre, valamint a baba viselkedésére egyértelműen, közvetlenül reagál.

repe is nyilvánvaló az interakciókban: mind a *szülői érzékeny válasz-készség, mind pedig annak hatásai a csecsemő jellemzőinek függvényében változhatnak*. Ez utóbbi gondolat tágabban értelmezve azt jelenti, hogy ugyanabban a környezetben a gyermek temperamentumától függően mást tapasztal. Például egy kedves, de ismeretlen felnőttel való váratlan találkozás izgalmas és érdekes lehet egy szociábilis és mosolygós gyereknek, míg félelemteli és zavaró egy nehezen alkalmazkodó, félős másiknak.

A gyermek és a szülő, illetve a tágabb környezet egymásra és a gyermek fejlődésére való hatásainak értelmezési keretét adja Chess és Thomas (1999) „*goodness-of-fit*”, azaz „jó illeszkedés” modellje. *Megfelelő illeszkedés akkor jön létre, ha a környezet jellemzői, elvárásai és igényei összhangban vannak a gyermek kapacitásaival, tulajdonságaival és viselkedési stílusával. Amennyiben ez az összhang létrejön, optimális fejlődés várható*. Ezzel szemben, ha nem jó az illeszkedés, ha a környezeti lehetőségek, igények és a gyermek kapacitásai eltérnek egymástól, valószínűbbé válik a gyermek problémás fejlődése és nem megfelelő alkalmazkodása, beilleszkedése.

Az illeszkedés megfelelő mivolta soha nem absztrakció: mindig csak az adott kultúra és szocioökonómiai csoport értékrendjének és igényeinek fogalmaiban értelmezhető. *Nincs tehát kontextustól független, ideális temperamentum*. Bizonyos körülmények között a könnyű temperamentumú gyerek válthatja ki könnyebben a szülői érzékeny válasz-készséget, de más körülmények között a gyakori, erőteljes sírás növeli meg a szülő megfelelő válaszána esélyét. Az illeszkedésre példa, hogy egy nem túl aktív, pozitív hangulatú és nehezen alkalmazkodó gyerek jól illeszkedhet olyan otthonba vagy iskolába, ahol kevés igényt támasztanak vele szemben, és sok lehetőséget nyújtanak neki önmaga irányítására. Ellenben egy ilyen környezet nem áll összhangban egy nagyon aktív és elterelhető figyelmű, negatívabb hangulatú gyerek jellemzőivel és igényeivel.

A gyerek sikeres beilleszkedése tehát temperamentumának és a környezet igényeinek interakciójától függ. Ebben a megvilágításban teljesen egyértelmű, hogy a nehéz temperamentumú gyerekekkel nem feltétlenül lesznek később problémák, ha a szülő megérti és tolerálja gyereke viselkedési stílusát, olyan tevékenységek lehetőségét nyújtva neki, amelyekben a gyerek kiaknázhathatja saját tulajdonságait, és azok érték-ként jelennek meg számára. Megfordítva: egy könnyű gyerekek is lehetnek később problémái, ha a szülőknek másfajta igényei és elképzelései vannak az értékelendő viselkedésről.

Emellett a könnyűség vagy nehézség *szubjektív fogalmak*. A baba jellemzői, amelyeket egyes felnőttek nehezen kezelhetőnek találnak, nem jelentenek számottevő kihívást egy másik gondozónak. Sőt, lehet, hogy ő éppen ezeket értékelheti nagyra, például a sok sírás vagy fegyelmezésnek való ellenállás a szülő szerint a gyermek határozott jellemét, életrealitását bizonyítja. A nehézség tehát nem csak a gyerekekben rejlik, hanem a szülői kontextusban is, így *csak interakcióban értelmezhető*.

A pszichológiai fejlődés az életkor változásával folyamatosan zajlik, de az illeszkedés színvonalja változhat, jóból rosszá és fordítva. Sok esetben azt is tapasztalhatjuk, hogy a kezdeti nem megfelelő illeszkedés az első hónapok során spontán módon jó illesz-

kedéssé válik. A gyermek és környezete közti nem jó illeszkedés semmiképpen sem azt jelenti, hogy a gyerek jellemzői patológikusak lennének. Inkább egyfajta sérülékenységéről van szó. Ezt a sérülékenységet nevezi Strelau (2001) *temperamentum rizikófaktornak*: minden olyan temperamentumjellemezőre vagy jellemzők együttállására vonatkozik, amelyek más faktorokkal interakcióban túlzottan, folyamatosan és visszatérően működnek, megnövelve a viselkedészavarok vagy a rosszul alkalmazkodó (*maladaptív*) személyiség kialakulásának rizikóját.

A nem jó illeszkedés nem csak egyirányú lehet, azaz nem csak úgy nyilvánulhat meg, hogy a környezet magasabb igényeket támaszt a gyermekkel szemben, mint amire ő képes, hanem fordítva is: a gyermek jellemzői felülmúlhatják a környezet elvárásait. Mind a két esetben valószínűsíthető a nehezített fejlődés (Wachs, 2006). Például nézzünk meg egy olyan kislányt, aki szeret szaladgálni, mozogni, de nem túlzottan (vagyis aki „közepes aktivitású”). Ha a szülei azt szeretnék, hogy futónő legyen belőle, és ennek megfelelően sok edzésre jár, jó eredményeket várnak tőle, ez a szülői elvárás nem felel meg temperamentumának, magasabb, mint amit ő közepes aktivitási szintje miatt teljesíteni tud. Ha azonban szülei azt várják tőle, hogy lányként ne játsszon aktív, szaladgálós játékokat, ne koszolja össze ruháját, hanem szobájában nyugodtan játsszon, a kislány aktivitási szintje ennél magasabb, és így szintén nem felel meg a szülői elvárásoknak. A kislány mindkét esetben azt érzi, hogy nem tudja teljesíteni, amit várnak tőle, nem felel meg szüleinek, amiből a későbbiekben alacsony önértékelés, szorongás alakulhat ki.

Chess és Thomas (1999) felhívják a figyelmet arra, hogy a gyerek nehéz jellemzői nem kóros megnyilvánulások (természetesen ez alól kivételt jelentenek egyes esetek, pl. fejlődési zavarok), hanem a normál, emberek közötti különbségek részét képezik. Véleményük szerint legtöbbször a *probléma a kapcsolatban* van. Számos későbbi, valódi patológia a krónikus rosszul illeszkedésből származik, s ha hosszú távon fennmarad, a maladaptív mintázat az eredeti problémás helyzetről kiterjed a többire, és a személyiség állandó jellemzőjévé válik. Tehát túl kell lépünk azokon a kérdéseken, hogy a gyerek jó-e vagy sem (könnyű vagy nehéz temperamentú-e), és hogy az anya jó anya-e, vagy sem. *A lényeg a kettejük közötti illeszkedés.*

Kirschner (2006) szerint az illeszkedési modell nem csak a környezet és az egyén egymásra hatásának jelentőségére hívja fel a figyelmet, hanem a különbségek változatosságához való alkalmazkodás fontosságára is. Ebből az is következik, hogy ugyanaz a vonás egyrészt rizikó, másrészt védőfaktor is lehet. Ha megfelelő a környezet, az egyébként rizikót jelentő jellemző előnyként is működhet, például az extrém megközelítés és kalandvágy egy adott környezetben kriminalitáshoz vezethet, míg máshol az ilyen gyerekből lehet háborús hős, vagy az üzleti életben sikeres versengő.

Cole (2003) a tranzakciós modell alapján amellet érvel, hogy a stabil egyéni jellemzők a viselkedési lehetőségeket befolyásolják, az interakciókban pedig az emberek befolyásolják egymást. *Az interakciók során kialakuló kapcsolat hatása jóval erősebb, mint bármelyik partner hatása, és reciprok, azaz a szülő, aki képes befolyásolni gyerme-*

két, egyben nyitott is arra, hogy a gyerek befolyásolja őt. Ez a kapcsolat diád-specifikus, azaz egy szülő, aki gyermekével kölcsönös pozitív kapcsolatban van, nem feltétlenül van ugyanilyen kapcsolatban a másik gyermekével (Maccoby, 2003).

Nézzük a kisgyerek és szülője közötti interakciót! A felnőttet a szülővé váláskor számos lehetséges hatás befolyásolja. Ezek csakis rá jellemzőek: például az eredeti családjából származó kapcsolatainak története, elképzelések és tervek a gyerek fejlődéséről, a neveléssel kapcsolatos általános tudás és elvárások, a nevelési stratégiákról való egyedi elképzelések és ennek gyakorlata, a gyerek születésének értelme, jelentése, a család fejlődésének jelenlegi állomása, valamint a történelmi feltételek és a jelenkori (pl. anyagi, gazdasági) körülmények. Ezek közül mindegyik befolyásolhatja a szülő viselkedéses választásait. Ezzel egy időben, a gyerek a saját lehetséges hatásait hordozza, mint például megjelenés, viselkedés, nem, temperamentum, tehetség és gyengeségek. Ezek találkoznak, és interakcióba lépnek egymással. Ami számít, az nem az eredeti lehetőségek, hanem az az aktualitás, hogy mi bontakozik ki, tér vissza és változik az interakciókban. Ez nincs rögzítve a kapcsolat előtt létező lehetőségekben. Emellett vannak olyan fejlődési időszakok, amikor az interakció új és alakulóban van, míg más időszakokban már kialakult, sőt automatizált.

Ebből következően a szülő viselkedése nem egy egyedi gyerek viselkedésére adott specifikus válasz, hanem egy *egyedi* gyerek *egyedi* viselkedésére adott válasz, ide értve az ő *egyedi történetét* is az adott szülővel (Shanahan és Sobolewski, 2003).

Ezzel eljutottunk oda, hogy *a gyermek és a szülő illeszkedését számos tényező befolyásolhatja.* A csecsemő temperamentumának hatása a családi környezet más jellemzőinek is függvénye (Crockenberg és Leerkes, 2003). A temperamentum és környezet illeszkedésének kutatása alapján elmondhatjuk, hogy a tágabb és szűkebb (főként szociális) környezet is fontos annak kialakulásában. A szűkebb jellemzők – mint az anya személyisége, érzékenysége, viselkedése –, illetve a tágabb jellemzők – mint például a szocioökonómiai státusz, a kulturális és etnikai hovatartozás – mind számítanak az illeszkedésben, és különbségekhez vezetnek a gyermeknevelési gyakorlatban és kulturális elvárásokban (l. még Nguyen, a jelen kötetben). Az a szülő, aki több stresszorral is kénytelen szembenézni (pl. depresszió, anyagi nehézségek), ráadásul gyermeke is problémásabb temperamentummal rendelkezik, valószínűbben lesz híján az érzékenységnek és válaszkészségnek, szemben azzal a gondozóval, akinek nem kell ilyen kihívásokkal megküzdnie.

A kutatások alapján általában levonható az a következtetés, hogy az adott kultúra által elvárt jellemzőknek megfelelő gyerekek kevésbé érzékenyek a környezeti hatásokra, míg *a kevésbé preferált jellemzőkkel rendelkező gyerekek* (pl. a magyar és általában a nyugati kultúrákban az erős negatív emocionalitás, irritabilitás, nehéz temperamentum) *sérülékenyebbek a nem illeszkedő környezetben.* *Az ő fejlődési kimenetelükre az anyának nagyobb a hatása* (Braungart-Rieker és mtsai, 1997). A hatékonyabb szabályozással rendelkező gyerekekre például a negatív tapasztalatok, illetve a pozitív tapasztalatok hiánya kisebb hatást gyakorol, mint azokra, akiknek az ön-szabályozása gyengébb (Rothbart és Bates, 2006).

A gyerek hatása

Egyes temperamentumjellemzők, mint a túlzott érzékenység (irritabilitás), az erős negatív emocionalitás vagy a nehéz temperamentum megnehezíthetik a baba és a szülők közötti harmonikus viszony kialakítását, kihathatnak a családi folyamatokra, a szülők kompetenciaérzésére. A sokat síró és nehezen megnyugtatható baba idegenkedő választ válthat ki a gondozóból, mivel egyfelől maga a hang zavaró, másfelől az erre adott reakció megakadályozza más kötelezettségeinek teljesítését, illetve az elegendő alvást. Emiatt az anya lassabban és kevésbé megfelelően válaszolhat a baba jelzéseire. A kutatási eredmények azonban meglehetősen vegyesek, nem támasztják alá egyértelműen ezt a képet.

A csecsemők irritabilitását vizsgálva többen arra a következtetésre jutottak, hogy a baba túlzott érzékenysége összefügg az anya alacsony válaszkészségével (Owens és mtsai, 1998, Crockenberg és Smith, 2002). Az anya viselkedése ugyanakkor erősítheti a gyerek eredeti tendenciáit (Reiss, 2003), azaz, ha a szülő kevésbé veszi észre, érti meg a baba jelzéseit, illetve nem egyértelműen reagál rájuk, a csecsemő túlzott érzékenysége, síróssága tovább fokozódik. Emellett az erősen reaktív gyerek több kontrolláló, fegyelmező viselkedést válthat ki a szülőből, ami a későbbiekben az engedetlenség ellenségesebb formáihoz vezethet (Braungart-Rieker és mtsai, 1997). A kisgyerek például nagyon dühösen, erős sírással válaszol az új dolgokra, új helyzetekre, amit a szülő szeretne mérsékelni, így erőteljesebben igyekszik fegyelmezni, korlátozni ezt a viselkedést. Mivel a gyermek erre a törekvése is túlzottan reagálhat, így „ördögi kör” alakulhat ki, ami a későbbiekben azt eredményezheti, hogy ellenáll a szülő kéréseinek vagy felszólításainak.

Van den Boom (1994) szerint az irritábilis babákat gondozó édesanyák egyaránt hajlamosak túlstimulálni, illetve mellőzni gyermeküket. Az erős, túlzott érzékenység és a negatív érzelmekre, sírásra, nyűgösködésre való hajlam gyakran vált ki a szülőből visszahúzódást, dühöt és kényszerítő fegyelmezést (Lamb és mtsai, 2002).

Hann (1989) az anya-gyermek interakció minőségének vizsgálatakor azt találta, hogy a csecsemő aktivitási szintje az interakció minőségének mindkét mutatójára (szociális válaszkészség, szociális folyamatosság) pozitív, közvetlen hatást gyakorolt, tehát az aktívabb csecsemőket gondozó anyák a babával való foglalkozáskor jobban tudnak figyelni a baba jelzéseire, egyértelműen és azonnal válaszolnak neki, összehangoltabb az együttlétük. Wesselman és van Baar (1988) eredményei is hasonlóak: vizsgálatukban az aktív gyerekeket gondozó anyák szintén több aktivitást mutattak.

A nehéz temperamentumú gyermekek szülei több szülői szereppel kapcsolatos stresszt élnek meg, ami bizonytalan kötődéshez (l. Tóth, a jelen kötetben), elhanyagoláshoz, bántalmazáshoz vezethet (l. a témáról bővebben Herczog, 2007), illetve ezek a szülők az interakciókban kevésbé gondoskodóak, érzékenyek és válaszkészek, kevesebb stimulációt biztosítanak, nagyobb valószínűséggel alkalmaznak nem megfelelő fegyelmezési stratégiákat, és alakul ki konfliktusos kap-

csolat köztük és gyermekük között (Karp és mtsai, 2004). A nehéz temperamentum hatással van arra, ahogyan az anya a saját szülői képességeit látja: csökken önértékelése. Ezek az anyák rosszabb pszichológiai állapotban vannak, anyai viselkedésük kevésbé gondoskodó és érzékeny. Ugyanakkor a pozitív anyai önértékelés védőfaktorként működhet a nehéz temperamentum hatásai ellen (Stifter és Wiggins, 2004).

Ahogy a csecsemő, majd a kisgyermek növekszik, az egyes jellemzők változó viselkedéses megjelenése, illetve a gyermek gyarapodó kompetenciái (pl. járás, beszéd) eltérően hatnak a szülő viselkedésére, ennek hatására pedig a gyermek tapasztalatai is különbözőek lesznek. A szülő-gyermek kapcsolat korábbi történései természetesen befolyásolják a későbbi interakciókat is. A hiperaktív gyerekeket gondozó anyáknál például megfigyelhető, hogy korlátozóbban nevelik gyerekeiket akkor is, ha éppen megfelelően viselkednek (Braungart-Rieker és mtsai, 1997).

A csecsemőkorhoz képest kisgyerekkorban az izgalom szabályozásának és a válaszok legátlásának képessége (I. Lakatos, a II. kötetben) már jóval nagyobb, a gyerekek impulzusainak erőssége azonban sokszor felülmúlja ezt az önszabályozási képességet. A feltörő (akár örömteli, akár dühös) impulzusok és érzések kifejezését a gyerek már megfelelően tudja visszatartani, de erre egyedül még nem képes teljes mértékben, szüksége van hozzá a támogató gondozói környezetre. A gyerek alkalmazkodása tehát továbbra is alapvetően *diadikus* alkalmazkodás marad. A diadikus érzelmszabályozási gyakorlat folytatódik. Ahogy csecsemőkorban, úgy a gyermek ebben az időszakban is válaszkész és konzisztens szülői részvételt igényel ahhoz, hogy szabályozni tudja önmagát. A szülő adja a szabályozás keretét, és védőburkot nyújt a gyerek számára. *A kisgyerekek még nem képesek teljesen az önszabályozásra, de ebben a támogató kapcsolatban képesek az „irányított önszabályozásra”* (Sroufe és mtsai, 2005).

A szülői viselkedés

A szülő érzékenysége és a gyerek temperamentumprofiljához való alkalmazkodóképessége fontos előrejelzője a hosszú távú alkalmazkodásnak és beilleszkedésnek. A negatív emocionalitású gyerekek például kedvezőtlen nevelésnél gyakrabban mutatnak később externalizáló viselkedésproblémákat. Feltehetően az ilyen nevelés azt eredményezi, hogy ez az érzelmi és viselkedési mód diszfunkcionálisan rögződik és generalizálódik (Rothbart és Bates, 2006). A változatos szülői viselkedés a kritikus faktor a gyerek hatása (temperamentum) és a fejlődési kimenetel (hatékony érzelmi önszabályozás) között. A kutatások alapján globális szinten két, egymástól valamennyire független nevelői dimenzió létezik: a gondoskodás (válaszkészség, érzelmkifejezés, érzékenység) és a kontroll (erő kifejezése, a gyerek viselkedésének menedzselése).



Gondoskodás, érzékeny válaszkészség

A kutatások alapján a csecsemőkori nehéz temperamentumnak gyermek-, illetve serdülőkorban viselkedési zavarok, iskolai teljesítményproblémák, interperszonális nehézségek, agresszió és figyelmi problémák is lehetnek a következményei, *a pozitív szülői önértékelés és érzékenysége azonban befolyásolja ezt az összefüggést* (Stifter és Wiggins 2004). Ha az anya érzékenyen reagál a baba jelzéseire, elfogadja jellemzőit, és anyai önértékelése magasabb, a későbbi lehetséges problémák valószínűsége lecsökken. Spinrad és Stifter (1996) szerint a gyermek temperamentuma és az anya viselkedése, de különösen a közöttük *interakciója* járul hozzá a viselkedéses kontroll területén a kisgyermekek közötti különbségekhez. Mintájukban 18 hónaposan azok a gyermekek voltak engedetlenebbek, akik 10 hónaposan erősen szabályozott csecsemők voltak, anyjuk viszont alacsony válaszkészséggel volt jellemezhető. Azok a csecsemők, akik 10 hónaposan erősen reagáltak a frusztrációra, másképp évszázadonként voltak dacosak és ellenállóak, ha anyjuk nem volt válaszkész. Kochanska és munkatársai (1999) kutatásában a korai szocializációra, a szabályok internalizálására, belsővé tételére 22 hónapos korra leginkább az anya és gyermeke közötti interakció pozitív jellege volt hatással, amit a gyermek és az anya jellemzői *együttesen* befolyásoltak.

Az anya viselkedése *idősebb életkorban* is számít. Kutatásukban Spinrad és munkatársai (2004) azt találták, hogy az anya kisgyermekkorai érzelmszabályozó viselkedése befolyásolta az ötéves kori érzelmszabályozást. Azok a stratégiák, amelyek jobb érzelmszabályozáshoz vezettek, a gyermek megnyugtató és negatív, illetve pozitív érzelmeinek elfogadása voltak.

Ma már azt is tudjuk, hogy *az anya válaszkészsége nem csak azokban a helyzetekben számít, amikor a baba sír, nyugtáskodik, negatív érzelmeket fejez ki.* Nehéz temperamentumú csecsemőket gondozó anyák sokszor nagyobb mértékben viselkednek megnyugtatóan, a kutatások szerint azonban abban, hogy a babák stresszre adott erős válasza csökken, nem az számít, hogy a distressz alatt anyjuk megnyugtatta őket, hanem az, hogy az anya bevonódik a velük való pozitív interakciókba akkor, amikor nyugodt, pozitív állapotban vannak. Az anya által nyújtott pozitív környezet megelőzheti a baba distresszállapotainak kialakulását, illetve ha egy helyzet mégis félelemkeltő, zavaró stb., kisebb distresszhez vezet (Ramsay és Lewis, 2001; Crockenberg és Leerkes, 2003).

Az anya és a baba illeszkedésének jó példáit mutatják Gandour (1989) kutatásának eredményei. Az alacsony aktivitásszintű gyerekek, akiknek anyja sok stimulációt nyújtott, érdeklődőbbek voltak, és gyakrabban fedezték fel környezetüket (*exploráltak*), mint az alulstimuláló anyák gyerekei. Ugyanakkor a magas aktivitású gyerekek közül azok voltak inkább felfedező kedvűek, akiknek anyja kevésbé volt stimuláló. A háttérben vélhetően az áll, hogy ezeknek a gyerekeknek kisebb az igényük a környezeti hatásokra, és könnyebben el is árasztják őket az ingerek, ha a szülő sok stimulációt és irányítást alkalmaz.

Kontrolláló viselkedés

Az eddigi kutatások alapján nem csak az anya érzékenysége, válaszkészsége, hanem *a gyermek viselkedésének szabályozása, a cselekedetek feletti kontroll* is jelentős tényező a gyermek későbbi fejlődési kimenetelének alakulásában. Korábbi eredmények szerint a túl szigorú, kemény fegyelem későbbi viselkedési problémák előrejelzője (pl. McFadyen-Ketchum és mtsai, 1996), míg a gyengéd, stimuláló részvétel kevesebb viselkedési problémával jár együtt (pl. Pettit és mtsai, 1997). Ugyanakkor a későbbi kutatások árnyalták ezt a nézőpontot, mivel az anyai fegyelmezés eltérő mértéke vezet optimális kimenetelhez a gyermek temperamentumának függvényében.

Arcus (2001) hosszú távú, követéses kutatásában egyes, erősen reaktív csecsemőket gondozó anyák az első életév során még nehezebbé tették gyermekük számára, hogy kontrollálják kezdeti kényszerüket az idegentől, vagy ismeretlen helyzettől való elmenekülésre. Ezek az anyák azzal, hogy szemrehányás és közbeszólás nélkül engedték a gyereket, hogy áthágja a szabályokat, következetesen óvták őt a kisebb stresszélményektől. Emellett kisebb csecsemő korokban szelektíven a nyugtalanságra és a sírásra figyeltek, gyakrabban tartva karjukban a gyereket sírás közben, mint semleges vagy pozitív érzelmek közben. Az ugyanennyire elfogadó anyák, akik egyformán figyeltek a sírásra és a pozitív érzelmekre, és – a gyermek korának megfelelő tisztaságot és alkalmazkodást várva el – szilárd határokat szabtak gyerekeknek, segítettek neki úrrá lenni félelmén. *Erősen reaktív* gyerekeknél a közvetítő mechanizmus az erős anyai korlátok és az alacsony gátoltság között feltehetően a *szabályozó kapacitás növeléséhez* kapcsolódik. A közvetlen határok megszabása az-

„Túlóvó” anyai stílus	„Határokat szabó” anyai stílus
Alapelvek	
<ul style="list-style-type: none"> – Az anya alkalmazkodik a babához – Elérni hogy a baba boldog legyen – Elősegíteni a bizalom és biztonság érzetét 	<ul style="list-style-type: none"> – A baba tanulni fog – A babának nem kell mindig boldognak lennie – Elősegíteni az alkalmazkodást
Az első év eleje	
<ul style="list-style-type: none"> – A sírásra és nyugtalanságra gyorsan, következetesen válaszolni – A baba meg fog tanulni bízni abban, hogy igényeit kielégítik 	<ul style="list-style-type: none"> – Nem kell minden sírásra és nyugtalanságra azonnal válaszolni – A baba meg fogja tanulni megoldani a problémákat
Később az első életévben	
<ul style="list-style-type: none"> – Finoman elterelni a babát a veszélyektől – Nem beleszólni a baba explorációjába – Minimalizálni a fusztrációt 	<ul style="list-style-type: none"> – Közvetlenül és határozottan fegyelmezni – Mondd azt: Nem! – Határokat szabni a baba tanulásának – A veszélynél vagy szemtelenségénél gondolkodás nélkül közbeszólni
<p>7.4. ábra Az anyai stílus sematikus ábrázolása az első év során</p> <p><i>Forrás: Arcus, D. (2001): Inhibited and Uninhibited Children: Biology in the Social Context, 53.o., a szerző kiegészítéseivel</i></p>	

által, hogy az otthon kényelmében és biztonságában nyújt tapasztalatot a kisebb stresszel való megküzdésben, segítheti szabályozni a bizonytalanságra adott viselkedés válaszát. A kutatásban *a szelektív anyai figyelem és a kontrolláló viselkedés* következetes mintázatot mutatott az első életévben (l. 7.4. ábra).

Stifter és Wiggins (2004) arra a következtetésre jutott, hogy azok az anyák, akik

tiszta, rövid, határozott rendre utasítást alkalmaznak, valószínűbben segítik elő az engedelmséget, míg *a fizikai kényszerítés inkább az engedetlenséget erősíti*. A tapasztalatok szerint azoknak a szülőknek engedelmesebbek a gyerekei, akiknek válaszaik egy konkrét eseményhez kapcsolódnak, és azzal egyidejűek. Az engedetlenség durva, negatív neveléssel párosulva jelentős rizikófaktor a későbbi problémákra nézve, a szülői elfogadással és megértéssel viszont csökken a negatív kimenetel kockázata.

A temperamentum a szülői környezettől függően a szabályozás terén rizikótényező, de előny is lehet. Kochanska és munkatársai (2007) kutatásában például az erősen félős gyerekek jobb belső önkontrollt fejlesztettek ki akkor, ha az anya gyengéden fegyelmezett, mint akkor, ha durva fegyelmezési stratégiát alkalmazott, míg a nem félősök akkor voltak a legjobbak, ha anyjuk szeretetteljes és derűs volt.

Bates (2001) fontos jellemzőként emeli ki a kontrollal szemben tanúsított ellenállást, ami nem azonos sem a gátoltsággal, sem a negatív érzelmekkel. (A korán megjelenő szabályozás egyik aspektusa főleg gátolatlan gyerekeknél jelentkezik: nem veszi tudomásul a hétköznapi korlátozásokat a szülő részéről, vagy ellenszegül nekik, például nem áll meg, amikor a szülő kéri). Azok a gyerekek, akik magas értékeket produkáltak ezen a skálán, erősen vonzódnak a jutalmazó ingerekhez, mások érzéseikhez gyengén kapcsolódnak, és kevésbé érzékenyek a tiltás jelzéseire. Ezek a jellemzők rizikót jelentenek a későbbi magatartászavarok tekintetében.

Bates (2001) eredményei szerint, ha az anya erős korlátozó kontrollt alkalmaz, a gyermek kontrollal szemben tanúsított ellenállása kevésbé jelzi előre a későbbi

problémákat. Elképzelhető, hogy a hatékony korlátozó kontroll kialakítja a szófogadást, az ellenállást pedig lecsökkenti. Azoknál a gyerekeknél ellenben, akik kevésbé ellenállóak, az erős korlátozó kontroll az anya részéről épp ellenkező hatást vált ki: nekik nincs lehetőségük a *belső önkontroll kialakítására*, és ebből származhatnak későbbi problémáik. Egy másik magyarázat erre, hogy ezek a gyerekek nem ténylegesen ellenálló vagy konfliktusos cselekedeteikre kapják a negatív választ, ami frusztrációt eredményez, ennek talaján pedig erősebb agresszió fejlődhet ki, mint amit temperamentumuk önmagában eredményezett volna.

Az anya jólléte

Az anya önbizalma, önértékelése és depressziója is befolyásolja gyermekével való kapcsolatát, a ráhangolódás lehetőségeit. A kutatások szerint *azok az anyák, akik nyűgösebb, kevésbé megnyugtatható babákat gondoznak, kevesebb önbizalmat, alacsonyabb önértékelést, több stressz- és depresszív jelet mutatnak* (Crockenberg és Leerkes, 2003). Alacsony jövedelmű mintában ez még jellemzőbb, mivel a védőfaktorok kevésbé vannak jelen. A csecsemő magas korlátozásra adott distressze és az anyai önértékelés együttesen kevésbé érzékeny magatartást eredményezhet az anyánál. Egyszóval az anyák akkor kevésbé érzékenyek, ha nagyobb stresszről számolnak be csecsemőjük jellemzőivel kapcsolatban.

Több kutatásban a gyermek nehéz temperamentuma az anya *depressziójához*, illetve *szorongásához* kapcsolódott (pl. Honjo és mtsai, 2002). Pauli-Pott és munkatársai (2000) a csecsemő negatív emocionalitását az anyai érzékenységgel hozták összefüggésbe. Közvetlen kapcsolatot nem találtak a kettő között, de a baba negatív emocionalitása és az anya depressziója együttesen meghatározta az anya érzékenységét gyermeke jelzéseire.

Az anya depressziója önmagában is kedvezőtlen hatást gyakorol a baba jelzéseivel kapcsolatos érzékenységre (l. még Tóth, a jelen kötetben, valamint Hédervári-Heller és Németh, a II. kötetben). A depressziós anyák kevesebb szemkontaktust létesítenek a csecsemővel, kevesebb kommunikatív válaszkészséget és pozitív érzelmet tanúsítanak, továbbá az interakciók minősége is alacsonyabb, ami együttesen a gyermek rosszabb fejlődési kimenetelét eredményezi (Hwa-Froelich és mtsai, 2008).

Úgy tűnik, a gyermek optimális fejlődéséhez a különböző fejlődési fázisokban a szülő különböző viselkedésére van szükség, és feltételezhetően a szülőnek a baba temperamentumjellemeihez is más és másképpen kell viszonyulnia. Az első évben a szenzitív reakció a gyerek negatív és pozitív jelzéseire várhatóan csökkenti a negatív érzelmek mennyiségét és szintjét, ugyanakkor ellensúlyozza a gyermek törekvését arra, hogy visszahúzódjon az újdonságoktól, és elősegíti a biztonságos kötődést. Ahogy a baba egyre mozgékonyabb lesz, a második évben pedig egyre önállóbb, céljai elérése során több új ingerrel, ugyanakkor több korláttal is kerül kapcsolatba: ezek erős negatív érzelmeket keltenek benne. Ebben az időszakban azok a szülők, akik támogatják, de nem erőltetik, hogy a baba minél több újdonsággal találkozzon, és határo-

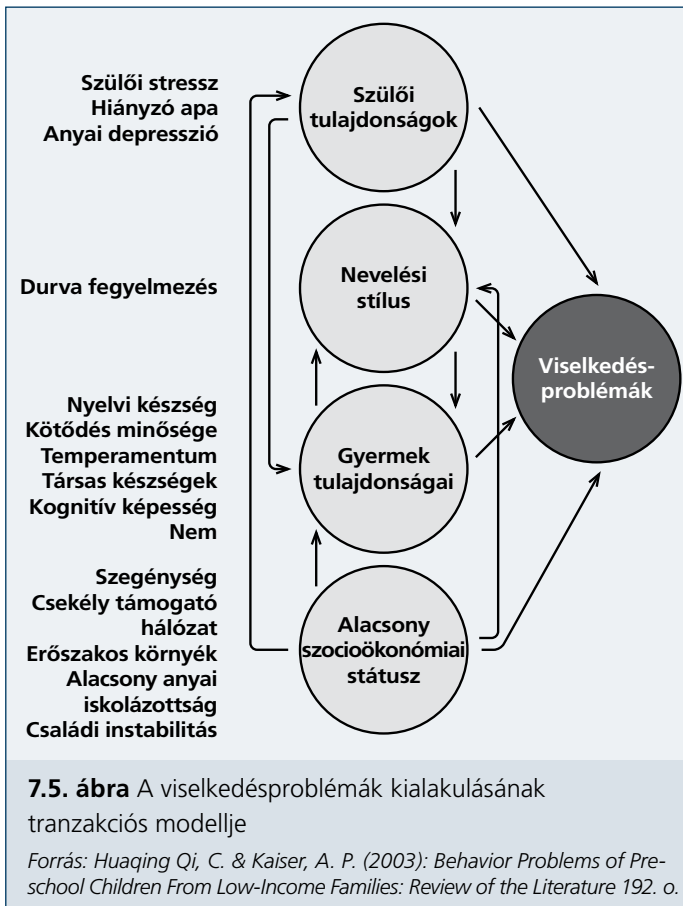
zottan, de nem durván korlátozzák a baba veszélyes, korának nem megfelelő, szociálisan problémás céljainak elérését, erősítik az adaptív érzelme- és viselkedésszabályozás fejlődését (Crockerberg és Leerkes, 2003).

Azoknál a gyerekeknél, akiknek temperamentuma rizikótényezőt jelent a későbbi viselkedészavarokra, alkalmazkodási problémákra nézve, a gyengéd, érzékeny, gyermeke viselkedését határozottabban, keményebben korlátozó szülő csökkentheti a későbbi problémák kialakulásának valószínűségét.

Anyagi helyzet, fizikai környezet

Az alacsony szocioökonómiai státusz önmagában nem feltétlenül befolyásolja a gyermek fejlődését, a szülők viselkedését, az anyagi gondokkal sokszor együtt járó más tényezők azonban, például a családra nehezedő gazdasági nyomás, súlyosbíthatja a konfliktusokat, és megtörheti a kommunikációt, csökkentheti a bensőségesget a családban. A kutatások alapján a viselkedési problémák előfordulása a teljes

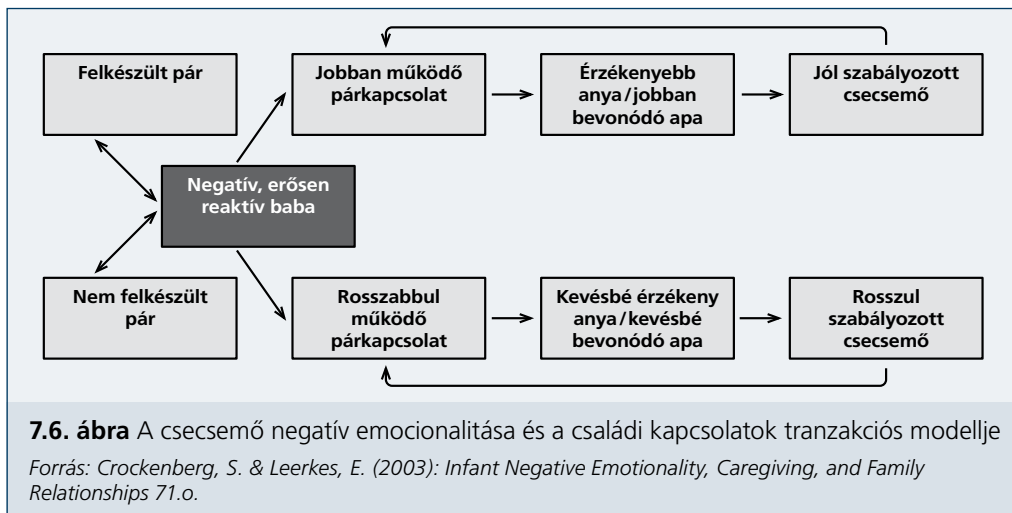
gyermekpopulációban 3-6%, míg az alacsony szocioökonómiai státuszú populációban 30% körüli (Huaqing Qi és Kaiser, 2003). Az alacsony szocioökonómiai státusz többszörös rizikóval jár (l. még Danis és Kalmár, a jelen kötetben), így nehéz megállapítani, hogy melyik egyedi faktor vezet a gyerek viselkedési problémáihoz. Valószínűsíthető, hogy egyes gyermeki tulajdonságok, szülői tulajdonságok és szocioökonómiai jellemzők, ha együtt jelennek meg, eredményezik a viselkedési problémák magasabb előfordulását ebben a csoportban. Huaqing Qi és Kaiser (2003) az



alacsony szocioökonómiai státusszal összefüggésben álló rizikófaktorokból tranzakciós modellt állítottak fel (l. 7.5. ábra).

Anyagi nehézségekkel küzdő családok esetében a gyermekek nehéz temperamentuma (engedetlensége, negatív érzelmei, megnyugtathatatlansága, figyelmi és regulációs problémái) későbbi *externalizáló viselkedésavaro*kat jelzett előre, különösen fiúknál (Huaqing Qi és Kaiser, 2003). Ezek a temperamentumjellemzők azonban jobb anyagi körülmények esetén is rizikótényezők. A gazdasági nehézségekkel küzdő populációban ezek mellett további rizikótényezők lehetnek jelen: gyakoribb a stresszes, depresszív, alacsony válaszkészségű szülő, a durva fegyelmezési stílus, sűrűbben fordulnak elő családi konfliktusok, házastársi problémák, instabilitás a családban és erőszak a közösségben.

A gyakran síró, nyűgös, túlzottan érzékeny, nehezen megnyugtatható (*irritábilis*)



babák szinte minden szülő számára kihívást jelentenek, ugyanakkor ebben a helyzetben korántsem mindegy, hogy a szülők életében még hány olyan gond, nehézség van, ami befolyásolja lelkiállapotukat és mindennapi életüket. A negatív emocionalitású babákkal szemben mutatkozó anyai viselkedés az anyagi háttér függvényében is alakul: megfigyelések szerint az alacsony szocioökonómiai státuszú anyák kevésbé válaszkészek, érzékenyek és pozitívak irritábilis csecsemőikkel, míg ha ez a rizikó nincs, az anyák pozitívabbak, szenzitívebbek és válaszkészebbek (Crockenberg és Leerkes, 2003). Ugyanakkor kutatásukban Van den Boom és Hoeksma (1994) azt találta, hogy rossz anyagi körülmények között élő, síró, túlérzékeny és nem túl síró csecsemőknél nem volt különbség az anyák között a nyűgösségre és sírásra való válaszkészségben. Az irritábilis csecsemőket gondozó anyák azonban kevesebb stimulációt (érintést, pozitív hangadást és érzelmkifejezést) nyújtottak gyermeküknek, ritkábban voltak bevonhatók, amikor a baba pozitív érzelmi állapotban volt. Ennek magyarázataként elképzelhető, hogy ha a baba nincs distresszállapotban, a csa-

lád többi igénye akadályozza az anya részvételét: kihasználja az időt, hogy eleget tegyen további kötelezettségeinek. Azok az anyák, akiknek anyagi helyzete erre lehetőséget ad, e teendők elvégzésére felvehetnek valakit, például házvezetőnőt. Visszatulva Ramsay és Lewis (2001) eredményeire: ez az anyai magatartás nem segíti elő az önszabályozás fejlődését, a stresszreaktivitás csökkenését.

Az eddig felsorolt tényezők mellett Wachs (1988) arra a megállapításra jutott, hogy az anyagi helyzettel szintén összefüggő *fizikai környezet is hatással van a gyerekek fejlődésére*. Az alacsonyabb szoba/fő arány (zsúfoltabb háztartás) esetén az éves gyerekek kevésbé voltak érdeklődőek, nyitottak az újdonságra, nehezebben alkalmazkodtak, és hangulatuk is negatívabb volt. Matheny és Phillips (2001) kutatásai arra az eredményre vezettek, hogy a zajos, szervezetlen, általában zűrzavaros, zsúfolt háztartás túl összetett és kevésbé kontrollálható inger a fiúcsesemők számára. Ez az ingerlés túlzottan stresszteli, és az irritábilis vagy labilis fiúknál növeli az izgalmi szintet. Emiatt ezek a fiúk kevésbé képesek később az önszabályozásra. Emellett a zajos otthon a nehéz temperamentumú gyerekek kognitív fejlődését is hátráltatja. Ennek magyarázata az lehet, hogy az erős érzelmi reakciók korlátozzák a gyerekek azon képességét, hogy a zavaró környezetből kinyerjék a jelentésteli információt (Rothbart és Bates, 2006).

Házastársi és társas támogatás, a párkapcsolattal való elégedettség

A pozitív szülői személyiség, az erősebb családi kohézió, a házastársi kapcsolattal való nagyobb megelégedettség, valamint az érzékeny anyai interakció kevésbé negatív vagy nehéz temperamentumú, könnyebben kezelhető fejlődési kimenetelhez vezet (Fish, 1998).

A nehezebben kezelhető, negatív csecsemők gondozása több stresszel járhat, az anya megkérdőjelezheti saját kompetenciáit, hiszen a baba nagyon sokat sír, ő pedig alig vagy egyáltalán nem képes megnyugtatni. Ebben a helyzetben a házastársi, illetve a közösségi támogatás sokat könnyíthet az anya helyzetén, segítheti az érzékeny ráhangolódását a csecsemő jelzéseire. Crockenberg (1981) kutatásában például a nehéz temperamentum bizonytalan kötődéshez vezetett, ha kevésbé érzékeny szülővel és alacsony társas támogatással kombinálódott, ugyanez a temperamentum azonban biztonságos kötődést eredményezett érzékeny szülő *vagy* magas társas támogatás esetén (a kötődésről l. bővebben Tóth, a jelen kötetben). Úgy tűnik, *a szülő érzékeny viselkedése kompenzálhatja a nehéz temperamentum hatását, a nem érzékeny szülő hatását viszont ellensúlyozhatja a megfelelő társas támogatás*: segíti az anyát abban, hogy észrevegye és megfelelően értelmezze csecsemője jelzéseit. Kapornai (2009) magyar családokkal végzett kutatásában hasonló eredményre jutott: a nehéz temperamentum kedvezőtlen hatását a megfelelő családi légkör – feltételezése szerint az anya számára biztosabban elérhető támogatás révén – csökkentette.

Az apa részvétele a gyermek gondozásában, illetve az, ha az anya támaszkodhat

rá, növeli a gyermek pozitív fejlődési kimenetelének esélyét. Ugyanakkor az őket erő hatásokra negatívan válaszoló babák a szülővé válás időszakában alááshatják a házastársi kapcsolatot, ami megnehezíti az apa részvételét és támogató viselkedését. Az anyák és apák ebben a helyzetben kevésbé érzik magukat megfelelő férjnek és feleségnek, és több köztük a konfliktus (Crockenberg és Leerkes, 2003). Mindemellett a kép így nem teljes. A kutatások azt mutatják, hogy a párkapcsolat minősége a gyermek születése előtt az, ami meghatározza, hogy a problémásabb baba milyen hatást vált ki szülei közül. Schoppe-Sullivan és munkatársai (2007) kutatásában például a baba szélsőségesen negatív érzelmei, nyugtáskodása és rosszul alkalmazkodása *nem közvetlenül* hatott a házastársak együttműködésére, hanem attól függően, hogy milyen minőségű volt a szülők házassága a szülés előtt. Azoknál a gyerekeknél volt alacsony a házastársak együttműködése a gondozás terén, ahol a házasság a szülés előtt nem volt jó. Ahol a párkapcsolat kielégítő volt, ott a gyerek szélsőséges temperamentuma nem ásta alá a szülők együttműködését. *Ha a szülők nem működnek együtt, és nem jelentenek egymásnak támaszt, megnő a gyerek viselkedési problémáinak, érzelmszabályozási deficitjének esélye.*

Ahogy tehát a 7.6. ábra is mutatja: ha a szülők párkapcsolata megfelelő, és lelkiileg felkészültek a baba fogadására, a gyerek szélsőséges temperamentuma párkapcsolatukban és szülőként egyaránt közelebb hozhatja őket egymáshoz, támogatva az anya érzékenységet csakúgy, mint az apa részvételét. Ez elősegíti a gyerek *adaptív érzelmszabályozását*, ami ismét csak kedvezően hat a szülők érzéseire (Crockenberg és Leerkes, 2003).

A gyerek neme, testvérek száma

A gyermek kapcsolatát a szülővel, a szülők nevelési stílusát, bevonhatóságát, érzékenységet befolyásolhatja a gyermek neme is. Emellett a gyermekből nemétől függően ugyanaz az inger, ugyanaz az információ más-más hatást válthat ki. Kutatásban Brody (1999) például nem tradicionális családoknál (vagyis amelyek nem a hagyományos munkamegosztás szerint működnek, ahol a nő végzi a háztartási munkát, a férfi pedig kifelé képviseli a családot) azt figyelte meg, hogy ha az apa erősebben válik a gyermek életének részesévé, akkor a fiúk több gyengédséget és félelmet, a lányok kevesebb félelmet és szomorúságot mutattak. Ez a minta az épp ellentéte azon tradicionális családokénak, ahol az apák szintén részesei gyermekük életének, mivel itt a fiúknál általában ellenzik a félelem és a szomorúság kimutatását.

Mindkét szülő többet beszél a lányokhoz, mint a fiúkhöz, és az anyák többet beszélnek érzelmekről lányokkal, a fiúkkal viszont több szó esik a dühről és az agresszióról. Mindkét szülő durvábban játszik a fiúkkal, és különösen az apák fiúknál jóval negatívabban reagálnak a sírásra, a félelemre vagy a gyengeség jeleire (Maccoby, 2003, Ranschburg, 2009), illetve mindkét szülő feladatorientáltabb módon (Gervai, 2005) és korlátozóbban (Sugárné, 1991) viselkedik velük, mint a lányokkal.

A gyermek közvetlen környezetét azonban nem csak szülei, hanem *testvérei* is alkotják. A gyerek elhelyezkedése a testvérsorban számít például abban, hogy a szülők az első gyerekénél saját szocializációs hatásukat tartják többre, míg második gyerekükénél a biológiai hatásokat (Brody, 1999).

A testvérek közötti interakciókra pedig jellemző például, hogy az idősebb testvérek nemtől függetlenül gyakrabban alkalmaznak fizikai agressziót az öccsük és kapcsolati agressziót a húguk ellen (Crick, 2003). Arcus (2001) kutatásában a gyerekek gátoltságát 14 hónaposan nem csak temperamentumuk és az anya kontrolláló viselkedése, hanem idősebb testvérük is meghatározta. Az idősebb testvér intruzivitása (féktelen, kellemetlen viselkedése) a fiatalabb testvér alacsonyabb gátoltságával járt együtt. Emellett Wachs (1988) kutatásában azok az egyévesek, akiknek több testvérük volt, kevésbé voltak megközelítők, alkalmazkodóak, és intenzívebben fejezték ki érzelmeiket.

A gyermek egészségi állapota

Ha a gyermek nem egészségesen születik, vagy egészsége veszélyeztetve van, az befolyásolhatja az anyai reakciókat és az anyával való kapcsolatát is. Ráadásul *az anya-gyermek interakció komplex szerepet játszik a rizikós gyermekek fejlődésében: enyhítheti, de súlyosbíthatja is a fejlődési rizikót* (Wesselman és van Baar, 1988).

A gyermekek korai fejlődését veszélyeztető rizikótényezők közül a koraszülés (l. részletesen Kalmár, a jelen kötetben) az egyik leggyakoribb, és alacsony szociökönómiai státuszú családoknál nagyobb arányban fordul elő (Huaqing Qi és Kaiser, 2003). A koraszülött gyermekek érettség, külső megjelenés és viselkedéses jellemzők terén is eltérnek az időre született csecsemőktől, ami megnehezítheti a baba gondozását, a megfelelő anya-gyermek interakciók kialakulását, ezáltal kihat a gyermek későbbi fejlődésére (Goldberg és Di Vitto, 2002). A szülők helyzetét nehezíti, hogy a koraszülött csecsemők viselkedése kevésbé konzisztens és egyértelmű, ezért a velük való együttlét, interakció, illetve nevelésük nagyobb kihívást jelent számukra (Halpern és McLean, 1997). A kórházból (az inkubátor miatt sokszor hosszú külön töltött idő után) hazavitt baba kicsi, törekeny, sokat sír, és nagyon zavarják a körülötte lévő hangok, fények, ugyanakkor, ha a szülő szeretné felhívni a figyelmét magára, ez nehezebben sikerül. Megnyugtatósa és jelzéseinek megértése sem könnyű feladat, emiatt a szülőknek sokszor az az érzésük, hogy kudarcot vallottak, nem jó szülők, és több konfliktus is alakulhat ki közöttük.

A fejlődési problémákkal küzdő gyerekek igényei nagyobb stresszt okozhatnak a családban, ennek szintje a gyerek viselkedéses jellemzőitől függ. Az egészségi problémák összefüggnek a nehéz viselkedéssel (nehezen kezelhetőség, gyakori nyűgösködés, agresszivitás más gyerekekkel szemben, alvási problémák, túlzott aktivitás, ingerlékenység), vagy a visszahúzódással (a babát nem érdeklik a közeli felnőttek, csendes és passzív, nehezen játszik más gyerekekkel) (Scarborough és mtsai, 2007).

A fejlődésről való tudás, szülői elvárások

Nevelési stílusukkal a szülők nem csak gyermekük tulajdonságaira reagálnak, hanem viselkedésükben sztereotípiák is szerepet játszanak: ezek arról szólnak, hogy mit tartanak megfelelő viselkedésnek például a lányoknál és a fiúknál, illetve milyen elképzeléseik vannak arról, hogy később „mi lesz” a gyerekből. Ilyen például, ha fiús vagy lányos játékokat adnak neki, vagy hogy a szülők többet beszélgetnek a lányokkal, mint a fiúkkal. E jelenség mögött állhat az az elképzelés, hogy lányokkal helyesebb csevegni, mint fiúkkal, illetve az a tudás, hogy a lányok nyelvi képessége gyorsabban fejlődik. Ez a viselkedés aztán további támogatást ad a gyorsabb nyelvi fejlődésnek (Maccoby, 2003).

A szülő tudása a fejlődésről, az, hogy tisztában van vele, mit várhat el egy adott korú gyermektől, és mit nem, szintén befolyásolja érzékenységét és viselkedését. A gyermekek fejlődéséről (akár ösztönösen) nagyobb tudású anyák jobban rá tudnak hangolódni gyermekükre (Huang és mtsai, 2005). Emellett a gyerekekkel szembeni elvárások *önbeteljesítő jóslatként*³ is működhetnek: például, ha a szülők azt gondolják sokat nyugtáskodó, nehezen megnyugtatható gyermekükről, hogy később beilleszkedési nehézségei lesznek az iskolában, és nem nagyon fog barátokat találni, ez feltehetően így is lesz, bár tulajdonságaiból mindez nem következett volna.

Gyermeknevelési szokások, értékek, kultúra

A gyerek temperamentuma és a kultúra igényei, értékrendje közti különbséget vizsgáló kutatások szerint (l. bővebben Nguyen, a jelen kötetben) azoknak a gyerekeknek, akiknek a temperamentuma radikálisan eltér attól, amit kultúrájuk értékel, valószínűbb problematikus fejlődési kimenetelük. A környezetnek minden kultúrában vannak olyan pszichológiai és gyakorlati jellemzői, amelyek az emberek viselkedéséről alkotott közös feltevésein alapulnak. Ennek eredményeképpen *a környezet néhány temperamentumvonást részesít előnyben a többivel szemben, és ezek a viselkedésmódok nagyobb valószínűséggel kapcsolódnak jó fejlődési kimenetelhez* (Kerr, 2001).

A kultúra a szülői viselkedés közvetítésével jut el a gyermekhez, a szülő vélekedései és gyereknevelési stratégiái teremtik meg a *fejlődési kontextust*. Ezek háttérben pedig a gyerekkorról és a szociális célokról alkotott nézetek, valamint általánosabb kulturális jellemzők állnak. Bár különböző kulturális közösségekből származó anyák a nehéz temperamentumot hasonló viselkedésekhez asszociálják, és a sí-

³ Önbeteljesítő jóslat: amilyen viselkedést tulajdonítunk a gyerekeknek, vagy amilyent elvárunk tőle, az fog a későbbiekben megvalósulni, függetlenül attól, hogy volt-e az elvárásnak valóságos alapja.

rást, valamint nyűgösködést mindenhol nehezen gondolhatóknak tartják, ennek jelentése és következményei a szülőség, a csecsemő- és gyermekkor kulturális elméleteinek függvényében változnak (Cervera és Mendez, 2006).

De Vries (1984) kutatása kiválóan illusztrálja azt a tényt, hogy *nincs ideális temperamentum kontextustól és körülményektől függetlenül*. A kenyai maszájoknál szárazság idején végzett vizsgálatkor a csecsemőhalandóság 50% feletti volt. A kutatás alapján ebben az esetben többségükben a nehéz temperamentumú csecsemők voltak a túlélők, mivel az anya figyelmét és reakcióját csak az ő erőteljes éhségjelzéseik váltották ki. Hasonló jelenséget más törzseknel is tapasztaltak a kutatók.

A jó illeszkedést a kultúra szintjén más eredmények is támogatják. Az olyan kultúrákban például, ahol a sokgyermekes család a norma (ilyen Kenya is), azok a csecsemők, akik kevésbé alkalmazkodóak, gyakrabban kapnak „nehéz temperamentumú” címkét, mint az ugyanígy viselkedő gyerekek azokban a kultúrákban, ahol a sok gyermek ritka. Hasonlóan, a gyerek azon képessége, hogy tartsa a napirendet (rendszeresség, szabályosság), sokkal jobban érdekli a szülőket a nyugati kultúrákban, ahol az időnek nagy jelentősége van, mint például Indiában, ahol az idő nem központi kulturális érték (Wachs és Kohnstamm, 2001).

Kerr (2001) kutatásában a *szégyenlősség kulturális vonatkozásait* vizsgálta. Az USA-ban az asszertivitás, a személyes kontaktusteremtő képesség nagyra értékelt jellemvonások, míg a szégyenlősséget, a gátoltságot, a szorongást nem értékelik kedvezően. Ezzel ellentétben Svédországban a merész, önreklámozó magatartás nem kelt jó benyomást, az óvatosság, alázatosság ellenben értéknek számít. A kutatások azt mutatják, hogy az asszertív, versengő magatartás nem szükséges ahhoz a svédeknel, hogy megfeleljenek a szokásoknak és hagyományoknak, illetve sikeresek legyenek a munkaerőpiacon, szemben az amerikaiakkal, ahol ezek a tulajdonságok a magánéletben és munkában való sikerek elérésének fontos tényezői.

A különböző kultúrákban tehát ugyanaz a viselkedés különböző jelentést kaphat. Ez azonban igaz a szülői viselkedésre is, nem csak a gyermek jellemzőire. Például az *autoriter fegyelmezési stílus* az Egyesült Államokban alacsony iskolai teljesítménnyel jár, míg Kínában nem, mivel ott az aggódó, törődő szülői viselkedés a korlátozást és a kontrollt jelenti (Arcus, 2001).

A különböző kultúrák elvárásaihoz a gyerekek különbözőképpen illeszkednek. A nyugati kultúrákban az *egyén* áll a középpontban, míg az ázsiai kultúrákban a *közösség*, a közösséghez tartozás (l. bővebben Nguyen, a jelen kötetben). A csecsemőként erősen reaktív, később pedig gátolt gyerekek biztonságosabbnak érzik azt a szociális hálót, amely szigorú szabályokat szab a viselkedésnek, nem igényel túlzott kockáztatást, és a közösségi standardokhoz való hűséget dicsérettel jutalmazza. Ez a típusú gyerek sérülékeny az individualisztikus kultúra bizonytalanságában, ahol a teljesítmény vállalkozó kockáztatást követel, versengést, megküzdést az idegenekkel, és szembesülést azzal a ténnyel, hogy az események előre beláthatatlanok. Az alacsony reaktivitású, gátolatlan gyerek ezzel szemben kevésbé veszélyeztetett e kihívások miatt, élvezve a kockázat és az idegenekkel való találkozás izgalmát. A szü-

gorú szabályok között azonban valószínűbben vannak nehézségei, akkor is, ha nem megfelelő viselkedése az extrém tehetséget, az udvariasság hiányát vagy a mások feletti dominanciát jelenti (Kagan és Fox, 2006).

A magyar kultúrára a legújabb kutatások szerint az *individualizmus* jellemző, vagyis az *egyén* és az *egyéni érdekérvényesítés* magasra értékelése (Kopp, 2008), emellett a gyermeknevelés terén inkább az *önállóságra*, mint az engedelmességre nevelés (Keller, 2009). Ranschburg (2009) szavaival élve a szülők többsége manapság az aktív, élénk, határozott, asszertív gyerekeket szereti. Ez a kulturális közeg így inkább a gátolatlan gyerekeknek kedvez, és az óvatosság, szegénylősség, gátoltság, visszahúzódás olyan jellemzők, amelyek hátrányt jelenthetnek gyermekkorban és felnőttkorban egyaránt.

AZ EGYMÁSRA HANGOLÓDÁS LEHETŐSÉGEI – INTERVENCIÓS LEHETŐSÉGEK

Amikor az utcán szembejön velünk egy szülő és kisgyermke, és azt látjuk, hogy a szülő türelmetlenül, idegesen viselkedik a gyerekekkel, láthatóan nagyon zavarja a gyermek viselkedése, nem tudja kezelni a helyzetet, gyakran felmerül bennünk a gondolat, hogy ezt nem így kellene csinálni, igazán lehetne türelmesebb és kedvesebb is gyermekével. Lehet segíteni ezekben a helyzetekben? Javítható az illeszkedés szülő és gyermeke között?

A szülő és gyermeke egymásra hangolódásának, a jó illeszkedés elősegítésének első lépése a szülőhöz kapcsolódik, mivel ő saját gondolatait, érzelmeit, helyzetét, viselkedését könnyebben tudja befolyásolni, mint gyermeke a sajátját. *Annak változása, ahogyan a szülő látja gyermekét, viszonyul hozzá, reagál jelzéseire, viselkedik vele, változásokat idéz elő a gyermek viszonyulásában és viselkedésében is, ami újra hat a szülőre, és így tovább.* Ugyanúgy, ahogy a negatív vagy nem megfelelő viselkedésmintákból ördögi kör alakulhat ki: a helyzet egyre rosszabbá és konfliktusosabbá válik, a pozitív minták is öngerjesztő kört tudnak előhívni, amelyben a kapcsolat egyre pozitívabbá válik, és összhang alakul ki szülő és gyermeke között.

Elsősorban *a gyermek jellemzőinek elfogadása* számít, annak megértése, hogy minden tulajdonságnak van pozitív és negatív oldala is: csecsemőkorban például a pozitív érzelmek és megközelítés könnyebben kezelhetőnek tűnhet, mint a negatív érzelmek és visszahúzódás, ugyanakkor a későbbiekben vezethet agresszióhoz, viselkedési problémákhoz is. Kurcinka (2006) első lépésként a szülőknek a gyermek jellemzőinek átkeretezését ajánlja, azaz a tulajdonságokra használt negatív kifejezések helyett pozitívak használatát: például kiszámíthatatlan, előre nem látható helyett rugalmas, kreatív, problémamegoldó; hangos, lármás helyett rajongó, lelkes; akaratos, önfejű helyett állhatatos, szívós; vad helyett energikus; túlzó, szertelen helyett gyengéd, melegszívű; félős helyett óvatos; eltéríthető helyett éles szemű, jó érzékelő.

A gyerekek nevelése során érdemes ezeket a kifejezéseket használni, ezek segíte-

nek, hogy a szülő a gyerekkel *együtt*, és *ne ellene* dolgozzon, a lehetőségekre és erősségekre koncentráljon, ne a gyengeségekre. Ezzel együtt változik a szülő észlelése, így viselkedése is. Segít a gyereknek pozitív énképe kialakításában, olyan erősségei felismerésében, amelyekre szüksége van ahhoz, hogy nem megfelelő viselkedését elfogadható tevékenységbe fordítsa át.

Emellett sokféle technikával érdemes segíteni a szülőket abban, hogy megértsek: gyermekük a reagálás jellemző módjaival, egyedi temperamentummal születik, amely nem tőlük függ, ugyanakkor megjelenési formáira befolyást gyakorolhatnak, és gyermeküknek is tudnak segíteni abban, hogy saját viselkedését szabályozni tudja. A szülőnek fontos megértenie, mi zajlik a gyerekben, miért viselkedik épp úgy, ahogyan teszi, hogyan és miért reagál ezen a módon a világra. Ezután már meg tudja tanulni, hogyan kezelje és hogyan segítse gyermekét, milyen új viselkedésformákat tanítson neki, és ezzel mindkettejük distressz szintje csökken. Például egy nehezen adaptálódó csecsemőnek vagy gyereknek, aki a meglepetésekhez nehezen alkalmazkodik, az új helyzetektől distressz állapotba kerül, és akár emiatt ellenállónak is tűnhet, az egyes váltásokat elő kell készíteni. Előre szólni kell a változásokról, és időt kell hagyni neki, hogy váltani tudjon a tevékenységek között, illetve fel tudja készülni az új helyzetre. Ez igaz a napi rutinra is, például jelezni kell, ha óvoda után nem egyből haza mennek, vagy vacsoránál tíz perccel étkezés előtt kell szólni neki, vagy olyan rutint kialakítani, hogy mesénzés után rögtön következik a vacsora.

A szülőnek saját temperamentumát is fontos ismernie, és össze kell hasonlítania a gyermek temperamentumával, mivel ahol a kettő jelentősen különbözik, ott adódhatnak problémák: ott nem érti, ott kezeli nehezen a gyermek reakcióit.

A temperamentumkutatásokon alapuló intervenciós programok a jó illeszkedést hivatottak elősegíteni, azáltal, hogy a negatív interakciós mintákat érzékenyebb és hatékonyabb gyermekmenedzselő stratégiákkal helyettesítik, amelyek a gyermek egyedi temperamentumához illeszkednek (McClowry és mtsai, 2008). Az intervenciós programok eszköztára emellett meglehetősen széles: a nevelési önértékelés és bizalom növelése a sikerek megerősítésével, információ a normál gyermeki fejlődésről, problémákról, mint például a sírás vagy alvás változatai; a megfelelő közösségi szolgáltatások elérésének elősegítése. A leghatékonyabb beavatkozások, intervenciók a család otthonában zajlanak, és néhány hónapig tartanak, emellett *videó visszacsatolós módszert*⁴ (*video-feedback*) is alkalmaznak. A pozitív hatások leginkább a szülő részvételében, a válaszkészségben és stimulációban jelentkeznek. A rövid programokban a szülők könnyebben tudnak figyelni és új ismereteket szerezni, mivel látszik számukra „a fény az alagút végén” (Bakermans-Kranenburg és mtsai, 2005).

Keefe és munkatársai (2006) irritábilis csecsemőknek és szüleiknek dolgoztak

⁴ A módszer lényege, hogy a szülőt és gyermekét együtt felveszik videóra, majd a felvételt a szülővel közösen elemzik, hogyan reagált gyermekére, hogyan válaszolt a gyermek stb.

ki sikeres *intervenciós programot*. A program célja a baba izgalmi szintjének csökkentése és szabályozása volt a környezet és viselkedés átalakításának segítségével. A program négy fő alapszabályból áll, amelyekkel segítik a szülő és a gyermek összehangolódását, és az irritabilitás csökkentését: *szabályozás, ráhangolás, struktúra és ismétlés, érintés*. A *szabályozás* arra a támogatásra vonatkozik, amellyel segíteni kell a babát állapotainak szabályozásában, és megóvni attól, hogy túlstimulálódjon és kifáradjon élete első néhány hónapjában. A *ráhangolás* arra vonatkozik, hogy a baba alap alvás-ébrenlét ciklusa szinkronba kerüljön a környezet lényeges jellemzőivel. A *struktúra és ismétlés* a baba számára az események előrejelezhető és visszatérő mintázatát adja. Az *érintés* változatos baba-tartási és egyéb pozíciókra vonatkozik. A védőnőket kiképezték a programra, és négy fontos alapelve: *bátorítás, empátia, támogatás, időkihagyás*. A *bátorítás* a csecsemő egészségére és a szülő kompetenciáira irányul, az *empátia* az ilyen babák nevelésével járó kihívások meghallgatására és elismerésére vonatkozik, a *támogatás* tanácsokat és erőforrásokat jelent a szülőnek való segítségnyújtással és támogató hálózat kialakításával. Az *időkihagyás* legitimálja a szülő azon nagyon fontos igényét, hogy minden nap legalább egy órát magával törődhesse.

Mindemellett tudjuk, hogy a szülő és a gyermek egymásra hangolódásának lehetőségét számos rizikófaktor befolyásolja. A szülő oldalán azok a rizikótényezők, amelyek hozzájárulhatnak a nem megfelelő illeszkedés kialakulásához: például egyedülálló, alacsonyabb iskolázottságú, fiatalabb szülő, nehéz szülés, kisebbségi státusz, első gyermek, zsúfoltság, és munkanélküliség (Guthrie és mtsai, 2009). A kutatások azt mutatják, hogy a hosszú ideig tartó szegénység gyakran olyan erőteljes hatású, hogy a szülői intervenciós programokba stabil foglalkoztatást és anyagi segítséget is be kell építeni (Bakermans-Kranenburg és mtsai, 2005).

Összességében azt mondhatjuk, hogy ha a család több rizikófaktorral is szembenéz, nem lehetséges csak a szülő-gyermek illeszkedésre koncentrálni, hanem a siker elérése érdekében foglalkoznunk kell az azt befolyásoló többi tényezővel is.

ZÁRSZÓ

Ahogy azt ebben a fejezetben láthattuk, a gyermek aktívan hat környezetére, miközben környezete is befolyásolja őt. A gyermek fejlődését, azt, hogy ki tudja bontakoztatni a benne rejlő maximumot, nagyban meghatározza képességeinek, tulajdonságainak, temperamentumának és környezete elvárásainak, jellemzőinek illeszkedése. Az illeszkedésre azonban számos tényező van hatással, például a kulturális elvárások, a szülők előtörténete, a család szocioökonómiai státusza stb. Ha elő szeretnénk segíteni a gyermek és környezete közötti jó illeszkedés kialakulását, e tényezőket mind figyelembe kell vennünk ahhoz, hogy valóban eredményesek lehessünk.

AJÁNLOTT MAGYAR NYELVŰ IRODALOM

- Carver, C. S., Scheier, M. F. (2002). *Személyiségpszichológia*. Osiris Kiadó, Budapest. (Típusok, vonások és az interakcionizmus, 70–101.; Öröklődés, evolúció és személyiség, 134–162.)
- Ferenczi Sz., Kalmár M. (2009). A temperamentum és a fejlődés kapcsolata koraszülött és időre született kisgyermekeknél. *Gyógypedagógiai Szemle*, 2009/4. 202–217.
- Kulcsár Zs. (1996). *Korai személyiségfejlődés és énfunkciók. Pszichoanalitikus elméletek biopszichológiai elemzésben*. Akadémiai Kiadó, Budapest. (A gyermekkori temperamentum-kutatás, 146–210.)
- Ranschburg J. (2009). *Szülők könyve – a fogantatástól az iskolakezdésig*. Saxum Kiadó, Budapest. (A temperamentum 147–155.; A nyugós csecsemő 155–162.; A „félénk” gyerekről, 202–209.; Lányok és fiúk 266–283.)
- Rózsa S., Kállai J., Osváth A., Bánki M. Cs. (2005). *Temperamentum és Karakter: Cloninger pszichobiológiai modellje. A Cloninger-féle Temperamentum és Karakter Kérdőív felhasználói kézikönyve*. Medicina, Budapest.

FELHASZNÁLT SZAKIRODALOM

- Arcus, D. (2001). Inhibited and Uninhibited Children: Biology in the Social Context. In: Wachs, T. D., Kohnstamm, G. A. (eds.): *Temperament in Context*. Lawrence Erlbaum Associates, New Jersey. 43–60.
- Bakermans-Kranenburg, M. J., van Ijzendoorn, M. H., Bradley, R. H. (2005). Those Who Have, Receive: The Matthew Effect in Early Childhood Intervention in the Home Environment. *Review of Educational Research*, 75, 1–26.
- Bates, J. E. (2001). Adjustment Style in Childhood as a Product of Parenting and Temperament. In: Wachs, T. D., Kohnstamm, G. A. (eds.): *Temperament in Context*. Lawrence Erlbaum Associates, New Jersey. 173–200.
- Bates, J. E., McFadyen-Ketchum, S. (2000). Temperament and Parent-Child Relations as Interacting Factors in Children's Behavioral Adjustment. In: Molfese, V. J., Molfese, D. L. (eds.): *Temperament and Personality Across the Life Span*. Lawrence Erlbaum Associates, New Jersey, 141–176.
- Braungart-Rieker, J., Garwood, M. M., Stifter, C. A. (1997). Compliance and Noncompliance: The Roles of Maternal Control and Child Temperament. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 18, 411–428.
- Brody, L. R. (1999). *Gender, Emotion and the Family*. Harvard University Press, Cambridge.
- Cervera, M. D., Mendez, R. M. (2006). Temperament and ecological context among Yucatec Mayan children. *International Journal of Behavioral Development*, 30, 326–337.
- Chess, S., Thomas, A. (1999). *Goodness of Fit: Clinical Applications from Infancy through Adult Life*. Psychology Press, New York.
- Cole, P. M. (2003). The developmental course from child effects to child effectiveness. In: Crouter, A. C., Booth, A. (eds.): *Children's Influence on Family Dynamics – The Neglected Side of Family Relationships*. Lawrence Erlbaum Associates, New Jersey, 109–118.
- Corapci, F. (2008). The role of child temperament on Head Start preschoolers' social competence in the context of cumulative risk. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 29, 1–16.

- Costa, P. T., McCrae, R. R. (2001). A theoretical context for adult temperament. In: Wachs, T. D., Kohnstamm, G. A. (eds.): *Temperament in Context*. Lawrence Erlbaum Associates, New Jersey, 1–22.
- Crick, N. R. (2003). A gender-balanced approach to the study of childhood aggression and reciprocal family influences. In: Crouter, A. C., Booth, A. (eds.): *Children's Influence on Family Dynamics – The Neglected Side of Family Relationships*. Lawrence Erlbaum Associates, New Jersey, 229–236.
- Crockenberg, S. (1981). Infant irritability, mother responsiveness, and social support influences on the security of infant-mother attachment. *Child Development*, 31, 53–73.
- Crockenberg, S. B., Smith, P. (2002). Antecedents of mother-infant interaction and infant irritability in the first 3 months of life. *Infant Behavior and Development*, 25, 2–15.
- Crockenberg, S., Leerkes, E. (2003). Infant Negative Emotionality, Caregiving, and Family Relationships. In: Crouter, A. C., Booth, A. (eds.): *Children's Influence on Family Dynamics – The Neglected Side of Family Relationships*. Lawrence Erlbaum Associates, New Jersey, 57–78.
- Denham, S., Mason, T., Caverly, S., Schmidt, M., Hackney, R., Caswell, C., DeMulder, E. (2001). Preschoolers at play: Co-Socialisers of emotional and social competence. *International Journal of Behavioral Development*, 25, 290–301.
- De Vries, M. W. (1984). Temperament and infant mortality among the Masai of East Africa. *American Journal of Psychiatry*, 141, 1189–1193.
- Fish, M. (1998). Negative emotionality and positive/social behavior in rural Appalachian infants: Prediction from caregiver and infant characteristics. *Infant Behavior and Development*, 21, 685–698.
- Fox, A. N., Henderson, H. A. (1999). Does infancy matter? Predicting social behavior from infant temperament. *Infant Behavior and Development*, 22, 445–455.
- Gandour, M. J. (1989). Activity level as a dimension of temperament in toddlers: Its relevance for the organismic specificity hypothesis. *Child Development*, 60, 1092–1098.
- Gartstein, M. A., Rothbart, M. K. (2003). Studying infant temperament via the Revised Infant Behavior Questionnaire. *Infant and Child Development*, 26, 64–86.
- Gervai J. (2005). *Genetikai és környezeti tényezők kölcsönhatása a csecsemőkori kötődés alakulásában*. OTKA T038407 kutatás zárótanulmánya.
- Goldberg, S., DiVitto, B. (2002). Parenting children born preterm. in: Bornstein, M. H. (ed.): *Handbook of Parenting, Vol. 3*. Lawrence Erlbaum Associates (LEA), Mahwah, NJ, 339–360.
- Goldsmith, H. H., Lemery, K. S., Aksan, N., Buss, K. A. (2000). Temperament substrates of personality development. In: Molfese, V. J., Molfese, D. L. (eds.): *Temperament and Personality Across the Life Span*. Lawrence Erlbaum Associates, New Jersey, 1–32.
- Goldsmith, H. H., Aksan, N., Essex, M., Smider, N. A., Vandell, D. L. (2001). Temperament and socioemotional adjustment to kindergarten: A multi-informant perspective. In: Wachs, T. D., Kohnstamm, G. A. (eds.): *Temperament in Context*. Lawrence Erlbaum Associates, New Jersey, 103–138.
- Guthrie, K. F., Gaziano, C., Gaziano, E. P. (2009). Toward better beginnings – Enhancing healthy child development and parent-child relationships in a high-risk population. In: *Home Health Care Management and Practice*, 21, 99–108.
- Halpern, L. F., McLean, W. E. Jr. (1997). „Hey Mom, Look at Me!” *Infant Behavior and Development*, 20, 515–529.
- Hann, D. M. (1989). A system conceptualization of the quality of mother-infant interaction. *Infant Behavior and Development*, 12, 251–263.

- Herczog, M. (2007). *Gyermekbántalmazás*. Complex Kiadó, Budapest.
- Honjo, S., Mizuno, R., Sechiyama, H., Sasaki, Y., Kaneko, H., Nishide, T., Nagata, M., Sobajima, H., Nagai, Y., Ando, T., Nishide, Y. (2002). Temperament of low birth weight infants and child-rearing stress: Comparison with full-term healthy infants. *Early Child Development and Care*, 172, 65–75.
- Huang, K. Y., O'Brien Caughy, M., Genevro, J. L., Miller, T. L. (2005). Maternal knowledge of child development and quality of parenting among white, african-american and hispanic mothers. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 26, 149–170.
- Huaqing Qi, C., Kaiser, A. P. (2003). Behavior problems of preschool children from low-income families: Review of the Literature. *Topics in Early Childhood Special Education*, 23, 188–216.
- Hwa-Froelich, D., Loveland Cook, C. A., Flick, L. H. (2008). Maternal sensitivity and communication styles: Mothers with depression. *Journal of Early Intervention*, 31, 44–66.
- Kagan, J., Fox, N. A. (2006). Biology, culture, and temperamental biases. In: Damon, W., Lerner, R. M. (series eds.), Eisenberg, N. (Vol. Ed.): *Handbook of Child Psychology Vol. 3 Social, Emotional, and Personality Development*. 6th ed. John Wiley & Sons, Inc., New York, 167–225.
- Kapornai K. (2009). *Korai idegfejlődési és temperamentum jellemzők a gyermekkori kezdetű depresszióban*. Doktori értekezés. SZTE Doktori Iskola, Szeged.
- Karp, J., Serbin, L. A., Stack, D. M., Schwartzman, A. E. (2004). An observational measure of children's behavioral style: Evidence supporting a multi-method approach to studying temperament. *Infant and Child Development*, 13, 135–158.
- Keefe, M. R., Lobo, M. L., Froese-Fretz, A., Kotzer, A. M., Barbosa, G. A., Dudley, W. N. (2006). Effectiveness of an intervention for colic. *Clinical Pediatrics*, 45, 123–133.
- Keller T. (2009). *Magyarország helye a világ értéktérképén*. TÁRKI, Budapest.
- Kerr, M. (2001). Culture as a context for temperament: suggestions from the life courses of shy Swedens and Americans. In: Wachs, T. D., Kohnstamm, G. A. (eds.): *Temperament in Context*. Lawrence Erlbaum Associates, New Jersey. 139–152.
- Kirschner, S. R. (2006). „Good Babies” or „Goodness of Fit”? Normalizing and pluralizing dimensions of contemporary temperament discourse. *Culture and Psychology*, 12, 5–31.
- Kochanska, G., DeVet, K., Goldman, M., Murray, K., Putman, S. P. (1994). Maternal Reports of Conscience Development and Temperament in Young Children. *Child Development*, 65, 852–868.
- Kochanska, G., Forman, D. R. & Coy, K. C. (1999). Implications of the mother-child relationship in infancy for socialization in the second year of life. *Infant Behavior and Development*, 22, 249–265.
- Kochanska, G., Aksan, N., Joy, M. E. (2007). Children's fearfulness as a moderator of parenting in early socialization: Two longitudinal studies. *Developmental Psychology*, 33, 228–240.
- Kopp M. (szerk.) (2008). *Magyar lelkiállapot*, Semmelweis Kiadó, Budapest.
- Kulcsár, Zs. (1996). *Korai személyiségfejlődés és énfunkciók. Pszichoanalitikus elméletek biopszichológiai elemzésben*. Akadémiai Kiadó, Budapest. 146–210.
- Kurcinka, M. S. (2006). *Raising Your Spirited Child: A Guide for Parents Whose Child is More Intense, Sensitive, Perceptive, Persistent, Energetic*. HarperCollins, New York.
- Lakatos K. (2007). *A gyermekkori viselkedés zavarainak kapcsolata a monoaminerg neurotranszmisszió genetikai változatosságával*. OTKA F049227 kutatás zárótanulmánya.
- Lamb, M. E., Bornstein, M. H., Teti, D. M. (2002). *Development in Infancy: An introduction*. Lawrence Erlbaum Associates, New Jersey, 328–370.

- Maccoby, E. E. (2003). The gender of child and parent as factors in family dynamics. In: Crouter, A. C., Booth, A. (eds.): *Children's Influence on Family Dynamics – The Neglected Side of Family Relationships*. Lawrence Erlbaum Associates, New Jersey, 191–206.
- Markey, P. M., Markey, C. N., Tinsley, B. J. (2004). Children's behavioral manifestations of the five-factor model of personality. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30, 423–432.
- Matheny, A. P., Phillips, K. (2001). Temperament and context: Correlates of home environment with temperament continuity and change, newborn to 30 months. In: Wachs, T. D., Kohnstamm, G. A. (eds.): *Temperament in Context*. Lawrence Erlbaum Associates, New Jersey, 81–102.
- McClowry, S. G., Rodriguez, E. T., Koslowitz (2008). Temperament-based intervention: Re-examining goodness of fit. *European Journal of Developmental Science*, 2, 120–135.
- McFadyen-Ketchum, S. A., Bates, J. E., Dodge, K. A., Pettit, G. S. (1996). Patterns of change in early childhood aggressive-disruptive behavior: Gender differences in predictions from early coercive and affectionate mother-child interactions. *Child Development*, 67, 2417–2433.
- Owens, E. B., Shaw, D. S., Vondra, J. I. (1998). Relations between infant irritability and maternal responsiveness in low-income families. *Infant Behavior and Development*, 21, 761–778.
- Pauli-Pott, U., Mertesacker, B., Bade, U., Bauer, C., Beckmann, D. (2000). Contexts of relations infant negative emotionality to caregiver's reactivity/sensitivity. *Infant Behavior and Development*, 23, 23–39.
- Pettit, G. S., Bates, J. E., Dodge, K. A. (1997). Supportive parenting, ecological context, and children's adjustment: A 7-year longitudinal study. *Child Development*, 68, 908–923.
- Ramsay, D., Lewis, M. (2001). Temperament, Stress, and Soothing. In: Wachs, T. D., Kohnstamm, G. A. (eds.): *Temperament in Context*. Lawrence Erlbaum Associates, New Jersey. 23–42.
- Ranschburg J. (2009). Szülők könyve – a fogantatástól az iskolakezddésig. Saxum Kiadó, Budapest.
- Reiss, D. (2003). Child Effects on Family Systems: Behavioral Genetic Strategies. In: Crouter, A. C., Booth, A. (eds.): *Children's Influence on Family Dynamics – The Neglected Side of Family Relationships*. Lawrence Erlbaum Associates, New Jersey, 3–27.
- Rothbart, M. K., Derryberry, D., Hershey, K. (2000). Stability of temperament in childhood: Laboratory infant assessment to parent report at seven years. In: Molfese, V. J., Molfese, D. L. (eds.): *Temperament and Personality Across the Life Span*. Lawrence Erlbaum Associates, New Jersey, 85–120.
- Rothbart, M. K., Bates, J. E. (2006). Temperament. In: Damon, W., Lerner, R. M. (series eds.), Eisenberg, N. (vol. ed.): *Handbook of Child Psychology Vol. 3 Social, Emotional, and Personality Development*. 6th ed. John Wiley & Sons, Inc., New York, 99–166.
- Sameroff, A. J., Chandler, M. J. (1975). Reproductive risk and the continuum of care-taking casualty. In: Horowitz, F. D., Hetherington, M., Scarr-Salapatek, S., Siegal, G. (eds.): *Review of child development research. Vol. 4*. University of Chicago Press, Chicago 187–244.
- Scarborough, A. A., Hebbeler, K. M., Spiker, D., Simeonsson, R. J. (2007). Dimensions of behavior of toddlers entering early intervention: Child and family correlates. *Infant Behavior and Development*, 30, 466–478.
- Schoppe-Sullivan, S. J., Mangelsdorf, S. C., Brown, G. L., Sokolowski, M. S. (2007). Goodness-of-fit in family context: Infant temperament, marital quality, and early co-parenting behavior. *Infant Behavior and Development*, 30, 82–96.

- Shanahan, L., Sobolewski, J. M. (2003). Child Effects as Family Process. In: Crouter, A. C., Booth, A. (eds.): *Children's Influence on Family Dynamics – The Neglected Side of Family Relationships*. Lawrence Erlbaum Associates, New Jersey, 237–252.
- Spinrad, T. L., Stifter, C. A. (1996). Predicting individual differences in toddlers' behavioral control: Contributions of maternal responsivity and emotion regulation in infancy. *Infant Behavior and Development*, 19, Supplement 1., 47.
- Spinrad, T. L., Stifter, C. A., Donelan-McCall, N., Turner, L. (2004). Mother's regulation strategies in response to toddler's affect: Links to later emotion self-regulation. *Social Development*, 13, 40–55.
- Sroufe, L. A., Egeland, B., Carlson, E. A., Collins, W. A. (2005). *The development of the person – The Minnesota Study of risk and adaptation from birth to adulthood*. The Guilford Press, New York
- Stifter, C. A., Wiggins, C. N. (2004). Assessment of Disturbances in Emotion Regulation and Temperament. In: Delcarmen-Wiggins, R., Carter, A. (eds.): *Handbook of Infant, Toddler and Preschool Mental Health Assessment*. Oxford University Press, Oxford, 78–103.
- Strelau, J. (2001). The role of temperament as a moderator of stress. In: Wachs, T. D., Kohnstamm, G. A. (eds.): *Temperament in Context*. Lawrence Erlbaum Associates, New Jersey, 153–172.
- Sugárné K. J. (1991). Az anyai, illetve apai kommunikatív attitűd és tanítási stratégia összefüggései a 9 hónapos csecsemő viselkedésével. *Pszichológia*, 11/4. 529–552.
- Van den Boom, D. C. (1994). The influence of temperament and mothering on attachment and exploration: an experimental manipulation of sensitive responsiveness among lower-class mothers with irritable infants. *Child Development*, 65, 1457–1477.
- Van den Boom, D. C., Hoeksma, J. B. (1994). The effect of infant irritability on mother-infant interaction: A growth curve analysis. *Developmental Psychology*, 30, 581–590.
- Wachs, T. D. (1988). Relevance of physical environment influences for toddler temperament. *Infant Behavior and Development*, 11, 431–445.
- Wachs, T. D. (2006). Person-environment „fit” and individual development. In: Teti, D. M. (ed.): *Handbook of Research Methods in Developmental Science*. Blackwell Publishing, Oxford, 443–466.
- Wachs, T. D., Kohnstamm, G. A. (2001). The bidirectional nature of temperament-context links. In: Wachs, T. D., Kohnstamm, G. A. (eds.): *Temperament in Context*. Lawrence Erlbaum Associates, New Jersey, 201–222.
- Wesselman, P., van Baar, A. (1988). Play interaction at 9 months and the development of extreme premature infants. *Poster, Third European Conference on Developmental Psychology*, Budapest, 1988. 06. 15–19.
- Wright Guerin, D., Gottfried, A. W. (1994). Temperamental Consequences of Infant Difficultness. *Infant Behavior and Development*, 17, 413–421.
- Zentner, M., Bates, J. E. (2008). Child temperament: An integrative review of concepts, research programs, and measures. *European Journal of Developmental Science*, 2, 7–37.
- Ziv, Y., Cassidy, J. (2002). Maternal responsiveness and infant irritability: The contribution of Crockenberg and Smith's „Antecedents of mother-infant interaction and infant irritability in the first 3 months of life”. *Infant Behavior and Development*, 25, 16–20.

8. fejezet

AZ ÉRZELMI-TÁRSAS KAPCSOLATOK FEJLŐDÉSE: KORAI GONDOZÁS ÉS KÖTŐDÉS

Tóth Ildikó

MTA Pszichológiai Kutatóintézete

A KORAI KÖTŐDÉS

A szülő-csecsemő kötődés kialakulása

A szülő-csecsemő kötődésben megfigyelhető egyéni változatosság

A szűkebb és tágabb környezet hatása a korai kötődés alakulására: kockázati és védőtényezők

KÖTŐDÉS ÉS FEJLŐDÉS KISGYERMEKKORBAN: ÁLLANDÓSÁG ÉS VÁLTOZÁS, ÖSSZEFÜGGÉSEK AZ ÉRZELMI-TÁRSAS FEJLŐDÉS EGYES TERÜLETEIVEL

A kötődési kapcsolat belső modellje

A kötődés folytonossága és változása

A korai kötődés korrelátumai I.: Összefüggések az érzelmek, az exploráció és egyes fiziológiai válaszok szabályozásával

A korai kötődés korrelátumai II.: Összefüggések a személyiségfejlődéssel és a társas kapcsolatok alakulásával

ALTERNATÍV GONDOZÓK A CSALÁDON BELÜL ÉS KÍVÜL:

KÖZELI ROKONOK ÉS BÖLCSŐDEI-ÓVODAI GONDOZÓK MINT
KÖTŐDÉSI SZEMÉLYEK

Kötődés és bölcsődei-óvodai ellátás

KITEKINTÉS – MIRE TUDJUK ÉS MIRE NEM TUDJUK A VÁLASZT?



A csecsemőnek az evolúció során kialakult, veleszületett szükséglete, hogy néhány felnőtt gondozóval tartós, személyre szóló érzelmi kapcsolatot, kötődést alakítson ki. A szülői bánásmódban tapasztalható egyéni eltérések különböző minőségű kötődési kapcsolathoz vezetnek szülő és csecsemő között (biztonságos, elkerülő, rezisztens, dezorganizált), ugyanakkor a gondozó viselkedése mellett a kisgyermek egyes alkati sajátosságai, valamint a szűkebb és tágabb környezetét jellemző rizikó- és védőtényezők is befolyásolják a kifejlődő kapcsolat jellegét. A kötődési mintázatok más fontos fejlődési területekkel is kölcsönhatásban állnak, így az exploráció, az érzelmek, a figyelem és a megismerési folyamatok szabályozásának egyidejű és hosszú távú fejlődése összefügg a kötődés minőségének alakulásával. A szülő-gyermek kötődés befolyással van a gyermek későbbi szociális alkalmazkodására, a kortársakkal szemben megnyilvánuló viselkedésére és másokhoz fűződő szoros érzelmi kapcsolataira. A kötődés egyes kedvezőtlen mintázatait – különösen, ha magas környezeti rizikóval párosulnak – a társas viselkedési problémák és zavarok kialakulásának irányába terelhetik a fejlődést.

BEVEZETÉS

A kisgyermek optimális és egészséges fejlődésének egyik legtermészetesebb korai lépése első kötődési kapcsolatainak kialakulása. Alig néhány esettől eltekintve, minden csecsemő szoros érzelmi viszonyba kerül gondozójával, akit a biztonság és a megnyugvás forrásának tekint, ha kihívásokkal vagy veszélyekkel kerül szembe. A kötődési kapcsolatok minősége, jellege természetesen nem azonos minden gondozó-csecsemő párnál, és ennek a sokféleségnek a természete, eredete és fejlődésre gyakorolt hatása áll fejezetünk középpontjában.

Ma már nemigen találkozunk olyan gyermekekkel foglalkozó szakemberrel – de talán laikussal sem –, aki kétségbe vonná, hogy a korai szülő-gyermek kapcsolat jelentős szerepet játszik a gyermekek testi és lelki fejlődésében. A legkorábbi érzelmi kapcsolatokban szerzett tapasztalatok formálják a fejlődő személyiséget, és hatással vannak a későbbi lelki egészségre és a társas környezethez való alkalmazkodásra. Míg a testi szükségletek kielégítése szinte minden szülő számára magától értetődő feladat – a szülő táplálja, tisztába teszi, elaltatja, öltözteti, levegőzni viszi gyermekét –, az már talán kevésbé tekinthető elterjedt szülői vélekedésnek, hogy az optimális fejlődéshez a gyermek *érzelmi* igényeinek kielégítése is hozzátartozik. A szakemberek közül azonban egyre többen tartják nyilvánvaló ténynek, hogy a szülői szerep nem korlátozódhat a kisgyermek testi szükségleteinek ellátására és az alapvető biztonság megteremtésére. A kisgyermek érzelmeinek kifejeződését és szabályozását, a társas és a tárgyi környezet megismerését, így a kortársak és a felnőttek világába való beilleszkedést is számottevően befolyásolja, hogy a szülők mennyire és hogyan törődnek a gyermek érzelmi szükségleteivel.

A korai kötődés elméletének központi gondolata, hogy a csecsemők igényeire a szülők egyéni gondozási stratégiákkal válaszolnak, bánásmódjukkal formálják a szülő-gyermek kötődés minőségét, és a gyermekek kötődési kapcsolatokban megélt tapasztalatai hatást gyakorolnak a későbbi érzelmi és társas fejlődésre. A kötődési elmélet keretében zajló tudományos vizsgálatok immár három évtizede szolgálnak fontos tanulságokkal nem csak a fejlődéslélektan kutatói, hanem az eredményeket a mindennapi gyakorlatba átültető szakemberek és döntéshozók számára is.

A KORAI KÖTŐDÉS

A szülő-csecsemő kötődés kialakulása

A korai kötődés elmélete az 1960-as években látott napvilágot, és mára szinte teljesen háttérbe szorította a korábban uralkodó megközelítéseket a korai anya-gyermek kapcsolat természetének magyarázatáról (a kötődési elmélet kidolgozásának történetéről l. például: Bretherton, 1992; magyar nyelven: Lakatos és Gervai, 2003, 328. o.). John Bowlby (1969/1982) angol pszichiáter, a kötődési elmélet kidolgozója több tudományág aktuális eredményeit ötvözte saját klinikai tapasztalataival és rámutatott, hogy az anya és csecsemője között kialakuló szoros érzelmi köteléknek evolúciós gyökerei vannak. Az emberi újszülött egyedül tehetetlen és életképtelen, így életben maradásának az a feltétele, hogy az őt körülvevő felnőttek az első életévek során folyamatosan óvják és gondozzák. Az utódok túlélési esélyeit a szülővel való szoros fizikai és érzelmi kapcsolat biztosítja oly módon, hogy mind a szülő, mind a csecsemő – biológiailag összehangolt rendszert képezve – törekszik a kapcsolat (testi közelség) fenntartására. A csecsemő veleszületett viselkedési „eszköztára” segítségével irányítja magára a gondozók figyelmét, és míg jelzéseinek egy része (pl. gügyögés, mosolygás, szemkontaktus keresése) interakcióra, játékra vagy „beszélgetésre” hívja a közelbe a szülőt, addig nyugösködése és sírása gondoskodó és védelmező viselkedést vált ki. A kötődési elmélet központi gondolata, hogy az önellátásra képtelen csecsemőnek eredendő szükséglete legalább egy szoros kapcsolat kiépítése a születése utáni korai időszakban, és ez a veleszületett hajlam vezérli, amikor a vele folyamatos kontaktusban lévő gondozókhöz kialakul kötődése, vagyis *tartós, személyre szóló érzelmi köteléke*.

Noha az újszülött már néhány napos korában is képes felismerni anyja hangját, látványát és illatát, az első hónapokban nem mutat kitüntetett figyelmet, és nem ragaszkodik kizárólag egy-két olyan gondozóhoz, akik a szűkebb környezetében élnek. A vele közeli kapcsolatban lévő felnőttek megkülönböztetése a számára idegenektől azonban egyre nyilvánvalóbb, a mindennapi törődést nyújtó gondviselők egyre gyakrabban váltják ki mosolyát, gügyögését, sírásával, panaszával is egyre inkább feljűk fordul, továbbá az ismerős gondozókkal teremtett kontaktus hatására könnyebben nyugszik meg. A valódi kötődés kialakulásának egyik első jele az *idegenfélelem* megjelenése, ami nagyjából egy időben jelentkezik az önálló helyváltoztatás képességével. Idegen személy közeledtére a csecsemő a kötődési személy közelébe húzódik, esetleg sírva fakadva fejezi ki igényét a szülő nyújtotta biztonságra. Szintén a kialakult kötődést jelzi a *szeparációs nyugtalanóság*. Ha a gyermek a kötődési személyt szem elöl téveszti, az elválást sírással vagy a szülő közelébe való törekvéssel igyekszik megakadályozni.

A valódi kötődés megjelenésével már egyértelműen megfigyelhető, hogy valamilyen zavaró belső állapot (pl. betegség, éhség, fáradtság) vagy külső inger (pl. félelmet, fájdalmat, veszélyérzetet kiváltó esemény vagy tárgy) esetén a csecsemő a *kötődési személynél* keres segítséget, védelmet és támogatást. Az elsődleges gondozó közelségét és gondoskodását a csecsemő a *kötődési viselkedések* eszköztárával igyekszik elérni, amelyben a figyelemfelhívás és közelségkeresés módjai annak megfelelően bővülnek, ahogyan a csecsemő eléri a fejlődés újabb stádiumait: eleinte csak a gondozó felé irányuló panaszos vokalizációt vagy a sírást, később már a nyújtózkodást, majd az aktív helyváltoztató mozgást, felkapaszkodást és odabújást is be tudja vetni a kívánt cél elérése érdekében. A kötődési személynek kitüntetett szerepe van más felnőttekkel szemben, mert a csecsemő számára ő jelenti a biztonság és a megnyugvás forrását.

A születés utáni korai időszak *kölcsönös dinamikus „tanulási”* periódus, amikor a szülő és a csecsemő megismerik egymás jelzéseit és a másik azokra adott válaszeit. A csecsemő a mindennapi tevékenységek során megtanulja, hogy jelzéseire gondozói hogyan reagálnak, a szülők pedig megtanulják értelmezni a csecsemő jeleit. Néhány hónapos korban például a gondozók már meg tudják különböztetni a baba sírásának olyan jellegzetességeit, amelyekből következtethetnek nyugtalanságának okára, így megfelelő cselekvéssel hatékonyabban tudják csillapítani sírását. Az első életév végére kiépülő kötődés a szülő-csecsemő interakciók *folytonosságán és rendszerességén* alapszik, az interakciók természete pedig befolyásolja a formálódó kötődés *minőségét*, így az adott szülő-gyermek pár kötődési kapcsolata tükrözi kettejük kölcsönös tanulási folyamatát, ennek révén való összehangolódásukat és egymáshoz való alkalmazkodásukat.

Bowlby a kötődés biológiai-evolúciós megközelítésébe beemelte azt az etológiai koncepciót, amely szerint az egyszerű elemi viselkedéseket egy adott cél (pl. élelemszerzés, párválasztás, szociális interakció, utódgondozás) megvalósítása érdekében központi szabályozó rendszerek irányítják, és ezek abban a tekintetben rugalmasan működnek, hogy milyen elemi viselkedések sorozatával érheti el az egyén a kitűzött célt. Bowlby szerint az emberi kötődésnek is saját *célvezérelt* viselkedésszabályozó rendszere van, ami folyamatosan, adott környezeti feltételekhez igazodva vezérli a kötődéssel kapcsolatos viselkedéseket. Ahogy valamilyen inger egyre erősebb stresszt okoz (pl. a csecsemő ismeretlen környezetbe kerül, majd szem elől téveszti anyját), úgy a szabályozó rendszer egyre erőteljesebben aktiválja és a célnak megfelelően irányítja a kötődési viselkedést. A csecsemő célja veszélyérzet esetén az, hogy a szülő védelmező közelébe kerüljön, ám ha a sírás ehhez nem elegendő, akkor a helyváltoztatás – az életkornak és a körülményeknek – megfelelő módjainak megválasztásával éri el a közelséget. Hasonlóképpen, az *explorációra*, a környezet megismerésére irányuló magatartást egy másik viselkedési rendszer vezérli, és ezek a szabályozó rendszerek befolyással vannak egymás működésére. A felfedezésre való késztetés mozgatórugója a fejlődésnek, hiszen elősegíti többek közt a tárgyak működésével, használatával kapcsolatos ismer-

reték megszerzését, a környezet erőforrásainak felderítését, ugyanakkor a korlátok nélküli exploráció potenciális veszélyforrás a csecsemő számára. A kötődés viselkedési rendszere azzal biztosítja a csecsemő védelmét, hogy a kötődési személy közelében tartja, ahonnan fokozatosan, egyre jobban eltávolodva fedezheti fel a környezetét, de ahova veszélyérzet esetén hamar visszatérhet.

Mary Ainsworth (Ainsworth és Mtsai, 1978), Bowlby közeli munkatársa alkotta meg azt a koncepciót, amely később a kötődési elmélet egyik központi gondolatává vált, nevezetesen, hogy a kötődési személy *biztonságos bázisként* szolgál a csecsemő számára ahhoz, hogy felfedezhesse környezetét, újdonságokkal ismerkedjen, és nyitott legyen a fejlődéséhez szükséges tanulási folyamatokra. Ainsworth rámutatott, hogy az explorációt és a kötődési viselkedést szabályozó rendszerek egymást befolyásolva, finom egyensúlyban működnek: ha a csecsemő kötődési viselkedését kiváltotta valamilyen stressz, akkor figyelme a külvilágról a kötődési személy felé fordul, és nem tud nyugodtan felfedezni, ha azonban a gondozó kielégítette a gyermek biztonságigényét, akkor a szülőtől eltávolodva, ugyanakkor biztonságos távolságban, ismét nyugodtan folytathatja a felfedezést. A kötődés tehát optimális esetben nem akadályozza, hanem ellenkezőleg, támogatja az explorációt, és a kötődési kapcsolat léte által nyújtott biztonság fontos feltétele annak, hogy a kisgyermek nyugodtan és elmélyülten ismerkedhessen a tárgyi és szociális világgal.

Bowlby azt feltételezte, hogy – ellentétben például a háború után árvaházakban nevelkedő gyermekekkel, – átlagos családi körülmények között, ahol a gyermeket körülvevő gondozói környezetben nincsenek jelentős változások, személyi cserélődések és hosszú elszakadási periódusok, minden anya-csecsemő kapcsolat hasonló módon fejlődik, és a biztonságos bázist nyújtó kötődés kialakulásához vezet. Ugandában végzett elővizsgálatait követően Ainsworth ezt vizsgálta munkatársaival baltimore-i (USA) kutatásában, amelyben anya-csecsemő párok otthoni viselkedését figyelték meg rendszeres időközönként újszülött kortól fogva. A csecsemő egyéves korában ugyanezeket a diádotkat egy rövid laboratóriumi helyzetben látták viszont, amit a kötődési viselkedés és az exploráció egyensúlyának megfigyelésére fejlesztettek ki (Ainsworth és Mtsai, 1978). A később nagyhatásúnak bizonyuló kutatás eredményei nem igazolták maradéktalanul Bowlby feltételezéseit. Míg az anya-csecsemő párok túlnyomó többségénél valóban jól látható volt az elvárt viselkedési mintázat, a többi diádot más, sajátos egyéni különbségek jellemezték, és a viselkedés szerveződése alapján két további anya-csecsemő csoportot lehetett elkülöníteni. A három kötődési alapmintázat megállapítását lehetővé tevő Ainsworth-féle *Idegen Helyzet Teszt* (IHT) standard laboratóriumi eljárásaként azóta is a korai kötődéssel kapcsolatos tudományos vizsgálatok elterjedt kutatási eszköze (módszertani leírását lásd: Tóth és Gervai, 2005).

A szülő-csecsemő kötődésben megfigyelhető egyéni változatosság

A kötődés alapmintázatai

Az Idegen Helyzet eljárásban a csecsemő egy számára „idegen” játszószobában ismerkedhet meg játékokkal és egy barátságos, de idegen felnőttel, majd gondozója rövid időre az idegen személlyel, illetve később egyedül hagyja. A pár perces szeparációs epizódokat a gondozó visszatérése követi. Az új tárgyi és szociális ingerek, valamint a szeparációk egyre fokozzák a csecsemő szorongását és félelmét, így aktiválják a kötődési viselkedést, ugyanakkor az érdekes környezet felfedezésre, explorációra készíteti a csecsemőt. Az eljárásban így jól megfigyelhető a kötődési és az explorációs viselkedési rendszerek egymástól függő, kölcsönös szabályozása. Az eredeti kötődéseméleti feltevésnek, hogy az egyéves csecsemők a kötődési személyre mint biztonságos bázisra támaszkodnak, a szülőhöz *biztonságosan* kötődő gyermekek csoportja felel meg.

- A *biztonságos kötődésű* csecsemőket általában feldúlja a szeparáció, amit veszélyhelyzetként értékelnek, és kereséssel, sírással reagálnak a gondozó távollétére. A szülő visszatérésekor azonnal felveszik vele a kapcsolatot, és kötődési viselkedésükkel egyértelműen kimutatják a közelségre való igényüket. Az érintkezés és a szülői megnyugtató hatására azután ismét folytatják a környezettel való ismerkedést, így a biztonságosan kötődő csecsemőknél a kötődési és az explorációs viselkedést szabályozó rendszerek valóban egyensúlyban működnek.
- A *bizonytalan-elkerülő* kötődésű csecsemők nemigen adják jelét annak, hogy feldúlná őket az új helyzet és a szülő rövid távolléte. Nem keserednek el, a szülő visszatértekor kerülnek az érintkezést és a kommunikációt, ha pedig a szülő közeledik hozzájuk, elkapják tekintetüket, elfordulnak vagy eltávolodnak. Figyelmüket a helyzet egésze alatt inkább a játékoknak szentelik. Az elkerülő kötődésű csecsemőknél a kötődés és az exploráció egyensúlya az utóbbi felé tolódik el, így nem jellemző, hogy kötődési viselkedést mutatnának gondozójuk felé.
- A *bizonytalan-rezisztens* kötődésű csecsemőknél már kezdetben is megjelennek a szorongás jelei, inkább a szülő közelében maradnak, mintsem hogy felfedezék a játékokat és kapcsolatba lépjenek az idegen személlyel. A szeparációk feldúlják őket, majd a szülő visszatértekor erőteljesen kifejezik igényüket a közelségre és az elért közelség fenntartására. A kötődési személy jelenléte azonban nem nyugtatja meg őket, a vizsgálati helyzet végéig sírnak vagy nyűgösködnek, és nemigen fognak önálló felfedező tevékenységbe. Kötődési viselkedésük keveredik a harag és az ellenállás kifejezéseivel, az elért kontaktusban hol a ragaszkodás és a csüngés, hol a dühös elutasítás jeleit mutatják. A rezisztens kötődésű csecsemőknél a viselkedési rendszerek egyensúlya a kötődési viselkedés túlzott kifejezésének irányába, az explorációs tevékenység rovására billen el.

A kötődési kapcsolat „története” – a szülői gondozás változatossága

A kötődési kapcsolatokban megfigyelhető egyéni változatosság nem egy hirtelen felbukkanó fejlődési jelleg, és nem kizárólag a csecsemőre vagy kizárólag az anyára (gondozóra)¹ jellemző vonás. Az egyéves gyermekeknél megfigyelhető kötődési mintázat mögött a születéstől eltelt idő alatt szerzett tapasztalatok húzódnak meg, vagyis a csecsemő stresszhelyzetben mutatott viselkedési stratégiája tükrözi az adott szülő-gyermek kapcsolat addigi történetét. A szülők nem egyformán érzékenyek csecsemőjük jelzéseire és érzelmi állapotaira, gondozási stratégiáik változatosak lehetnek. A gondozásnak van egy olyan jellegzetessége, amely az utóbbi évtizedek kutatásai szerint igen jelentős hatást gyakorol a kialakuló szülő-gyermek kötődés minőségére: ez a szülő érzékenysége vagy *szenzitivitása* a csecsemő negatív érzelmeire, nyugtalanságára, stresszjelzéseire (l. még Ferenczi, a jelen kötetben).

Ainsworth úttörő munkája derített fényt arra, hogy a megszokott, mindennapi gondozási helyzetekben – mint például az etetés, pelenkázás vagy lefektetés – megfigyelhető anyai szenzitivitás oksági kapcsolatban áll az anya-csecsemő kötődés minőségével. A szenzitivitás fogalma azt az összetett gondozói viselkedést jelenti, hogy a szülő megfelelő módon *észleli és értelmezi* a csecsemő jelzéseit, és ezekre adott reakciója *időzítésében és természetében megfelel* a gyermek aktuális szükségletének, így válaszával megnyugtatja a gyermeket, elhárítja a nyugtalanság forrását. A fájdalmat, az éhséget vagy a szociális kapcsolatra való igényt kifejező jelzések megkülönböztetését a szülő a kapcsolat kezdetén, kölcsönös tanulási folyamat részeként sajátíthatja el.

Ainsworth, majd számos további kutatás is azt találta (DeWolff és Van IJzendoorn, 1997), hogy a biztonságosan kötődő csecsemők túlnyomórészt következetesen szenzitív anyai gondoskodásban részesülnek az első életév során. Megfigyelték, hogy az érzékenyen reagáló anya alkalmazkodik gyermeke érzelmi állapotaihoz, „jól olvassa” és pontosan értelmezi jelzéseit, megtalálja nyugtalanságának forrását. A sírásra rövid időn belül és hatékonyan válaszol, és kielégíti a csecsemő közelségre, testi érintkezésre, odabújásra való szükségleteit, így a formálódó kötődési kapcsolatban a csecsemő azt tanulja meg, hogy az ijesztő vagy váratlan inger kiváltotta gondozási igénye esetén a szülő biztosan elérhető lesz számára.

¹ A nyugati társadalmakban az elsődleges gondozó leggyakrabban a biológiai anya ugyan, mégis előfordul, hogy más „elsődleges kötődési személy” vagy „anyai szerepet betöltő személy” látja el ezt a szerepkört (pl. örökbefogadás esetén). Emellett az adott kulturális közegnek megfelelően a csecsemő környezetében több, az ellátásban jelentős szerepet vállaló gondozó is jelen lehet (apa, nagyszülők, nagyobb lánytestvér, bölcsődei gondozó, fizetett otthoni gyermekfelügyelő stb.), akik további kötődési személyekké válhatnak (bővebben l. a későbbi, „Alternatív gondozók...” című alfejezetben). Az általánosság kedvéért ezért a szövegben a „szülő”, illetve a „gondozó” kifejezés egymással váltakozva jelenik meg, kivéve ott, ahol az ismertetett kutatás kifejezetten egy adott gondozóra (pl. az anyára) vonatkozott.

ra. Ezek az anyák gyakran mutatják ki nyíltan pozitív érzelmeiket, gyakran mosolyognak, meleg, szeretetteljes hangnemben szólnak a babához, gyengéden simogatják és ölelik meg, és amikor a gyermek nyugodt érzelmi állapotban van, bátorítják a környezetet felfedező tevékenységét. A szenzitív gondozás olyan szülői viselkedés, amely a kötődés-exploráció egymással versengő viselkedési rendszereinek kiegyensúlyozott működését biztosítja, így a biztonságos bázist nyújtó szülő mellől a gyermek bátran távolodik el a korának megfelelő tanulási célok felé.

A bizonytalan (elkerülő és rezisztens) kötődési kapcsolat kialakulásának hátterében a legtöbb kutatás eredményei szerint a gondozó *inszenzitív*, nem kellően érzékeny viselkedése áll. Az ilyen kapcsolatban a csecsemő azt tanulja meg, hogy a gondozó figyelmének felkeltésére irányuló jelzéseire nem kap választ, esetleg visszautasítják vagy következtelenül, kiszámíthatatlanul elégítik ki igényeit. A csecsemő nem tapasztalja meg a szülő folyamatos elérhetőségét és támogatását, amikor nyugtalan vagy a környezetet fenyegetőnek érzékeli, így amiatt szorong, hogy szükség esetén a szülő nem válaszol hatékonyan vagy egyáltalán nem reagál stresszjelzésére. Számos vizsgálat alátámasztotta, hogy az elkerülő kötődési mintázat kialakulása a *következetesen inszenzitív* anyai viselkedés következménye. A csecsemő nyugtalan-ságára, sírására nem vagy csak jelentős késéssel reagálnak, és ezek a reakciók természetükben nem felelnek meg a gyermek szükségletének. A visszautasítás és az inadekvát válaszok azt erősítik meg a csecsemőben, hogy neki magának kell megküzdnie saját negatív érzelmi állapotaival, mert a szülő ilyenkor elfordul tőle, bírálja vagy gúnyolja igényeit, és kerüli a gyengéd, megnyugtató, szoros testi kontaktust. A csecsemő ezért azt a stratégiát alakítja ki, hogy nem túlságosan magas stressz esetén nem mutatja nyíltan kötődési igényét a szülő felé, aki inkább nyugodt érzelmi állapotában fogadja el őt.

A rezisztens kötődés kialakulásának pontos hátteréről kevesebb egybeeső ismeretünk van, de az inszenzitív szülői viselkedésmódok közül legnagyobb valószínűséggel a *következtelenül inszenzitív* gondozás jellemzi ezeket a szülőket. A következtelenség abban nyilvánul meg, hogy a gondozó gyakran figyelmen kívül hagyja vagy visszautasítja a csecsemő jelzéseit, míg máskor időben és megfelelően reagál, ezt azonban inkább akkor teszi, amikor a csecsemő erőteljesebb jelzésekkel kommunikál. A következtelen gondozói viselkedés mellett a csecsemő azt tanulja meg, hogy enyhébb nyugtalanító inger esetén is fokozottabban nyilvánítsa ki igényét, mert így nyeri el és tartja fenn a gondozó figyelmét. Mivel a szülő elérhető-sége és válaszkészsége bizonytalan, a csecsemő a gyakoribb nyugtalan viselkedéssel igyekszik folyamatosan fenntartani a szülő közelségét, ennek a stratégiának viszont az az ára, hogy nem tudja a figyelmét szorongás nélkül a környezet megismerésére összpontosítani.

A hétköznapi élet körülményeit figyelembe véve azt gondolhatnánk, hogy a következetesen szenzitív, időzítésében és természetében is megfelelő válaszokat nyújtó gondozói viselkedés szinte elérhetetlen kíváncsi egy szülő számára, hiszen a csecsemővel folytatott interakciók mellett figyelmet kell fordítani más minden-

napi feladatokra, eseményekre is. A szenzitivitásról szóló koncepciójában azonban Ainsworth nem a „minden pillanatban és helyzetben tökéletesen viselkedő” gondozó leírását fogalmazta meg, hanem azt hangsúlyozta, hogy a szenzitív viselkedés *rendszeressége és időbeni tartóssága* alapozza meg a biztonságos kötődés kialakulását. A mindennapi élet során adódhatnak olyan helyzetek, események, amikor a gondozó nem tud azonnal vagy megfelelően reagálni a gyermek jelzésére, esetleg elutasítja, figyelmen kívül hagyja a csecsemő negatív érzelmi állapotának kifejeződését (pl. hagyja, hogy a csecsemő nyűgösködjön az ágyában az esti elalvás előtt). Az esetenként előforduló mulasztásokat, hibákat azonban az arányaiban túlnyomórészt szenzitív gondozás korrigálhatja, felülírhatja, míg az inszenzitív gondozás során ezek a viselkedésmódok folyamatosan és rendszeresen jellemzik a gondozó válaszait.

A dezorganizált kötődés mint inkoherens kötődési stratégia

Átlagos, mindennapi körülmények között élő családok anya-csecsemő párjaival végzett vizsgálatokban a kutatók a diádok 5-20%-át nem tudták besorolni a fenti három kötődési mintázat egyikébe sem. A különösen veszélyeztetett körülmények között élő vagy súlyos pszichés problémákkal küzdő anyák csoportjainál a „besorolhatatlan”, egyik mintázathoz sem illeszkedő viselkedést mutató csecsemők aránya elérte a 40-80%-ot is. Ez arra sarkallta a kutatókat, hogy összegyűjtve ezeket az eseteket, alaposan megvizsgálják a jelenség lehetséges közös vonásait. Main és Solomon (1990) fogalmazta meg, hogy ezek a csecsemők az Idegen Helyzet Tesztben a kötődési személy jelenléte ellenére sem voltak képesek szervezett, koherens kötődési stratégiát alkalmazni a stresszhelyzettel való megküzdésre, ellentétben azokkal a csecsemőkkel, akiknél a három koherens, szervezett kötődési mintázat (biztonságos, elkerülő vagy rezisztens) valamelyike egyértelműen megfigyelhető volt.

Az újonnan azonosított csoport a *dezorganizált/dezorientált* elnevezést kapta, mert olyan különös viselkedési jellemzők, mint az egyidejű vagy egymást követő ellentmondásos viselkedési szekvenciák, téves irányú, tétova vagy sztereotíp mozgások, tartós mozdulatlanság vagy lemerevedés, vagy a szülőtől való félelem jelei tették szervezetlenné, szétesővé gondozójukkal szemben mutatott kötődési mintázatukat. Főemlősöknél – de néhány más emlős- és madárfajnál is – ehhez nagyon hasonló viselkedések megjelenését írták le kutatók ún. konfliktushelyzetben, ha két különböző motiváció egyidejűleg aktivált egymással ellentétes viselkedéseket szabályozó rendszereket (pl. egy támadóan fellépő másik egyeddel szemben a megküzdés és a menekülés viselkedésrendszerét is).

A furcsa, szokatlan viselkedésmódok hasonlósága alapján Main azt feltételezte, hogy a csecsemőknél megfigyelt jelenség háttérben szintén *motivációs konfliktus* áll: az idegen környezet és a szeparációk szorongást váltanak ki, és aktiválják a gyermek kötődési viselkedést szabályozó rendszerét, de ezzel egyidejűleg a távolodás, menekülés viselkedési rendszerét is. A kétfajta viselkedésrendszer elemei ezért egyszerre vagy gyors egymásutánban jelennek meg (pl. a síró csecsemő háttal kö-

zelíti meg a visszatérő szülőt vagy az idegen személytől való félelmében elindul az anya felé, majd elfordul és a szoba sarkába megy), vagy esetleg kölcsönösen gátlódnak és valamilyen „helyettesítő” viselkedést (pl. lemerevedést, sztereotip mozgásokat) láthatunk. Mindez arra utal, hogy a gyermek képtelen akár a gondozó felé irányuló egyértelmű kapcsolatfelvétellel csökkenteni a helyzet okozta szorongást, akár következetes elkerüléssel reagálni a helyzetre.

Arra a tényre támaszkodva, hogy a dezorganizált viselkedés jóval magasabb arányban jellemezte azokat a csecsemőket, akiket bántalmaztak vagy családon belüli erőszakos cselekedeteknek voltak tanúi, Main és Hesse (1990) azt az elméletet dolgozták ki, hogy ezekben a kötődési kapcsolatokban a szülő egyben a *biztonság és a félelem forrása* is. A csecsemő a mindennapi interakciókban azt tapasztalja, hogy a kötődési személy maga is szorongást és félelmet vált ki benne, ami aktiválja a kötődési viselkedését, ezért keresi a kapcsolatot a gondozóval, ugyanakkor a közeledés tovább növeli szorongását, ami viszont meggátolja közelségkeresési stratégiájának fenntartását. A megközelítés-eltávolodás konfliktusa feloldhatatlan a csecsemő számára, s ez figyelmi és viselkedési stratégiájának széteséséhez vezet. Ezt a jelenséget láthatjuk a dezorganizált kötődésű gyermekeknél az Idegen Helyzet Tesztben, amikor nem csak az új ingerek és a szeparáció, hanem maga a (visszatérő) szülő is félelmet kelt, így egyszerre váltódnak ki a csecsemő távolodási, menekülési és közelségkeresési viselkedései, ez pedig a kötődési mintázat szerveződésének részleges vagy teljes összeomlásához vezet. Míg a bizonytalan, de koherens (elkerülő, rezisztens) kötődési mintázatok esetében a csecsemő a szeparációs helyzetre a viselkedések szervezett sorozatával tud reagálni, addig a dezorganizált kötődésű csecsemők nem képesek egyetlen, megfelelően felépített viselkedési mintával válaszolni a stresszhelyzet okozta kihívásra, mert számukra nincs megoldás arra a paradox helyzetre, hogy attól a személytől félnek, akihez félelmükben megnyugtatásért kellene fordulniuk.²

A dezorganizált kötődés hátterében álló gondozói viselkedés

Amíg a három szervezett kötődési mintázat (biztonságos, elkerülő, rezisztens) fejlődésének hátterében tanulmányok sora mutatta ki a szülői szenzitivitás–inszenzitivitás dimenzió jelentős hatását, addig a dezorganizált kötődés kialakulásának esetében csupán a szenzitivitás nem tűnt meghatározó tényezőnek (Van IJzendoorn és mtsai, 1999). Annak magyarázatához, hogy milyen gondozói viselkedés vezet a dezorganizált kötődési kapcsolathoz, Main és Hesse ismét abból indult ki, hogy ahol jelentős rizikófaktorok (pl. bántalmazás, elhanyagolás, alkoholbetegség, serdülőkori anyaság, mentális betegség) közvetlen befolyása valószínűsíthető az anyai viselkedésre,

² Ne feledjük, hogy a csecsemő – veleszületett késztetésének köszönhetően – akkor is kötődni fog a gondozójához, ha a vele kapcsolatos élményei nem optimálisak, sőt, esetleg kellemetlenek. A kötődés ugyanis nem a pozitív megerősítés, a kellemes ingerek társításának elve alapján alakul ki.

ott nagyobb az esélye a dezorganizált kötődés kialakulásának. Hipotézisük szerint ezek a szülők időről időre fenyegetően, félelmkeltően *vagy* rémülten, félelmet vagy ijedtséget tükröző viselkedéssel közelednek a csecsemőhöz, ami a gyermek számára nem értelmezhető a kötődési kapcsolat keretében, hiszen normálisan a gondozó a biztonság, nem pedig a félelem forrása. Ha a szülő a mindennapi interakciók során gyakran mutat ilyen *ijesztő/ijedt* viselkedést – legyen az akár a szenzitív, akár az inszenzitív gondozás része –, akkor kötődési személyként ellentmondásos helyzetet teremt, így a kisgyermek nem képes hatékonyan fenntartani egy adott viselkedési stratégiát az időnként „fenyegetően” fellépő szülővel szemben.

A gondozói bánásmódban megjelenhetnek egyértelműen fenyegető viselkedésformák (pl. játék közben a szülő a csecsemő háta mögül közelítve lassan a nyaka köré csúsztatja a kezét, mosoly helyett vicsorgást kifejező arccal közelít a csecsemő arcához), vagy ijedtséget tükröző kommunikációs események, amikor a szülő mutat rémült arckifejezést vagy mozdulatot, mintha tartana a csecsemőtől, esetleg szereptévesztő módon maga várja el a megnyugtató viselkedést gyermekétől. Main és Hesse szerint ezek a viselkedések, amelyeket a szülő saját *feldolgozatlan traumájával vagy fenyegetettség érzésével* kapcsolatos gondolatok és érzések váltanak ki, akaratlanul, időről-időre előtörnek a mindennapi gondozás során.

Ez a megközelítés nem csak azokra a dezorganizált kötődési kapcsolatokra ad magyarázatot, amelyek közvetlenül fenyegető, erőszakos környezetben alakulnak ki, hanem az átlagos családok vizsgálatakor talált, viszonylag kis létszámú dezorganizált kötődésű gyermekcsoport megjelenésére is. Úgy tűnik, hogy az utóbbi évtizedek kutatásai alátámasztják Main és Hesse traumatizáltsággal kapcsolatos hipotézisét, ugyanis több, egymástól független vizsgálatban kimutatták azt az összefüggést, hogy ha az anya szexuális vagy fizikai bántalmazás, gyász, vagy erőszakos cselekmények látványa miatt előidézett feldolgozatlan traumától szenved, akkor csecsemője nagyobb eséllyel lesz dezorganizált kötődésű (Van IJzendoorn, 1995; Madigan és mtsai, 2006a).

Az *ijesztő/ijedt* szülői viselkedés megfigyelésére Main és Hesse kidolgozott egy megfigyelési szempontrendszer, amelyet néhány kutatásban sikerrel alkalmaztak (Schuengel és mtsai, 1999; Abrams és mtsai, 2006), de úgy tűnt, hogy a dezorganizált kötődésű csecsemők gondozóira más szokatlan, ám feltételezhetően fontos szerepet játszó viselkedésformák is jellemzőek. Lyons-Ruth és munkatársai (1999) egy szélesebb spektrumú értékelő rendszert fejlesztettek ki, amely nem csak az *ijesztő/ijedt*-re terjed ki, hanem olyan további anomáliás szülői viselkedésformákra is, mint a szülői és gyermeki szerepek felcserélődése, a bizarr, ellentmondásos érzelmkifejezések, a tehetetlenséget, zavart tükröző, visszahúzó, valamint az ellenséges és durván beavatkozó szülői viselkedések (részletesen l. Novák és Lakatos, 2005). Ezeket a mindennapi interakciókba időről-időre „beékelődő”, a normális kommunikációt megzavaró eseményeket összefoglaló néven *atipikus szülői viselkedéseknek* nevezték el.

Mára több kutatás is kimutatta, hogy az „atipikus” anyai viselkedés *magas gyakorisága* összefügg a csecsemő dezorganizált kötődésével. Az eredmények magas (Lyons-Ruth és mtsai, 1999; Madigan és mtsai, 2006b) és alacsony szociális rizikóval (Goldberg és mtsai, 2003; Grienemberger és mtsai, 2005) jellemezhető környezetből származó anya-csecsemő párok esetében is bizonyították az atipikus viselkedés kapcsolatát a dezorganizált kötődéssel. Jelenleg úgy tűnik, hogy a szülői viselkedésnek ez a dimenziója egyike a jelentős meghatározó tényezőknek a korai dezorganizált kötődés kialakulásában.

Az eddigiekben részletesen ismertettük a szülő-csecsemő kötődés kialakulásának folyamatát, majd számos empirikus vizsgálat példáján keresztül szemléltettük a kötődési elméletnek azt a központi tézisé, hogy *oksági kapcsolat húzódik a gondozói viselkedés és a kötődés minősége között*. A témában folytatott kutatások eredményeit alaposabban szemügyre véve azonban kitűnik, hogy a szenzitivitás-inszenzitivitás, illetve atipikus-tipikus szülői viselkedési dimenziók szerepe jelentős ugyan, de *mégsem kizárólagos a kötődési mintázatok alakulásában*. Ha ez az összefüggés nem feltétlen és determinisztikus, vajon milyen további tényezők játszhatnak szerepet a korai kötődés formálódásában? A következő oldalakon áttekintjük, hogy jelenlegi ismereteink szerint milyen egyéni (gyermeki, illetve gondozói) és szociális-környezeti tényezők befolyásolhatják – közvetve vagy közvetlenül – a korai kötődés normatív fejlődését. Az árnyaltabb kép segíthet a szakirodalom olykor összetett vagy ellentmondásos eredményeinek értelmezésében.

A gondozói viselkedés nem magyaráz mindent – a csecsemő egyes alkati tulajdonságainak hatása a kötődésre

Ainsworth feltételezte, hogy a szülő és a csecsemő közti kötődés jellegének alakulása elsősorban a gondozó bánásmódjának minőségén alapul, tehát a két fél közül a szülőnek van *domináns* szerepe a kapcsolat formálásában. Emellett azonban nem zárta ki, hogy ha kisebb mértékben is, de a gyermek karaktere is befolyásolhatja a szülőhöz való kötődés fejlődését. Az anyai viselkedés minősége és a kötődési mintázatok közti oksági kapcsolatot elsőként leíró munkáját (Ainsworth és mtsai, 1978) számos hasonló követte, majd DeWolff és Van IJzendoorn (1997) összegyűjtve és együtt elemezve a két évtized adatait arra a következtetésre jutott, hogy az anya szenzitivitása alapján csak *közepes erősséggel* jósolható meg a biztonságos kötődés kialakulása. A szerzők rámutattak, hogy a kötődési elmélet központi tézise – miszerint a gondozói viselkedés minősége alakítja a kötődési kapcsolat minőségét – megerősítést nyert, ugyanakkor egyértelművé vált az is, hogy *nem kizárólag* a szülői bánásmód határozza meg az anya-csecsemő kötődés biztonságát. Ez a körülmény teret engedett a további közvetítő mechanizmusok keresésének, és a kutatók egy része az anyai viselkedés mellett a csecsemő egyes alkati tulajdonságainak szerepét is igyekezett felderíteni. Az alábbiakban két olyan főbb kutatási terület eredményeinek



rövid ismertetésére térünk ki, amelyek elsősorban az átlagosan fejlődő gyermekek kötődésének hátterét vizsgálják.³

Az Idegen Helyzetben megfigyelhető viselkedési mintázatokról kezdetben többen úgy vélték, hogy azok elsősorban a csecsemő *temperamentumát* (l. részletesen Ferenczi, a jelen kötetben), és nem az anya-gyermek kapcsolat minőségét tükrözik. A kötődésméleti kutatók ellenben azzal érveltek, hogy a szenzitív szülő alkalmazkodik a csecsemő igényeihez, akár „könnyű”, akár „nehéz” annak a temperamentuma. Számos kutatás eredményeinek tanulságaként ugyanakkor elmondható, hogy egyik álláspont sem tekinthető kizárólagosnak (Vaughn és mtsai, 2008). Az újszülött és a csecsemőkori temperamentumdimenziók – mint például a negatív érzelmi reaktivitás vagy a megnyugtathatóság – önmagukban nem magyarázzák a kötődési mintázatok kialakulását, ugyanakkor hatást gyakorolva az anyai viselkedésre, közvetetten befolyásolhatják, hogy biztonságos vagy bizonytalan kötődés alakuljon ki. Példaként említhetjük Mangelsdorf és munkatársainak (1990) vizsgálatát, akik azt találták, hogy ha a csecsemő erősebb hajlama a distresszre (vagyis az, hogy könnyen kerül negatív érzelmi állapotba) az anya merev, a kizökkentő eseményekhez nehezen alkalmazkodó személyiségével

³ Az *átlagtól eltérő* egyéni adottságokkal rendelkező, atipikusan fejlődő – például koraszülött vagy fejlődési rendellenességgel küzdő (Down-kór, autizmus, pervazív fejlődési zavar, neurológiai problémák stb.) – csecsemők és kisgyermekek csoportjaival végzett kötődésvizsgálatok ismertetése kívül esik a fejezet központi gondolatkerén.

párosult, akkor a csecsemő nagyobb valószínűséggel lett bizonytalan kötődésű. Más kutatók azt emelik ki, hogy az *újszülöttkori irritabilitás*, az intenzív és gyakori sírás egy „átlagos”, egyébként szenzitív szülőből is kevésbé szenzitív viselkedést vált ki, mert csökkentti annak a valószínűségét, hogy a szülő megtanulja jól elkülöníteni a csecsemő különböző eredetű jelzéseit, aminek következtében ritkábban tud megfelelő cselekvéssel válaszolni rájuk. Az irritabilitás tehát kockázati tényező lehet a bizonytalan kötődés kialakulásában, különösen akkor, ha az anya számos más *környezeti* rizikótényezővel (mint pl. egyedülálló anyaság, szegénység) is kénytelen megküzdeni a korai gondozás ideje alatt (l. Ferenczi, valamint Danis és Kalmár, a jelen kötetben).

Ahogy a szülő szenzitivitása nem magyarázza teljes egészében a koherens kötődési stratégiák kialakulásához vezető utat, úgy az atipikus szülői viselkedés sem ad kizárólagos magyarázatot a dezorganizált kötődés megjelenésére (Madigan és mtsai, 2006a). A dezorganizált kötődés hátterében egy tizenkét vizsgálatot elemző tanulmány eredményei szerint (van IJzendoorn és mtsai, 1999) szintén nem mutatható ki a csecsemő temperamentumának közvetlen hatása. Más kutatások azonban rámutattak a csecsemő *biológiai természetű esendőségéből* fakadó tényezők lehetséges hatására. Egy német kutatócsoport (Spangler és mtsai, 1996) azt találta, hogy egészséges, átlagos szociális hátterű családokba született újszülöttek külső ingerekre (pl. fény, hang) adott orientációs válaszában és állapot szabályozási képességének (pl. izgatottsági utáni lecsillapodás) éretlensége összefüggött a későbbi dezorganizált kötődéssel.

Saját kutatásunkban az agyi *dopamin* ingerületátvivő-rendszer egyik elemének, a D4 dopamin receptornak a genetikai változatosságát vetettük össze a kötődési viselkedéssel, ugyanis a dopamin szerepet játszik az érzelmi és figyelmi válasszokkal kapcsolatos viselkedéseket irányító folyamatokban. A molekuláris genetika eszközeinek segítségével (Gervai, 2009; Lakatos, a jelen kötetben) határoztuk meg a kutatásban résztvevő csecsemők dopamin D4 receptorának genotípusát, és azt találtuk, hogy az ún. *7-szeres ismétlődésű* génavariációt hordozó csecsemők között négyszer magasabb arányban fordultak elő a dezorganizált kötődésűek. Az atipikus anyai viselkedés dimenzióját is bevonva az elemzésbe kiderült, hogy a *7-szeres ismétlődési* változattal *nem rendelkező* csecsemők csoportjában a más kutatók által is kimutatott hatás érvényesült, vagyis az atipikus szülői viselkedés magas gyakorisága összefüggött a csecsemő dezorganizált kötődésével. Ugyanakkor a *7-szeres ismétlődésű* génavariációt *hordozó* csecsemőknél az atipikus anyai viselkedés nem befolyásolta a kötődést, attól függetlenül lettek nagyobb arányban dezorganizált kötődésűek (áttekintésként magyarul l. Tóth és mtsai, 2007; eredeti közlemények: Lakatos és mtsai, 2000, 2002; Gervai és mtsai, 2007). Az ehhez hasonló gén-környezet kölcsönhatásokat feltérképező kutatások jelenleg a tudományos érdeklődés középpontjában állnak, és a gyarapodó eredményeknek köszönhetően egyre árnyaltabb képet nyerünk a genetikai és környezeti tényezők összjátékáról (a témát részletesen tárgyalja Lakatos fejezete a jelen kötetben).

A veleszületett, alkati tulajdonságok vizsgálata a kötődési kapcsolat minőségének alakulásában ismét az érdeklődés homlokterébe került, és a korábbiaknál lényegesen több, akár több száz gyermeket is bevonó vizsgálatokban több esély mutatkozik a kölcsönhatások feltárására. A kutatók semmiképpen sem azt igyekeznek alátámasztani, hogy a szülői viselkedés szerepe elhanyagolható volna a kötődés biztonságának meghatározásában, sokkal inkább az mondható el, hogy a korabbinál összetettebb képünk van kialakulóban a korai kötődés fejlődésének lehetséges útjairól, és az újabb vizsgálatok révén az esendőség (sérülékenység), valamint az ellenálló képesség további tényezőire derülhet fény. Az erre irányuló alapkutatások egyik célja az, hogy az alkati sajátosságok változatosságából (mint a temperamentumbeli vagy a genetikai érzékenység) fakadó rizikótényezők feltárásával pontosabb és célzottabb intervenciós programok épülhessenek ki a jövőben.

A szűkebb és tágabb környezet hatása a korai kötődés alakulására: kockázati és védőtényezők

A szülő-csecsemő interakciók nem „légüres térben”, a külvilágtól elzárva zajlanak, a mindennapi gondozás szervesen beágyazódik a diád szűkebb és tágabb környezetébe. Bár a korai kötődés elmélete a gondozó szenzitivitását tartja a kötődési biztonság legfőbb meghatározó tényezőjének, az ökológiai szemlélet rávilágít arra, hogy az anyai gondozás minősége nem lehet teljesen független a diádot körülvevő családi, demográfiai és kulturális környezettől. A gondozó pszichés-mentális állapota, párkapcsolatának alakulása és hozzájárása más, érzelmi vagy anyagi támogatást nyújtó szociális kapcsolatokhoz mind közvetlen vagy közvetett hatással lehetnek a szülő-csecsemő kapcsolatra, mert befolyásolják, hogy a szülő a saját erőforrásaiból mennyit tud magára a gondozásra fordítani (a Danis-Kalmár fejezet részletesen tárgyalja Bronfenbrenner ökológiai perspektíváját). Az ökológiai-környezeti perspektíva tehát nem cáfolja a kötődési elmélet alaptéziseit, hanem kiszélesíti a kutatások látásmódját és a korai kötődés fejlődésével kapcsolatos magyarázatok körét (Belsky és Fearon, 2008).

A szülő személyisége, pszichés erőforrásai

Bowlby és Ainsworth nem feltételezte, hogy a szülő személyiségvonásai befolyással volnának a szenzitivitásra, ugyanakkor több kutató is feltette a kérdést: vajon mennyiben járul hozzá a pszichés és mentális egészség és jóllét ahhoz, hogy a gondozó megfelelően tudja észlelni a csecsemő érzelmkifejezéseit és viselkedési jeleit, illetve megfelelően tudjon válaszolni is rájuk. Mentális egészség szempontjából átlagosnak tekintett (klinikai szempontból egészséges) szülők csoportjaival végzett vizsgálatok egy részében azt találták, hogy nagyobb volt a biztonságos kötődés kialakulásának valószínűsége, ha az anya pszichésen jobban funkcionált, például alacsony volt terhességi szorongásának szintje (Del Carmen és mtsai, 1993), vagy sze-

mélyiségét inkább a *barátságosság* és az *extraverzió* jellemezte, mint a *neuroticitás*⁴ vagy a depresszióra való hajlam (NICHD, 1997). A felnőtt személyiségjegyek normál, átlagos tartományba eső változatosságát mérő kutatásokban az összefüggések nem bizonyultak erősnek, és több vizsgálatban nem is találtak kapcsolatot a szülő személyiségvonásai és a csecsemő kötődési biztonsága között. Ennél határozottabb kép rajzolódik ki a klinikai populációkban, a *mentális betegséggel* – például szkizofréniával, személyiségzavarral vagy depresszióval – küzdő anyákat vizsgáló kutatásokban, mert ezek a pszichés problémák számottevően befolyásolhatják az egyén viselkedését a szociális kapcsolatok és az életvezetés terén.

A korai kötődés szempontjából leggyakrabban vizsgált mentális zavar az *anyai depresszió*, illetve annak különböző formái (pre- és posztnatális, unipoláris, bipoláris stb.). A kutatások eredményei szerint a depressziótól szenvedő anyák gondozási viselkedése két fő jellemző mintázatot mutathat: vagy alacsony válaszkészség és a kapcsolattól való elfordulás, súlyosabb esetben elhanyagolás, vagy intruzív (erőteljesen beavatkozó), a stresszjelzéseket visszautasító, negatív viselkedés jellemzi őket. Ezek az inszenzitív gondozásra jellemző viselkedési jellegök logikusan vezetnek arra az empirikus vizsgálatok által is jórészt alátámasztott következtetésre, hogy *depressziós anyáknak nagyobb eséllyel lesz bizonytalan kötődésű a gyermekük* (Martins és Gaffan, 2000).

A képet árnyalja azonban, hogy nem mindegy, a gyermek a fejlődés korai időszakában milyen hosszú ideig fennálló és milyen súlyos anyai depresszió hatásának van kitéve. A depresszió súlyosabb (bipoláris) változata és a betegség folyamatos, akár éveken át tartó krónikus jelenléte számottevő kockázati tényező lehet a bizonytalan, de különösen a dezorganizált kötődés kialakulásában akkor is, ha a vizsgált csoport középosztálybeli, és a családi környezet más stresszfaktorok tekintetében rizikómentesnek tekinthető (pl. DeMulder és Radke-Yarrow, 1991; áttekintésként l. Martins és Gaffan, 2000).

A *„kítetttség” vagy „mennysiségi hatás”* esetére jó példa Cohn és munkatársainak (1991) vizsgálata: arra a megállapításra jutottak, hogy ha a depressziótól szenvedő anya munka miatt napközben távol volt, és ezalatt más gondozó látta el a kisgyermeket, kisebb volt a bizonytalan kötődés kialakulásának esélye, mint azoknál a (depressziós) anya-csecsemő pároknál, ahol az anya maradt végig az elsődleges gondozó, s így a csecsemő tartósabban volt kitéve az inszenzitív gondozásnak.

Az ok-okozati összefüggések azonban korántsem egyértelműek: egy másik kutatás például azt találta, hogy azoknál az anyáknál, akik munkába szerettek volna állni, ám mégis otthon maradtak gyermekükkel, magasabb volt a depresszió aránya, mint azoknál, akik nem vágytak a munkába való visszatérésre (Hock és DeMeis, 1990; a kutatásban nem vizsgálták a kötődést). *A kötődés és a munkába állás közvetlen*

⁴ A személyiség „Big Five” modelljében (l. még Ferenczi, a jelen kötetben) a „Nagy Öt” dimenzió a következő: nyitottság, extraverzió, lelkiismeretesség, neuroticitás, barátságosság.

viszonyát vizsgálta Harrison és Ungerer (2002), akik Ausztráliában 145 anya és *elsőszülött* csecsemőjük kapcsolatának alakulását követték nyomon terhességtől egyéves korig. Amellett, hogy megtalálták a várt összefüggést az anya szenzitivitása és a biztonságos kötődés között, azt is kimutatták, hogy azoknak a nőknek volt nagyobb eséllyel biztonságos kötődésű a gyermekük, akik várandósság alatt már tervezték, majd a szülés utáni első évben valóban vissza is tértek – átlagosan heti húsz órában – a munkához. A vizsgálatban résztvevő anyák egyharmada egyáltalán nem vállalt munkát a csecsemő egyéves koráig, ebben a csoportban a bizonytalanul kötődő gyermekek aránya szokatlanul magas (55%) volt. A félállásban ismét dolgozó anyák 65%-a arról számolt be, hogy a munkába állás növelte önbizalmukat és személyes jóllétüket, és kevésbé szorongtak amiatt, hogy más felnőtt felügyeletére bízák gyermeküket.⁵ Feltételezhető tehát, hogy ha az anya vagy más elsődleges gondozó (apa, örökbefogadó szülő) saját szerepeire vonatkozó elvárásai nem találkoznak a valós helyzettel, az közvetett befolyást gyakorol – például a depresszió keresztül – a gondozó-gyermek kapcsolatra.

Az anya hangulati zavarainak kialakulása mögött állhatnak öröklött, alkati tulajdonságok, de egyes környezeti adottságok vagy stresszorok is előidézhetik azokat, gyakran az alkati adottságokkal kölcsönhatásban. Így ezek az anya-csecsemő kapcsolaton kívüli külső tényezők (pl. negatív életesemények, párkapcsolati problémák, megélhetési gondok) az anya pszichés állapotán keresztül hatnak a korai kötődés minőségének alakulására. Más környezeti tényezők viszont – mint a családon belüli vagy kívüli segítség a gondozásban – *csökkenthetik* annak kockázatát, hogy a depresszió kevésbé optimális útra terelje a fejlődő kapcsolatot. Ezt támasztja alá Lyons-Ruth és munkatársainak (1990) nagyon alacsony jövedelmű családokkal folytatott vizsgálata: azt az összefüggést tárták fel, hogy ha az anyának krónikus depressziója volt, és a szociális ellátórendszerrel nem kapott rendszeres segítséget, akkor igen magas (62%) volt a bizonytalan-dezorganizált kötődésű csecsemők aránya, míg a depresszióval küzdő, de támogatást élvező anyák csoportjában az arány alacsonyabb volt (34%).⁶

⁵ A szerzők nem csupán a helyzetükkel, szerepükkel való kisebb mértékű elégedettség szerepét tárták fel a nem dolgozó anyák csoportjának eredményei mögött. Az anya-csecsemő interakciók megfigyelése során ezek az anyák bizonyultak a legkevésbé szenzitív szülőnek, és vélhetően a gyermektől való rendszeres elválás miatti szorongásuk befolyásolta azt a választásukat, hogy egyáltalán nem tértek vissza a munkához.

⁶ Az egyéni-szociális tényezők és a kötődés összefüggéséről áttekintésként l. Belsky és Fearon (2008), valamint Atkinson és munkatársainak (2000) tanulmányát, a szülői mentális betegségeknek a kötődésre a csecsemőkori fejlődés egyes területeire gyakorolt hatásáról összefoglalásként Seifer és Dickstein (2000) munkáját ajánljuk.

A házastársi kapcsolat

A szülő pszichés-mentális problémáihoz hasonlóan a családon belüli és kívüli szociális kapcsolatok minősége is hatást gyakorolhat az anya gondozói viselkedésére. A családon belüli kötelékek közül kiemelt figyelmet érdemel a *házastársi-partnerkapcsolati* viszony, mert a támogató, kiegyensúlyozott párkapcsolat elősegítheti a biztonságos anya-csecsemő kötődés kialakulását. Az ellentmondó kutatási eredmények miatt azonban ez a ritkán kimutatott összefüggés korántsem tekinthető egyértelműnek, és a vizsgálatok inkább abba az irányba mutatnak, hogy a tartós párkapcsolati problémák, különösen a súlyos és nyílt konfliktusok, amelyek *verbális vagy fizikai erőszakba* torkollanak, a bizonytalan kötődés irányába terelhetik a fejlődést. A partnerkapcsolat működésének zavara egyrészt állandó stresszforrásként csökkenti a szülő gondozási erőforrásait, másrészt – még ha az ijesztő és fenyegető szociális ingerek nem közvetlenül a gyermek felé irányulnak is, akkor is – hasonló hatást gyakorolnak, mintha a gondozó a csecsemővel folytatott interakciók során viselkedne erőszakos, fenyegető módon (Herczog, 2007). Zeanah és munkatársainak (1999) vizsgálata például ezt alátámasztva kimutatta, hogy az erőszakos, bántalmazó párkapcsolat jellemezte családokban a csecsemők nagyobb eséllyel lettek *dezorganizált* kötődésűek.

A szociális-demográfiai környezet – a halmozott környezeti rizikó hatása

A fentiekben láthattuk, hogy a szűkebb családi környezetben jelenlévő egyéni és (társ) kapcsolati zavarok kedvezőtlen irányba terelhetik a korai kötődés fejlődését, ám önmagukban nem feltétlenül növelik meg a bizonytalan kötődés kialakulásának kockázatát – hacsak különösen súlyos formát nem öltenek. Több rizikófaktor együttes jelenléte, *halmozódása* azonban nagyobb valószínűséggel eredményezi *mindhárom bizonytalan* (elkerülő, rezisztens, dezorganizált) kötődési mintázat arányának növekedését a biztonságos kötődés arányának rovására. A kutatók számára gyakran okoz komoly nehézséget annak feltárása, hogy ez pontosan milyen mechanizmusok révén valósul meg, és hogy egy-egy rizikótényező hatása miképpen érvényesül a többitől függetlenül. A kockázati tényezők ugyanis legtöbbször halmozottan jelentkeznek, és a szülő-csecsemő kapcsolat fejlődését akár hatásukban összeadódva, akár egymással kölcsönhatásban is hátrányosan befolyásolhatják (l. Danis és Kalmár, a jelen kötetben). Az alábbiakban ezeknek a megfontolásoknak a szem előtt tartásával sorra vesszünk néhány jelentősnek tekinthető rizikótényezőt.

A családokra nehezedő mindennapi stressz szintjét nagymértékben meghatározhatja társadalmi helyzetük. A szülők iskolázottsága, életkora, jövedelme, lakáskörülményei, a kisgyermekük száma alapján megkülönböztethetünk *alacsony*, illetve *magas szociális rizikóval* jellemezhető családokat. Magas rizikójú környezetben az alacsony iskolázottság, a rendszeres jövedelem hiánya, az egyedülálló anyaság vagy a társadalmi elszigeteltség egyszerre is jelen lehetnek, komoly pszichés terhet róva ezzel a gondozóra, aki így érzelmi és megküzdési erőforrásainak csökkenése miatt nem tud optimálisan odafigyelni a csecsemőre, és nem tudja megfelelően gondozni őt (a szegény-

ség és a koragyermekkorai fejlődés területeinek összefüggéseiről áttekintésként l. Aber és mtsai, 2000). Ha a demográfiai rizikó valamilyen más súlyos kockázati tényezővel (pl. depresszió, házastársi erőszak, gyermekbántalmazás) is együtt jár, az lényegesen megnöveli a bizonytalan kötődés előfordulásának valószínűségét. A hátrányos szociális helyzet tehát mintegy *kedvezőtlen kiindulási alapot jelent az optimális szülő-csecsemő kötelék kiépüléséhez.*

A csecsemőkori *dezorganizált kötődés* kialakulásában az *elszenvedett bántalmazás*, valamint a családon és a lakóhelyi közösségen belüli *személyközi erőszak látványának való kitettség* egyértelműen környezeti rizikótényezőnek tekinthető (pl. Lyons-Ruth és mtsai, 1990; Carlson, E., 1998). Egy alacsony jövedelmű családokat vizsgáló kutatásban a bántalmazott csecsemők csoportjában 82% volt a dezorganizált kötődésű csecsemők aránya szemben a szegény, de nem bántalmazó kontrollcsoportban talált 18%-kal, tehát az alacsony jövedelmi státusz *önmagában* nem volt jelentős kockázati tényező a dezorganizált kötődés kialakulásában (Carlson, V. és mtsai, 1989). Egy összegző tanulmány szerint a dezorganizált kötődés előfordulási gyakorisága alacsony jövedelmű és iskolázottságú csoportokban átlagosan 34%, ami magasabb ugyan, mint az alacsony szociális rizikójú csoportok átlaga, de messze elmarad a bántalmazott csecsemők csoportjainak 77%-os átlagától (Van IJzendoorn és mtsai, 1999).

A *serdülőkor*i terhességet és gyermekgondozást a szakirodalom szintén jelentős kockázati tényezőnek tekinti a kisgyermek általános mentális egészsége és fejlődése szempontjából. A serdülőkorú anyák szociális környezetét gyakran számos egyéb rizikótényező is terheli, többségüknek nincs stabil, támogató párkapcsolata, az alacsony iskolázottság következtében nincs vagy alacsony a jövedelmük, és az átlagosnál gyakrabban válnak szexuális vagy fizikai erőszak áldozataivá. A húsz éves kor alatti anyákkal végzett kötődéskutatások kimutatták, hogy ezek a fiatal nők az átlagnál magasabb arányban szenvednek feldolgozatlan traumától (pl. 35%, Madigan és mtsai, 2006b), és inszenzitív, atipikus interaktív viselkedésük vezethet ahhoz, hogy az anya-csecsemő kötődés az *elkerülő és a dezorganizált* mintázatok irányába tolódik el (pl. 59% dezorganizált, Madigan és mtsai, 2006b; áttekintésként l. van IJzendoorn és mtsai, 1999).

A csecsemő idegrendszeri és mentális fejlődését nemcsak a bántalmazás, hanem a szülő *szenvedélybetegsége* (pl. alkohol- vagy drogfüggősége) is veszélyeztetheti, mert így nem tudja optimálisan ellátni gondozói feladatait, nem tud kellően odafigyelni és szenzitíven reagálni a csecsemő jelzéseire. Az első ilyen jellegű kötődéskutatást középosztálybeli, alacsony szociális rizikójú családokban élő, alkoholbeteg anyákkal végezték. A vizsgálatban a csecsemők 52%-a mutatott bizonytalan kötődést, ezen belül kétharmaduk dezorganizált kötődést, és az anya által fogyasztott alkohol mennyiségével arányosan nőtt a bizonytalan kötődés valószínűsége (O'Connor és mtsai, 1987). Claussen és munkatársai (2002) olyan anyák gyermekeit vizsgálták, akik krónikus kokainfogyasztók voltak, és a csecsemők 50%-át találták dezorganizált kötődésűnek, míg a biztonságos kötődésűek a csoportnak csak 9%-át tették ki. A szenvedélybeteg szülő szeszélyes, időnként esetleg

bántalmazó vagy elhanyagoló viselkedése a csecsemő számára kiszámíthatatlanná teszi a gondozó reakcióit, ami félelmet gerjeszt, és ez a krónikus félelem vezethet a dezorganizált kötődés kialakulásához.

Hangsúlyoznunk kell, hogy a halmozott szociális rizikójú családok vizsgálataiban igen magas volt ugyan a bizonytalan, azon belül is a dezorganizált kötődésű csecsemők aránya, a körülmények dacára mégis voltak olyan anya-csecsemő párok, ahol a kapcsolat optimális pályán tudott haladni, és biztonságos kötődés alakult ki. Hátrányos környezetben is találunk a csecsemő jelzéseire szenzitíven reagáló, mentális egészség szempontjából jól funkcionáló vagy kiegyensúlyozott párok kapcsolatban élő szülőket, akik a többi nehézség ellenére is gondoskodnak a biztonságos kötődés megteremtődéséhez szükséges gondozói környezetről. A kutatók jelentős erőfeszítéseket tesznek ugyan annak részletes feltárására, hogy milyen jellemző – a szülő vagy a gyermek részéről megjelenő – egyéni, illetve milyen társas-kulturális védőtényezők állhatnak a mindezek ellenére optimálisan alakuló kapcsolatoknak a hátterében, egyelőre mégsem tudjuk nagy bizonyossággal megnevezni, pontosan melyek terelhetik a korai kötődés alakulását az optimális útra: az erre vonatkozó empirikus vizsgálatok elenyészőek, és gyakran ellentmondó eredményeket hoztak. Ugyanakkor a szociális védőtényezők feltárását célzó vizsgálatok eddigi hozadékát a gyakorlati szakemberek igyekeznek hasznosítani a szociális ellátás bővítésében és a kötődés alapú intervenciók kialakításában. Ezeket röviden a következő alfejezet tárgyalja.

Védőtényezők: társas támogatás és intervenció

Az eddigi kutatások két családon kívüli védőfaktor hatásaira mutattak rá, amelyek ellensúlyozhatják a korai kötődés kialakulásának folyamatára ható kockázati tényezőket. Ezek közül az egyik a gondozó körül természetes módon kiépült és segítséget nyújtó rokoni, baráti vagy szomszédi kapcsolatok rendszere, míg a másik a szakemberek által biztosított támogatás és a célzott intervenció.

A gondozót támogató *társas kapcsolatrendszer* jellemezhető ezeknek a köteleknek a számával és természetével, valamint azzal, hogy mennyire szorosak és milyen mértékű érzelmi vagy anyagi támogatást nyújtanak a szülőnek. A témában folytatott kutatások alapján az a kép rajzolódik ki, hogy olyan körülmények között, amelyek az inszenzitív anyai viselkedés felé terelhetik az anya-csecsemő interakciókat (mint pl. az irritábilis csecsemő temperamentum, koraszülöttség, alacsony demográfiai státusz), a szociális kapcsolatok tágabb hálózata *közvetett* módon befolyásolja a kötődés alakulását: növeli az anya önbizalmát és elégedettségét saját gondozói szerepkörében, ezzel elősegíti a szenzitív gondozás folyamatosságát, ennek révén pedig a biztonságos kötődés kialakulását (Belsky és Fearon, 2008).

A kutatások arra is rámutatnak, hogy a több rizikófaktorral terhelt környezetben élő családok esetében a társas támogatottság jelentősebb szerepet játszik, mint az alacsony rizikójú, középosztálybeli családok esetében, ahol a nagyobb környezeti stabilitás és a kiegyensúlyozott, szervezett és támogató családi működés min-

den valószínűség szerint segíti a kockázati tényezőkkel való megküzdést. Ez a tény arra is rávilágít, hogy egyaránt fel kell mérnünk a kockázati és védőtényezőket, és egyensúlyuk, illetve kiegyensúlyozatlanságuk függvényében kell megítélnünk az adott gondozó helyzetét. A rizikófaktorok halmozódása kompenzáló tényezők jelenléte nélkül jelentős kockázatot jelenthet a gondozói viselkedés és a kötődés minőségének alakulására nézve, mint ahogyan azt korábban, az anyai depresszió kapcsán említett egyik vizsgálatban láthattuk (Lyons-Ruth és mtsai, 1990).

Az elmúlt 15-20 évben a szakemberek számos olyan *intervenciós programot* indítottak, amelyek célja többek közt az volt, hogy kedvezőbb irányba tereljék a korai kötődési kapcsolat alakulását. A programok rendkívül széles skálán mozognak. Vannak, amelyek az anya-csecsemő kapcsolat minőségét *közvetetten*, a családok hátrányos helyzetének (pl. a szülő iskolázottságának, munkában való elhelyezkedésének, mentális egészségének) javításával igyekeztek befolyásolni, más kutatások egy átfogó program részeként *közvetlenül* is foglalkoztak az anya interaktív viselkedésének megváltoztatásával, míg megint csak más vizsgálatok kifejezetten az utóbbira összpontosítottak valamilyen, a korai kötődés alakulása szempontjából érintett gondozói csoportnál (pl. anyai depresszió, gyermekbántalmazás, nevelőszülőség). A kutatások – vélhetően módszertani és célcsoportbeli változatosságuknak köszönhetően – egyelőre nem mutatnak egységes képet abban a tekintetben, hogy az intervenciós stratégiák közül melyik a leghatékonyabb a szülői szenzitivitás növelésében vagy a dezorganizált kötődés arányának csökkentésében, az áttekintő tanulmányok azonban azt hangsúlyozzák, hogy az anya-csecsemő interakciók minőségét közvetlenül érintő kötődés alapú programok tűnnek a legeredményesebbnek.⁷

A kulturális-társadalmi berendezkedés hatásai

Ainsworth és munkatársai (1978) észak-amerikai vizsgálatát követően több európai és a nyugati társadalmakétól eltérő berendezkedésű országban is indultak az Idegen Helyzet módszerén alapuló kötődéskutatások. Ezek fő kérdése az volt, hogy Bowlby evolúciós alapokon nyugvó elméleti megközelítése valóban megállja-e a helyét a különböző kultúrákban. Az *univerzalitás*, egyetemesség elvét, vagyis azt, hogy minden kultúrában megfigyelhető a korai kötődés jelensége, számos vizsgálat alátámasztotta. Ezekben azt is bizonyították, hogy a biztonságos kötődési mintázat mellett minden kultúrában megjelennek a koherens bizonytalan kötődési mintázatok is. A *normativitás* elve, vagyis hogy a csecsemők túlnyomó többsége biztonságos kötődési mintázatot mutat, szintén igazolódott. Az észak-amerikai, európai, afrikai, izraeli,

⁷ A jelen tanulmány központi gondolatköre és a terjedelmi korlát miatt nem tudunk részletesebben foglalkozni a témával, így a nagy intervenciós programok részletes áttekintésére a Berlin és munkatársai (2005) által szerkesztett kötetet, az anyai szenzitivitásra fókuszáló intervenciókról Bakermans-Kranenburg és munkatársai (2003), a dezorganizált kötődés kialakulását megelőző intervenciókról ugyancsak Bakermans-Kranenburg és munkatársai (2005), a bántalmazó szülőkkel való kötődés alapú intervenciókról pedig Tarabulsy és munkatársai (2008) tanulmányát ajánljuk.

kínai, indonéz és japán kutatások során az adott kultúrában átlagos helyzetűnek tekintett családokban egyaránt a biztonságos kötődésű anya-csecsemő párok fordultak elő a legnagyobb (kb. 50-70%) arányban (van IJzendoorn és Sagi, 2008).

Ugyanakkor kultúrafüggőnek tűnik, hogy a két *bizonytalan kötődési mintázat* közül melyik fordul elő magasabb arányban: Észak-Amerikában, valamint Közép- és Észak-Európában a bizonytalan kötődésű csecsemők inkább *elkerülő*, míg Afrikában, Izraelben, Indonéziában és Japánban inkább *rezisztens* mintázatot mutatnak. A kultúraközi eltérések oka feltehetően az uralkodó gondozási elvek és gyakorlat kulturális változatosságában keresendő, a különbségek mögött álló tényezők pontosabb felderítése pedig további kutatások feladata. Az afrikai, indonéz és japán anya-csecsemő pároknál például jóval több a szoros fizikai kontaktus és a folyamatos közelség, mint a nyugati társadalmakban, az anya így nem csupán gyorsabban tud reagálni a csecsemő jelzéseire, hanem a társadalmi elvárások meg is követelik, hogy az anya ne hagyja figyelmen kívül gyermeke stresszjelzéseit. Ugyanakkor az inszenzitív, nem a gyermek igényeinek megfelelő gondozás ezekben a kultúrákban is előfordul, és a kutatók feltételezése szerint a korai gondozásnak ez a jellemző közege magyarázhatja az elkerülő kötődés csekély és a rezisztens kötődés magas arányát a bizonytalanul kötődő csecsemők között.

Az Idegen Helyzet Teszt módszerét alkalmazó első hazai kötődéskutatásban (Gervai, 2005) a résztvevő 103 anya-csecsemő párból 52% biztonságos, 16% elkerülő, 11% rezisztens, 21% pedig dezorganizált kötődésűnek bizonyult, ez a megoszlás tehát hasonló volt más nyugati társadalmakéhoz.

Evolúcióelméleti megfontolások alapján mindhárom kötődési alapmintázatot (biztonságos, elkerülő, rezisztens) a gondozói környezethez való megfelelő adaptációnak tekinthetjük, mert bizonyos ökológiai körülmények támogathatták a két bizonytalan kötődési mintázat evolúciós kialakulását és fennmaradását is (Simpson és Belsky, 2008; magyarul röviden l. Lakatos és Gervai, 2003, 331–332. o.). Így ezek az emberi szülő-utód kapcsolat egyéni változatosságában *alternatív viselkedési stratégia-ként* jelenhettek meg. Mégis, ahogy a kultúraközi vizsgálatok nagy része is mutatja, a társadalmi elvárások általában a biztonságos kötődést tekintik optimális stratégiának, mert az érzelmi és szociális fejlődés egyes területeire gyakorolt hatását pozitív fejlődési kimenetként értékelik (Van IJzendoorn és Sagi, 2008).

A három koherens kötődési mintázattal ellentétben az inkoherens, *dezorganizált* kötődés aránya egy adott vizsgálati csoportban elsősorban az egyéni és környezeti *rizikótényezők*, nem pedig a kulturális-társadalmi környezet függvénye. Ezt kultúraközi vizsgálatok is alátámasztották. Az afrikai dognon törzsnél például megfigyelt ijesztő/ijedt anyai viselkedés az elvárt módon függött össze a csecsemő dezorganizált kötődésével (True és mtsai, 2001), egy dél-afrikai város nehéz körülmények között élő családjaival folytatott kutatás pedig kimutatta, hogy míg az anya szülés utáni depressziója nyomán előre jelezhető volt a bizonytalan kötődés kialakulása, az anya-csecsemő interakciók zavara a bizonytalan csoporton belüli dezorganizált kötődéssel függött össze (Tomlinson és mtsai, 2005).

KÖTŐDÉS ÉS FEJLŐDÉS KISGYERMEKKORBAN: ÁLLANDÓSÁG ÉS VÁLTOZÁS, ÖSSZEFÜGGÉSEK AZ ÉRZELMI-TÁRSAS FEJLŐDÉS EGYES TERÜLETEIVEL

A kötődési kapcsolat belső modellje

Ha a csecsemő ugyanazzal a gondozóval nap mint nap rendszeresen interakcióba lép, nem csak felismeri és megkülönbözteti őt a többi gondozótól, hanem azt is megtanulja, milyen válaszokat és reakciókat várhat el tőle különböző helyzetekben. Ez teszi lehetővé, hogy megjósolja, elővételezze a kötődési személy viselkedését, így saját viselkedésének újabb és újabb interakciós helyzetekben történő szervezésével maga is alkalmazkodik a gondozóhoz. Bowlby elgondolása szerint a csecsemőnek az adott gondozóval átélt tapasztalatai egy specifikus mentális reprezentációban, *belső munkamodellben* tárolódnak és összegződnek, és ez a kognitív struktúra teszi lehetővé a csecsemő alkalmazkodását gondozója viselkedéséhez.

A *személyközi kapcsolatról* kialakított belső munkamodell tartalmazza a kötődési személlyel folytatott interakcióinak jellegzetességeit, a jelzéseire kapott válaszokkal összefüggő tapasztalatait, tehát reprezentálja magát a gondozót és a szülő-csecsemő kapcsolat minőségét is. A csecsemő a kötődési kapcsolatról alkotott reprezentáció segítségével képes elvárásokat kialakítani a gondozó fizikai és érzelmi elérhetőségéről és válaszkészségéről, valamint ez vezérli, szervezi viselkedését a kötődési személlyel való érintkezései során. Ahogyan a szülői törődés minőségével és a stresszjelzések esetén megnyilvánuló szenzitivitással kapcsolatos élmények, ugyanúgy az esetleges *bántalmazással* vagy *elhanyagolással* kapcsolatos tapasztalatok is beépülnek a modellbe. Az Idegen Helyzet Teszt során a csecsemő belső munkamodelljének tartalmáról kaphatunk képet, mert a megfigyelt viselkedési mintázat tükrözi a csecsemő gondozóval szembeni elvárásait, és szervezi az elvárásokon alapuló viselkedésformákat.

A *harmadik életév után* a kognitív fejlődés lépéseivel összhangban a kisgyermek belső munkamodellje is átalakul, a kötődési reprezentáció összetettebbé, kifinomultabbá válik. A gyermek bonyolultabb cselekvéseket képes megtervezni és gondolatban, a reprezentáció szintjén kezelni, így egyre kevésbé szükséges számára azok azonnali végrehajtása (Bowlby, 1969/1982; Marvin és Britner, 2008). Az interakciók során már verbálisan meg tudja osztani elképzeléseit, terveit a kötődési személlyel, miközben azt is megérti, hogy a másik félnek szintén vannak saját szándékai és céljai, amelyek eltérhetnek az övéitől. A szülő-kisgyermek viszony a párbeszédre és a partnerek kölcsönös megegyezésén alapuló, célvezérelt kapcsolattá alakul át, amelyben a szoros fizikai közelség szerepe fokozatosan csökken, és a gyermek egyre kevésbé igényli a gondozó folyamatos fizikai közelségét.

A kötődési viselkedés rendszerét csak a korábbinál nagyobb mértékű stressz képes aktiválni, mert a kisgyermek térben és időben is nagyobb távolságot tolerál. A szülő elérhetősége és rendszeres fizikai közelsége még 3–6 éves kor között is az el-

sődleges érzelmi biztonságot nyújtó kötelék, a testi kontaktust eredményező kötődési viselkedések (pl. a közelségkeresés, odabújás) mellett azonban jelentősebb szerep jut a verbális kommunikációnak, valamint a nemverbális gesztusoknak és érzelmkifejezéseknek. A három év körüli gyermekek többsége a szülői magyarázatot elfogadva megérti és sírás nélkül viseli, ha néhány órára más felnőttek felügyeletére bízzák, ugyanakkor a gondozó visszatértekor kifejezi örömét, interakciót vagy rövid testi kontaktust kezdeményez. Míg a csecsemők kötődési minőségének megállapítására az Idegen Helyzet Teszt a legelterjedtebben alkalmazott módszer, addig a 2-7 év közötti gyermekek kötődési biztonságának megállapítására különböző kutatócsoportok számos eltérő, a belső munkamodell struktúrájának megragadására törekvő eljárást fejlesztettek ki. Ezek a módszerek a kisgyermek viselkedése mellett figyelembe veszik a verbális közlések tartalmát és minőségét, felépítését is. Az eljárások sokaságáról kiváló áttekintést nyújt Solomon és George (2008) munkája, és röviden ismertet néhány módszert Tóth és Gervai (2005) hazai olvasók számára írt tanulmánya.

A gondozói bánásmód nyomán a csecsemő nem csak a kötődési személyre jellemző viselkedésekről alkot képet, hanem *önmagáról* is. Bowlby szerint a szülővel folytatott interakciók során fokozatosan épül fel reprezentációja arról, hogy vele mint önálló, független személlyel hogyan bánnak egy közeli érzelmi kapcsolatban, és ez az önkép – amely mintegy kiegészítő párja a gondozóról alkotott képnek – szintén a kötődési reprezentáció része. A *szenzitív* szülői viselkedés nyomán a csecsemő azt tanulja meg, hogy megértik igényeit, kielégítik érzelmi szükségleteit, így a szoros érzelmi kapcsolatokban meg lehet bízni a partnerben, mert szükség esetén támaszt, segítséget nyújt. A szenzitív gondozó nem utasítja vissza a kisgyermek nyílt érzelmkifejezéseit, ezért a gyermeknek az képe alakul ki önmagáról, hogy személyét, érzéseit elfogadják és megbecsülik, és méltó mások törődésére és szeretetére. A negatív érzelmkifejezéseknek a szülő által történő *elutasítása*⁸ viszont azt tanítja a gyermeknek, hogy stresszjelzéseivel magára marad, és szükség

⁸ Mint ahogy korábban a szenzitivitás koncepciójának ismertetésekor is kiemeltük, a kisgyermek érzelmi megnyilvánulásaira adott gondozói válaszok *rendszeressége és tartóssága* alakítja a kötődési kapcsolat minőségét, ez azonban korántsem jelenti azt, hogy a szülőnek a kisgyermek bármilyen fokú és módú negatív érzelmi megnyilvánulását (pl. erőteljes hisztik, dühkitörések) helyeselnie kellene. A gyermek érzelmszabályozási képességének fejlődésével összhangban a gondozó viselkedésében egyre több nevelési elem jelenik meg, ami beágyazódik a gyermek adott életkori szükségleteit kielégítő szenzitív gondozásba. A szenzitív szülő elérhető és biztonságot nyújt a gyermeknek, ugyanakkor szabályozza a nem megfelelő, problémás viselkedésmódokat. Ezek következetes helytelenítése mellett bátorítja az alternatív viselkedések megnyilvánulását, így támogatva gyermek érzelmszabályozásának fejlődését, miközben fenntartja a biztonságos kötődési kapcsolatot. A szülői viselkedésben *alkalmanként* előforduló „hibák” (pl. a szülő erőteljesebb vagy indulatosabb reakciója a gyermek engedetlenségére) nem rombolják le a biztonságos kötődési kapcsolatot, ha a gondozóra egyébként nem jellemző ez a viselkedés.

esetén nem kap támogatást, így a kapcsolatokban nem számíthat másokra, inkább önmagára kell hagyatkoznia. A gondozó elutasítása miatt nem tartja magát szeretetre, törődésre méltónak, és a szoros kapcsolatokba vetett bizalom hiánya miatt később is kerüli a mély érzelmi kötelek kialakítását.

A szülő *kiszámíthatatlan*, az érzelmi igényeket következtlenül kezelő magatartása azt a képet alakítja ki a gyermekben, hogy a közelségre és törődésre irányuló igényeit csak akkor veszik figyelembe, ha azok eltúlzottak és gyakran juttatja kifejezésre őket. A gondozó elérhetőségének bizonytalansága miatt a kapcsolat fenntartására kell figyelnie, folyamatos elismerést és megerősítést vár, így énképét az önbizalomhiány jellemzi. Vágyik a szoros érzelmi kapcsolatokra, amelyekben azonban bizalmatlan, és fenntartásuk érdekében a túlzott közelség és függőség árán is hajlamos alávetni magát a másik fél akaratának.

Az atipikus, *félelemkeltő* szülői viselkedés a gyermeket folyamatos szorongásban és aggodalomban tartja, és mivel nem tud viselkedésének szervezésével hatékonyan alkalmazkodni a gondozóhoz, tehetetlenség és inkompetencia érzés alakul ki benne. Énképét az alacsony önbizalom és a negatív önértékelés is jellemzi, és a szoros kapcsolatokban gyakran bizalmatlan. Mivel nem tudja megfelelően szabályozni az érzelmeit, a szociális interakciók során könnyen válik indulatosná és feldúltá.

A belső munkamodell csecsemőkorban még viszonylag egyszerű kognitív struktúra, és az énképet jellemző reprezentáció hároméves kor alatt még kialakulóban van. Óvodáskorban azonban szerepjáték vagy verbális feladatok segítségével már jól vizsgálható a gyermek önmagáról alkotott képe. Az énkép és a kötődés közti összefüggéseket eddig olyan empirikus vizsgálatokban mutatták ki, amelyekben egyidejűleg mérték ezeket a mutatókat. Verschueren és munkatársai (1996) például holland ötéveseket vizsgáltak, és azt találták, hogy az anya-gyermek kapcsolatról biztonságos kötődési reprezentációval rendelkező gyermekek pozitív önképet festettek magukról egy olyan eljárásban, ahol nem közvetlenül, hanem egy állatot ábrázoló bábfigurát használva felelt a gyermek a kérdezőnek. Ugyanakkor mindkét bizonytalan (elkerülő és rezisztens/ambivalens) kötődési csoportra jellemző volt, hogy a gyermek negatív, de „tökéletes” önképet jelenített meg. A kötődés, az énkép és a szociális kapcsolatokban mutatott viselkedés összefüggése, illetve annak erőssége és előjelezhetősége a további kutatások tárgya.

A kötődés folytonossága és változása

Bowlby elképzelései szerint a belső munkamodell nem csak a kötődési kapcsolatot és a gyermek önképét reprezentálja, hanem befolyásolja az egyén *kötődéssel kapcsolatos észlelési folyamatait, percepcióját* is, vagyis mintegy információszűrőként működik, miközben az újabb, a kötődés szempontjából lényeges információkat beépíti a meglévő struktúrába. A csecsemőkorban kialakult modell azért állhat ellen a későbbi változásoknak, mert a kezdeti tapasztalatok alapján felépült struktúra egyre inkább csak azo-

kat az újabb tapasztalatokat építi be, amelyek megerősítik a – tudat számára nagyrészt elérhetetlen – modellt. Ebből következően Bowlby azt feltételezte, hogy a koragyermekkorban kialakult kötődési mintázat az egyén életútján viszonylag változatlan marad. Klinikai szakemberként arra is utalt, hogy a kötődést célzó intervenciók, terápiák nehézsége abban rejlik, hogy a már kialakult kötődési reprezentáció önmege erősítő folyamatok révén válik egyre stabilabbá, így az intervenció a kapcsolati zavarok minél korábbi felismerése és rendszeres kezelése esetén lehet a leghatékonyabb.

Nem végeztek nagy számban a gyermekek kötődésének minőségét csecsemőkorban és kisgyermekkorban (5–8 év) *egyaránt* vizsgáló longitudinális kutatásokat, és a meglévők is elsősorban alacsony szociális rizikójú családok csoportjaira épülnek. Wartner és munkatársai (1994) egy német, Main és Cassidy (1988) egy észak-amerikai vizsgálatban talált jelentős stabilitást, tehát a csecsemőként biztonságos kötődésű gyermekek többsége 6 évesen is biztonságos kötődést mutatott, míg egy svéd kutatás (Bohlin és mtsai, 2000) nem talált folytonosságot 15 hónapos és 8 éves kor között. Rövidebb, alig néhány éves időszakot felölelő csecsemőkori és kisgyermekkor követéses vizsgálatok eredményei arra a fontos tényre mutatnak rá, hogy a kötődési kapcsolat *kedvezőtlen* irányú változását (pl. a gyermek biztonságosból elkerülővé válik) olyan környezeti rizikótényezők, negatív életesemények magyarázhatják, mint a szülők párkapcsolati konfliktusa vagy válása, közeli családtag súlyos betegsége vagy elvesztése, vagy más traumatikus események, illetve ezek halmozódása (l. Moss és mtsai, 2005; Bar-Haim és mtsai, 2000).

Ugyanakkor jóval kevesebbet tudunk arról, mi állhat a *kedvező* változások hátterében, amikor a korai bizonytalan kötődés a későbbiekben biztonságos kötődésre módosul. Változhat a stressz és a társas támogatottság mértéke, a család szociális körülményei, vagy a szülő gondozói viselkedése – ezek feltárása további kutatásokra vár. Feltételezhető az is, hogy a kötődés *stabilitásának* hátterében – legyen az stabil biztonságos vagy bizonytalan kapcsolat – nem csupán az anya-gyermek interakciók minőségének folytonossága húzódik, hanem jelentős szerepe lehet a családi környezet és a tágabb szociális-demográfiai faktorok állandóságának is. Elmondhatjuk tehát, hogy a kötődés folytonosságáról alkotott feltételezést részben bizonyították a kötődési elmélet keretében végzett követéses vizsgálatok, ugyanakkor *korántsem állítható, hogy a kisgyermek nagyon korai időszakban kialakult kötődési mintázata egy életre mindenképpen optimális vagy kedvezőtlen pályára terelhetné a fejlődést.*

A korai kötődés korrelátumai I.: Összefüggések az érzelmek, az exploráció és egyes fiziológiai válaszok szabályozásával

Az ismertetett csecsemőkori kötődési mintázatok felfoghatók olyan *viselkedési stratégiáknak*, amelyek azt tükrözik, hogy a kisgyermek hogyan alkalmazkodik a gondozó viselkedéséhez, milyen *következetes, ugyanakkor nem tudatos*, a „kötődési személyre szabott” stratégiát használ – például egy olyan közepes stresszt kiváltó ese-

ménnyel való megküzdés során, mint az Idegen Helyzet (Main és mtsai, 1985). A kötődési elmélet szerint a csecsemő célja az elsődleges gondozó folyamatos közelségének és elérhetőségének fenntartása. Ugyanakkor a gondozó viselkedésében fellépő változatosság megkívánja a csecsemőtől, hogy képes legyen rugalmasan alkalmazkodni ezekhez a különbségekhez, és célja elérése érdekében maga is alakítsa, szervezze viselkedését, igazodva gondozójának bánásmódjához. Ebben az értelemben a koherens kötődési mintázatokat a gondozóhoz mint környezethez, annak elvárásaihoz és viselkedéséhez történő *adaptációnak* tekinthetjük, hiszen a csecsemő a szülő szenzitivitásával vagy inszenzitivitásával kapcsolatban szerzett tapasztalatai nyomán építi fel azt a viselkedési stratégiát, amelyet nyugtalanság vagy stressz esetén alkalmaz. Az adott stratégia nem kizárólag a kötődési viselkedés és reprezentáció szerveződésében nyilvánul meg. A kötődés minőségének kialakulása más fontos fejlődési területekkel *kölcsönhatásban* zajlik, így az exploráció, az érzelmek, a figyelem és a megismerési folyamatok szabályozásának *egyidejű és hosszú távú fejlődése* is részben összefügg a kötődési kapcsolat alakulásával.

Érzelemszabályozás, önreguláció

A kötődési kapcsolatokban szerzett tapasztalatok hatást gyakorolnak a csecsemő *érzelemszabályozási* képességének fejlődésére, és viszont: az érzelemreguláció egyes aspektusai a kötődési stratégia működésének szolgálatába állnak azáltal, hogy a kisgyermek elsajátítja, miként szabályozza érzelmeit célja – a kötődési személy közelségének – elérése érdekében. Az újszülöttek nincsenek birtokában minden olyan képességnek, amellyel hatékonyan szabályozni tudnák negatív és pozitív érzelmeiket, így – bár az önmegnyugtatás egyes formái, mint az ujjszopás vagy a puha tárgyakkhoz való odabújás a felnőtt segítségével nélkül is megjelenhetnek a fejlődés során – a gondozói viselkedés, elsősorban a szülő szenzitivitása, jelentős szerepet játszik a kisgyermek érzelemregulációs stratégiájának alakulásában (részletesen I. Lakatos, a II. kötetben).

A szenzitív szülő *megfelelően* észleli és értelmezi a csecsemő érzelmkifejezéseit (pl. dühöt, kíváncsiságot, félelmet, örömet), és az interakciók során testi vagy verbális kontaktus révén optimális szintre erősíti vagy csökkenti ezeket az érzelmi állapotokat. Külső szabályozó tényezőként a szenzitív gondozás így megalapozza a csecsemő későbbi hatékony önregulációs képességét. A biztonságos kötődési kapcsolat azt tanítja a csecsemőnek, hogy érzelmeinek és az érzelmekkel kapcsolatos viselkedésének szabályozásában támaszkodjon a kötődési személyre, mert a gondozó következetesen csillapítja vagy megszünteti negatív érzelmi állapotait, és elfogadja mind pozitív, mind negatív érzelmeinek megnyilvánulásait. Ezek a csecsemők így pozitív élményeiket, örömeiket éppúgy megosztják a szülővel (pl. ha érdekes játékot találnak, azt vidáman megmutatják neki), mint a stresszhelyzetben jelentkező negatív érzelmeiket (pl. szeparáció esetén sírnak), vagyis érzelmeik *nyílt kommunikációja* jellemzi őket.

Az *elkerülő* kötődésű csecsemők minimalizálják negatív érzelmeik nyílt kifejezését, mert megtanulták, hogy hasonló helyzetekben gondozójuk elutasítja, bírálja elkeseredésüket és közeledésüket. Igyekeznek figyelmük elterelésével, például tárgyak manipulációjával, maguk szabályozni érzelmi állapotukat. Velük ellentétben, a *rezisztens* kötődésű csecsemők felerősítik negatív érzelmeik kimutatását: ezzel igyekeznek fenntartani a kiszámíthatatlanul elérhető szülő figyelmét. Enyhébb stressz esetén is inkább a gondozónak jeleznek ahelyett, hogy maguk próbálkoznának a regulációval, ezzel viszont megerősítik a kapcsolatban kialakult függőségüket.

Mindhárom kötődési mintázat esetében az érzelmeik regulációja végső soron a *kötődési személy közelségének fenntartását szolgálja* (az *elkerülő* kötődés esetében is, hiszen csecsemő azzal „tarthatja fenn” a szülő figyelmét és kerülheti el a visszautasítást, hogy nem mutatja ki nyíltan negatív érzelmeit), és a csecsemő stratégiája tükrözi annak – nem tudatos – megértését, hogy melyik az a viselkedés, amely az adott gondozó mellett bevált és működik.

A kutatások eredményei alapján a bizonytalan-dezorganizált kötődés nyújtja a *legkevésbé* optimális kereteket az érzelmi fejlődéshez: ezek a csecsemők stresszhelyzetben nem tudnak olyan stratégiát fenntartani, amely koherens alkalmazkodást biztosítana a gondozóhoz. A szülő atipikus, ijesztő/ijedt viselkedése szorongást és félelmet gerjeszt, ugyanakkor éppen maga a szülő nem tudja hatékonyan csökkenteni, modulálni az általa kiváltott negatív érzelmeiket. Mivel saját érzelemregulációjuk alakításához a *dezorganizált* csecsemők kapják a legkevésbé hatékony gondozói segítséget, ezért ez a képesség náluk sérülhet leginkább, *s mivel stresszhelyzetben összeomlik, vagy eleve nincs hatékony érzelemszabályozásuk, az elkerülő és rezisztens kötődésű gyermekeknél is nagyobb kihívással szembesülnek.*

Az érzelemszabályozási stratégia kiépülésének jelentősége a fejlődés szempontjából az, hogy olyan „megküzdési eszköz” a kisgyermek számára, amelynek segítségével félelmét, dühét vagy másokkal szembeni pozitív viselkedését, empátiáját szabályozni tudja. A kutatások a kötődési kapcsolat alakulásával összefüggésben különösen a *szociális interakciók szabályozásának* terén betöltött szerepének vizsgálatára irányulnak, hiszen a hatékony érzelemreguláció csökkentheti az új kapcsolatok kezdeményezésekor megjelenő szorongást, a düh szabályozásával az agressziót, mások érzelmi állapotainak megértése és a pozitív szociális viselkedésformák révén pedig elősegíti az empátia megnyilvánulását.⁹

⁹ A kötődési és érzelemszabályozási stratégiáknak a kisgyermek társas alkalmazkodásával való összefüggését feltáró empirikus kutatásokról e fejezetünk „A korai kötődés korrelátumai II.” című alfejezetében esik majd szó.

Exploráció és kompetencia a megismerésben

Az Idegen Helyzet Tesztben megfigyelhető *koherens kötődési mintázatok* leírásánál már ismertettük a kötődés és az exploráció viselkedési rendszereinek egymást befolyásoló viszonyát, figyelmünket most az exploráció, a környezet felfedezésének oldalára összpontosítjuk (áttekintésként l. Grossmann és mtsai, 2008).

A *biztonságos* kötődési kapcsolatban a gondozó biztonságos bázis a környezet felfedezéséhez és a világgal való ismerkedéshez, támogatva ezzel a csecsemő explorációs tevékenységét. A magabiztos exploráció során a kisgyermekben *kompetenciaérzés* alakul ki, vagyis képes nyitottan és érdeklődéssel közeledni a különböző, kihívást jelentő helyzetekhez. Eközben bízhat abban, hogy szükség esetén a kötődési személy elérhető és segítséget nyújt. A bizonytalan kötődési mintázatokat a szakirodalom kevésbé tekinti optimálisnak az exploráció támogatásában, hiszen a kötődési személytől eltávolodva az elkerülő és a rezisztens kötődésű gyermekek is szoronganak a gondozó „vészhelyzetben” való elérhetősége miatt.

Az *elkerülő* csecsemő nem jelzi ugyan aggodalmát, és a szeparáció alatt is foglalkozik a környezet tárgyaival, de figyelme a szorongása miatt mégsem olyan elmélyült, mint a biztonságosan kötődőké. A *rezisztens* csecsemő lehetőleg nem távolodik el a szülőtől, valódi vészhelyzet híján is a „szoknyája mellett” marad, vagy tevékenysége közben szakadatlanul figyel a hollétét. A kapcsolat fenntartása miatt érzett szorongás elvonja figyelmét a külvilág megismerésétől, és az explorációban kevés önállóságot, alacsony szintű kompetenciát mutat. Megfigyelték, hogy bizonytalan kötődési kapcsolatban a gondozó akkor avatkozik be a gyermek tevékenységébe, amikor az nyugodtan és elmélyülten játszik, gyakran tereli el a gyermek figyelmét, és saját elképzeléseinek megfelelően próbálja irányítani az interakciót ahelyett, hogy a csecsemő érdeklődését követné.

Míg az elkerülő diádoknál a csecsemő frusztrációja esetén a szülő segítségnyújtás helyett inkább visszahúzódik és túlzott önállóságot vár el a gyermektől, addig a rezisztens kapcsolatban a szülő inkább gátolja, korlátozza a csecsemő önállóságát és a kapcsolatból kitekintő érdeklődését. Egy nagyszabású amerikai *követéses* vizsgálatban azt találták, hogy a rezisztens kötődési múlttal rendelkező hároméves gyermekek anyjuk passzív jelenlétében szegényesebb szimbolikus játékot játszottak és kevesebb figyelmet fordítottak a tárgyi környezet megismerésére, mint a csecsemőkori biztonságos vagy elkerülő társaik (McElwain és mtsai, 2003). Ez az eredmény alátámasztja, hogy a kötődés és az exploráció korai életkorban kialakult egyensúlya befolyásolhatja későbbi felfedező viselkedést.

A korai kötődés minőségének hatása az explorációra nem az általános mentális fejlődés szintjén mutatkozik meg, a csecsemőkori pszichomotoros fejlődést és az óvodás-iskoláskori kognitív képességeket (IQ) mérő mutatók nem különböznek a három koherens kötődési csoportban. A kötődési kapcsolat minőségének befolyása sokkal inkább a nehézséget vagy kihívást jelentő, a gyermek önállóságát, kognitív képességeit és figyelmét próbára tevő helyzetekben feltételezhető. A kutatók ezért gyakran *probléma-megoldási helyzetekben* figyelik meg a kisgyermek viselkedé-

sét, amikor a feladatmegoldás során a kivitelezés sikere érdekében fenn kell tartania motivációját és szabályoznia kell frusztrációját (Pianta és Harbers, 1996). Elsőként Matas és munkatársai (1978) írták le a jelenséget rámutatva, hogy a biztonságos kötődési múlttal rendelkező kétéves gyermekek kitartóbban és lelkesebben próbálkoztak egy nehéz feladat megoldásával, és sikeresen támaszkodtak a szülő verbális útmutatásaira, amelyek egyébként jobban igazodtak a gyermek igényeihez és képességeihez, mint a bizonytalanul kötődő szülő-gyermek pároknál. Azóta néhány további, köztük idősebb gyermekekkel folytatott vizsgálat is nagyon hasonló eredményre jutott (l. Grossmann és Mtsai, 2008, 862–863. o.).

A dezorganizált kötődésű gyermekek explorációs tevékenységére hatással lehet szorongásuk és félelmük, de a negatív érzelmeikkel való megküzdés nehézségei is szerepet játszhatnak. Jelenleg nem rendelkezünk elegendő ismerettel arról, hogy *alacsony szociális rizikójú* népességben a korai dezorganizált kötődés miképpen befolyásolja a figyelmi és megismerési folyamatokat. McElwain és munkatársainak fent említett vizsgálatában például erre a kötődési csoportra vonatkozóan a játéktevékenységben semmilyen eltérés nem mutatkozott. Mivel azonban a dezorganizált kötődésű gyermekek kötődési viselkedési rendszere, gátolva az elmélyült explorációt, folyamatos készenléti állapotban van, és mivel ezek a gyermekek a legérzékenyebbek az érzelemreguláció diszfunkciójában, feltételezhető, hogy egyes kognitív képességeik fejlődése kedvezőtlen irányt vesz (pl. Fearon és Belsky, 2004).

Az általános fejlődési mutatókban eddig nem mutatkozott hátrány az alacsony rizikójú dezorganizált kötődési csoportokban sem. *A magas szociális rizikó és a korai dezorganizált kötődés együttes jelenléte viszont megnövelheti a kognitív képességek fejlődésének zavarát.* Lyons-Ruth és munkatársai (1990) nagyon alacsony jövedelmű családokat vizsgálva azt találták, hogy a dezorganizált kötődésű csecsemők Bayley-féle mentális indexe enyhe fejlődési lemaradást mutatott a gyermekek motoros készségeinek normatív sávba eső alakulásához képest. Claussen és munkatársainak (2002) kokainfogyasztó anyákkal folytatott vizsgálata pedig kimutatta, hogy a dezorganizált kötődésű csecsemők a kísérletvezetővel folytatott interakciók során a *közös figyelmi fókusz* igénylő tevékenységben (amikor például a felnőtt és a csecsemő is ugyanarra a játéktárgyra figyel) rosszabbul teljesítettek, mint az organizált kötődésű csecsemők.

Fiziológiai szintű szabályozás

A négy kötődési csoportot jellemző viselkedési és érzelemregulációs stratégiák megalkotásához, hogy a kisgyermek hogyan tud megküzdni a stresszhelyzetekkel. A stresszre adott viselkedési válaszok hátterében fiziológiai szintű – a keringést, a hormonháztartást és a központi idegrendszert érintő – válaszok is zajlanak. Annak felderítésére, hogy a különböző kötődési stratégiát alkalmazó csecsemőket milyen fiziológiai szintű megküzdési mechanizmusok jellemzik, egyes kutatók *pszichobiológiai vizsgálatokat* végeztek az Idegen Helyzet Tesztben résztvevő gyermekekkel. A csecsemők szívritmusát vagy a nyálból kimutatható kortizol (egyfajta stresszhormon) szintjét mérő kuta-

tások eredményei arra utalnak, hogy a bizonytalanul kötődő csecsemők nem képesek a kötődési kapcsolatot a fiziológiás stressz csökkentésére használni oly módon, ahogy azt a biztonságosan kötődők teszik (áttekintésként l. Fox és Hane, 2008).

Spangler és Grossmann (1993) munkája mutatott rá elsőként arra, hogy a szeparációs helyzet az elkerülő gyermekekben is szorongást vált ki, és fiziológiás reakciónk hasonló a többi csecsemőéhez: bár minimalizálják kötődési viselkedésüket, szívritmusuk szaporábbá válik, kortizolszintjük pedig megemelkedik. Stressz hatására a kortizol mennyisége megemelkedik a szervezetben, de ha az egyén adott helyzetben alkalmazott viselkedési stratégiája hatékony, akkor a hormonszint ismét lecsökken. Az Idegen Helyzet Tesztben a biztonságosan kötődő csecsemőknél több kutatás is kimutatta ezt a fiziológiás mintázatot, ugyanakkor a dezorganizált kötődésű csecsemőknél azt találták, hogy az IHT alatt kortizolszintjük jelentősebb emelkedést, befejezése után pedig csak jelentéktelen csökkenést mutatott. Fiziológiai válaszreakciónk tehát alátámasztja, hogy a stressz leküzdésére nem rendelkeznek hatékony viselkedési stratégiával.

Nem hagyhatjuk figyelmen kívül azt a tényt, hogy az IHT-ben eddig végzett pszichofiziológiai kutatások nem hoztak teljesen egybecsengő eredményeket, és további vizsgálatok szükségesek annak alaposabb feltárására, hogy a csecsemő önszabályozási képességét befolyásoló veleszületett tulajdonságok milyen kölcsönhatásban vannak a gondozói bánásmód minőségével, továbbá mindez milyen mechanizmusokon keresztül hat a formálódó kötődési kapcsolat minőségére és a fiziológiai szabályozás alakulására (l. még Lakatos, a jelen és a II. kötetben). Súlyos és krónikus rizikótényezőknek (fizikai vagy szexuális bántalmazásnak, anyai depressziónak) kitett óvodáskorú gyermekekkel végzett pszichofiziológiai kutatások arra utalnak, hogy a stressz idegi és hormonális szabályozása ezeknél a gyermekeknél eltér a szokványostól, ma még azonban nem ismerjük az eltéréshez vezető pontos fejlődési utat és mechanizmust (Putnam, 2005).¹⁰ Annyi mégis bizonyosnak tűnik, hogy *a korai fejlődésre ható súlyos kockázati tényezők a mentális egészség mellett az idegi-hormonális működésre is hosszú távú hatással lehetnek.*

A korai kötődés korrelátumai II.: Összefüggések a személyiségfejlődéssel és a társas kapcsolatok alakulásával

A korai kötődés minőségét leképező belső munkamodell *funkciója* csecsemőkorban lényegében az adott kötődési kapcsolat fenntartására és szabályozására korlátozódik, és a csecsemő védelmét, valamint túlélését szolgálja. Ez az elsődleges funkciója 3-6 éves korban továbbra is erőteljesen érvényesül, vészhelyzet, betegség vagy más

¹⁰ L. továbbá a Bucharest Early Intervention Projectből származó közleményeket: www.macbrain.org/publications.htm.

stresszkeltő inger esetén aktiválódik a kötődési viselkedés, és a gyermeket a gondozó közelsége vagy az elért testi kontaktus nyugtatja meg (Marvin és Britner, 2008). Ebben az életkorban a kisgyermek már nyitottabbá válik az új szociális kötelékek kialakítására, és ehhez kapcsolódóan a munkamodell szerepe is kibővül. Az új kapcsolatok kiépítésekor érvényesülnek azok az elvárásai, amelyeket az emberek közötti kötelékek természetéről, a kapcsolatban résztvevő másik fél viselkedéséről a korai gondozás során alakított ki. A kötődési reprezentáció így nem csak az aktuális kötődési kapcsolatot szabályozza, hanem „általánossá válik”, és különböző szociális helyzetekben, például a kortárs kapcsolatok, barátságok kialakításakor is vezérli a kisgyermek elvárásait és viselkedését, és hatást gyakorol másokkal folytatott interakcióinak jellegére.

A *biztonságosan* kötődő gyermekekben az a kép alakul ki, hogy a velük kapcsolatba kerülő másik személy következetesen reagál kommunikációs jelzéseikre, jó szándékú, segítőkész, és hajlandó az együttműködésre, ezért nyitottan közelítik meg a szociális helyzeteket, és maguk is kooperálnak az interakciók során. Az *elkerülő* kötődésű gyermekek arra számítanak, hogy környezetük visszautasítóan, esetleg rosszindulatúan bánik velük, és tapasztalataik szerint stresszhelyzetben csak magukra számíthatnak. Elvárásaik miatt kevésbé működnek együtt, kapcsolataikat kevésbé jellemzi kölcsönösség, gyakrabban ellenségesek és távolságtartóak társaikkal. A *rezisztens* kötődésű gyermekek számára a másik személy viselkedése nehezen látható előre, ezért társas környezetben visszahúzódóbbak, és kapcsolataikban az esetleges konfliktusok megelőzése vagy elkerülése érdekében gyakran választják a túlzott engedelmesség és irányíthatóság stratégiáját. A *dezorganizált* kötődésű gyermekek feltételezése szerint a szociális partner ellenséges, kiszámíthatatlan, esetleg erőszakosan reagál és félelmet kelt, ezért interakcióikban maguk is ellenségesen és agresszíven lépnek fel, ugyanakkor időről időre megjelenhet viselkedésükben a kapcsolatok előli elzárkózás, a csoporttól való visszahúzódás is (Berlin és mtsai, 2008).

Szociális kompetencia és alkalmazkodás a társas környezetbe

A gyermek érzelemregulációs stratégiája, a szociális kapcsolatok természetéről alkotott elvárásai és önképe mind olyan fejlődési területek, amelyek támogathatják vagy hátráltathatják a szociális interakciókban megmutatkozó kompetenciát és a szoros érzelmi kapcsolatokban való alkalmazkodást. A csecsemőkort elhagyva a gyermeknek a szociális kapcsolatok tágabb hálózatába kell beilleszkednie, meg kell találnia helyét a szervezett kortárs csoportokban, össze kell egyeztetnie baráti viszonyait a csoport más tagjaival való interakciókkal, és kapcsolatot kell kiépítenie az óvodai és iskolai pedagógusokkal (1. részletesen Szabó, a II. kötetben, Neményi-Herczog, a jelen kötetben). A korai szülő-csecsemő interakciók alatt megalapozott érzelemszabályozási képesség jelentős szerepet játszik abban, hogy a gyermek milyen módon tudja kezelni a személyközi konfliktusokat, és hogyan fogadtatja el magát a csoport tagjaival. A kortársakkal való nézeteltérések dühöt, félelmet vagy

frusztrációt válthatnak ki, és a kötődési kapcsolatban szerzett tapasztalatai, valamint érzelmregulációs képessége irányítja abban, hogyan legyen úrrá indulatain és oldja meg a konfliktusokat (l. részletesen Lakatos, a II. kötetben).

Empirikus vizsgálatok egy részében kimutatták, hogy a biztonságos kötődési múlttal rendelkező gyermekek általában jobb szociális készségekkel rendelkeznek és népszerűbbek csoportjukban, mint bizonytalanul kötődő társaik. Egy angol kutatásban óvodás gyermekek társaikkal folytatott interakcióit figyelték meg szabad játéktevékenység alatt (Turner, 1991), és arra a következtetésre jutottak, hogy a bizonytalan (főleg rezisztens) kötődésű gyermekekre kevésbé optimális szociális viselkedés jellemző. A bizonytalan kötődésű fiúk gyakrabban viselkedtek antiszociálisan, gyakrabban voltak erőszakosak, agresszívek, és feltűnősködtek, ugyanakkor a közösség peremére szorultak, mert társaik kerültek a velük való érintkezést. A bizonytalan kötődésű lányok visszahúzóóak, konfliktuskerülők voltak, keresték a gondozók figyelmét, és ők engedelmeskedtek leginkább a felnőttek utasításainak. A biztonságosan kötődők csoportjában a nemek között nem volt érzékelhető különbség, az ő társas viselkedésük nem volt kirívó egyik tekintetben sem.

A szociális kompetencia területén a viselkedés normális változatosságán kívül eső problémák mértékét leggyakrabban kérdőíves módszerekkel mérik fel felnőtt megfigyelők (szülők, pedagógusok, pszichológusok) tapasztalatai alapján. A kötődéseméleti kutatók előrejelzése ellenére – miszerint a bizonytalan kötődés a szociális kapcsolatok zavarához vezet – a középosztálybeli, alacsony szociális rizikójú családokkal folytatott vizsgálatokban általában semmilyen vagy gyenge összefüggést találtak *a kötődés minősége és a társas viselkedés problémái között*. Fagot és Kavanagh (1990) vizsgálatában kutatók és gondozók is végeztek rendszeres megfigyeléseket 18–27 hónapos kor közötti bölcsődés gyermekeknél: a megfigyelők az elkerülő kötődésű lányokat nehezebben kezelhetőnek és kevésbé népszerűnek ítélték, mint a biztonságosan kötődő lányokat, más különbség azonban nem adódott. Egy másik vizsgálatban (Vondra és mtsai, 2001) anyák számoltak be 3 és fél éves gyermekük viselkedési problémáiról, és az eredmények szerint a biztonságosan kötődő gyerekek kevesebb *externalizáló* viselkedési problémát mutattak otthoni környezetben (tönkre tesz dolgokat, gyakran verekszik, vitatkozik, engedetlen stb.), mint a dezorganizált kötődésűek.

Feltételezhető, hogy *patológiásnak tekintett externalizáló és internalizáló viselkedések* (pl. ok nélküli félelem, szorongás, szociális gátlásosság, magányosság) azért nem alakultak ki a bizonytalan kötődéssel összefüggésben, mert a kedvező szociális környezet – például a más gondozókkal, testvérekkel vagy intézményi környezetben szerzett tapasztalat – ellensúlyozta és megakadályozta, hogy a fejlődés különösen kedvezőtlen pályára terelődjék. Az eredmények (illetve azok hiánya) rávilágítanak arra, hogy a korai kötődés minősége *nem feltétlenül áll közvetlen oksági kapcsolatban* a későbbi szocio-emocionális működés területein mutatkozó eltérésekkel, és bár a társakkal folytatott interakciók szintjén tetten érhető a kötődési kapcsolat hatása, a szélsőséges problémák nem kizárólag a kötődési múlt termékei.

A gyermekkori pszichopatológia kockázata: dezorganizált kötődés és környezeti rizikó

Magas, illetve halmozott szociális rizikójú környezetben nevelkedő gyermekek-nél a kutatások világosabban mutatták a korai kötődés és a viselkedési problémák kapcsolatát. Mint fentebb szó volt róla, a szűkebb és tágabb környezet kockázati tényezői kedvezőtlenül hatnak a *kötődés kialakulásának folyamatára*, s ha ezek a tényezők tartósan kísérik a gyermek társas fejlődését, a kötődési minőséggel kölcsönhatásban hatást gyakorolnak a későbbi *fejlődési kimenetekre* is. Ma már rendelkezésünkre áll néhány hosszú távú, csecsemőkortól fiatal felnőtt korig tartó követezés vizsgálat eredménye, ami nagyban segítheti a hátrányos helyzetű gyermekek fejlődésének megértését és a lehetséges intervenciók kidolgozását.

Lyons-Ruth és munkatársai az Egyesült Államokban nagyon alacsony jövedelmű, többnyire egyedülálló és depressziótól szenvedő anyák csoportját követték nyomon. A csecsemők közül sokat bántalmaztak gondozói, és másfél éves korban 55% mutatott dezorganizált kötődést. A társas viselkedés problémáiról ötéves korban az óvónők, hétéves korban pedig az anyák és a tanítók számoltak be kérdőívek segítségével. Az ötéves korban társaikkal és felnőttekkel szemben különösen ellenségesen és agresszíven viselkedő gyermekek többségének (71%) volt dezorganizált kötődési múltja, és a korai dezorganizált kötődést mutató gyermekek 50%-ának voltak hétéves korban a klinikai tartományba eső általános, több fejlődési területre kiterjedő adaptációs zavarai. Az anya depressziója nem csak a dezorganizált kötődés kialakulásának kockázatát növelte, hanem a hétéves korban kimutatott *internalizáló problémák* megjelenését is (Lyons-Ruth és mtsai, 1993; 1996; 1997).

Egy másik amerikai kutatásban alacsony jövedelmű, esetenként bántalmazó vagy elhanyagoló gondozói környezetben nevelkedő gyermekek fejlődését követték (Carlson, E., 1998): itt a csecsemők 43%-a mutatott 18 hónapos korban dezorganizált kötődést. A dezorganizált kötődési múlttal rendelkező gyermekeket az óvodapedagógusok beszámolója szerint rossz szociális adaptáció és viselkedési problémák jellemezték, az iskolai évek alatt pedig a tanárok több adatfelvételi időpontban is internalizáló viselkedéssel jellemezték ezeket a gyerekeket. Serdülőkorban pszichopatológias problémákat feltáró kérdőívek segítségével azt találták, hogy a csecsemőként dezorganizált kötődésű serdülők közül többen számoltak be pszichés zavarokról, disszociatív tünetekről vagy személyiségzavarról.

Az ismertetett példák alátámasztják, hogy *a korai dezorganizált kötődés halmozottan hátrányos környezettel párosulva nagyon kedvezőtlen, gyakran patológias irányba terelheti a kisgyermek fejlődését*. Nem feledkezhetünk el azonban arról, hogy ezek az összefüggések nem determinisztikusak, és a korai kötődés minősége nem jelzi elég nagy bizonyossággal előre a gyermek érzelmi-társas fejlődésének kilátásait. Korántsem állíthatjuk tehát, hogy egyértelműen meg tudnánk jósolni, pontosan milyen lesz a korai biztonságos, elkerülő, rezisztens vagy dezorganizált szülő-csecsemő kötődés néhány évvel későbbi következménye.

A visszatekintő, retrospektív elemzések időnként erősebb statisztikai összefüggést mutatnak a prediktív, előrejelző elemzéseknél, például – ahogyan Lyons-Ruth vizsgálatában is láthattuk – a gyermekkori problémák háttérben gyakran találjuk meg a korai bizonytalan kötődési kapcsolatot. (Kötődés és pszichopatológia témakörben I. DeKlyen és Greenberg, 2008; Green és Goldwyn, 2002).

Összegzés

Az elmúlt évtizedek kötődéseméleti keretben folytatott kutatásai nyomán biztosan állítható, hogy a korai érzelmi kapcsolatok alakulásában a csecsemő alapvető testi szükségleteinek ellátásán túl a szülői figyelem és gondoskodás minősége az egyik legfontosabb tényező. A csecsemő testi és érzelmi igényeinek jelzéseit a szülők eltérő stratégiákkal kezelik, ami tükröződik a korai kötődés minőségében. A szülő-csecsemő párok biztonságos, elkerülő, rezisztens és dezorganizált csoportosítása *minőségi* és *nem mennyiségi jellemző*, így ezeket a kapcsolatokat a kötődés biztonságosságával, illetve bizonytalanságával, vagy optimális, illetve kevésbé optimális minőségével jellemezhetjük, „*erősségével*” *nem*. Az elkerülő kötődésű gyermek nem kötődik kevésbé a szülőhöz, mint a biztonságos kötődésű, csupán a kapcsolatban átélt tapasztalatainak megfelelően más viselkedési stratégiát épít fel. Átlagos körülmények között, stabil gondozói környezetben a csecsemő – veleszületett késztetésének köszönhetően – mindenképpen kialakít legalább egy kötődési kapcsolatot egy vele rendszeresen interakciót folytató felnőttel. A kötődés *hiánya* (l. 8. 1. keretes szöveg) csak különleges, szélsőséges esetekben fordul elő, ha a fejlődés korai időszakában a kisgyermek környezetében nincs egyetlen tartósan jelen lévő, interaktív partnere sem.¹¹ Minden más kisgyermek, köztük az is, akivel rosszul vagy nem megfelelően bánnak, kötődést alakít ki gondozójával, és a *kötődés minősége* tükrözi az adott kapcsolat addigi történetét.

8.1. A korai kötődés atipikus, patológiás formái: az extrém körülmények között fejlődő kötődési kapcsolatok vizsgálatának tanulságai

A különleges, extrém helyzetektől eltekintve minden kisgyermek kialakít legalább egy kötődési kapcsolatot egy gondozását ellátó személlyel. Még a bántalmazó vagy elhanyagoló, de stabilan jelenlévő szülőhöz is kötődik gyermeke, és a kialakult kapcsolatot a kötődés minőségével jellemezhetjük. A pszichés betegségeket osztályozó nemzetközi kézikönyvekben (DSM-IV, ICD-10) szerepel ugyan a *reaktív kötődési zavarok* leírása, de a diagnosztikai kritériumok nem egységesek, és – a klinikai szakemberek sze-

¹¹ A korai kötődés hiányának, az extrém körülmények között alakuló kötődési kapcsolatoknak a témakörében folytatott vizsgálatok tanulságait a 8.1. keretes szövegben foglaljuk össze.

rint – nem is elégségesek a kötődés fejlődését érintő zavarok megfelelő azonosításához. Zeanah és munkatársai évtizedek óta kutatják a kötődési zavarok típusait, kialakulásuk hátterét, így a kötődés patológiás formáinak azonosítására kidolgoztak egy *alternatív kritériumrendszert*, amelynek gyakorlati jelentőségét több szakember is elismeri. Az alábbiakban Zeanah és Boris (2000) munkája alapján sorra vesszük azokat a kötődés fejlődésében megmutatkozó súlyos deficiteket, zavarokat, amelyek extrém gondozási körülmények következményei, és amelyeket *koragyermekkorban (1-5 év)* diagnosztizálni lehet.

1. A személyre szóló kötődés kialakulásának hiánya (kötődéshiány)

Bizonyos körülmények között a csecsemőnek – biológiai szükséglete ellenére – nincs lehetősége egyetlen stabil kötődési kapcsolat kialakítására sem. A kötődés hiánya esetén a kisgyermek környezetében nincs olyan specifikus felnőtt, akit kötődési személyként kezelne, megkülönböztetne figyelmével, és akinek irányában kötődési viselkedést mutatna. Az ilyen gyerekek nem tartanak a (gondozótól való) szeparációtól, társas viselkedésük szegényes, érzelmkifejezéseik sivarak.

A kötődéshiánynak két típusát különböztethetjük meg, ezek lényegében megfelelnek a pszichés betegségeket osztályozó kézikönyvek „kötődési zavar” diagnózisa alatt szereplő csoportoknak:

Érzelmi visszahúzóddással jellemezhető (gátolt) kötődéshiány. Ennek a kötődési zavarnak legfőbb ismérve, hogy a gyermek csak elvétve mutatja a kötődési viselkedés repertoárjának olyan elemeit, mint a megnyugtatás és a biztonság keresése, az érzelmek kommunikálása, a segítségkérés vagy az együttműködés. Ezek a gyermekek amikor bajba, veszélyes helyzetbe kerülnek, nem jelzik senkinek, ha sérülés éri őket, nem fordulnak segítségért, mint ahogyan azt egy valódi kötődést kialakító gyermek teszi. A fejlődési zavar megmutatkozik az exploráció szinte teljes hiányában, mások kapcsolatteremtő kezdeményezéseinek elutasításában, valamint érzelmregulációs képességeik súlyos zavarában is. *Háttér:* Olyan rendkívül rossz körülményeket teremtő csecsemőotthonokban figyelték meg először a jelenséget, ahol a gyermekek egyáltalán nem tapasztalhatták meg a személyre szóló gondoskodást, mert a nevelők – akár szakmai megfontolásból, akár ellátó személyzet hiányában – elhanyagolták a gyermekek testi és érzelmi szükségleteinek kielégítését. Később feltárták, hogy a teljes szociális izolációban, súlyosan elhanyagolva (pl. kutyák társaságában magukra hagyva) nevelkedő kisgyermekek esetében is hasonló kötődéshiány alakulhat ki.

Indiszkrimináns (gátlástalan) szociális viselkedéssel jellemezhető kötődéshiány. Ellentétben a gátolt kötődéshiánnyra jellemző extrém visszahúzóddó viselkedéssel, a gátlástalan kötődéshiány legfőbb ismérve, hogy a gyermek válogatás nélkül kezdeményez szociális interakciót és mutat kötődési viselkedést (pl. felkapaszkodást, odabújást) akár számára teljesen ismeretlen felnőttek felé is, miközben nincs egyetlen kitértetett kötődési személye sem. Míg az átlagosan fejlődő 1-4 évesek gyakran tartanak az ismeretlen felnőttektől, az indiszkrimináns kötődéshiányos gyermekek megkülönböztetés nélkül teremtenek kapcsolatot, leszólíthatnak vadidegeneket az utcán, és bármelyikükhöz csat-

lakoza elmennek velük, így viselkedésük komoly bajba, kockázatos helyzetekbe sodorhatja őket. „Szociábilisnak” tűnnek ugyan, valójában azonban jelentős problémáik vannak a szociális készségek terén: nem tudnak empatikusan alkalmazkodni mások érzelmi állapotához, szociálisan nem elfogadott módon keresik a testi kontaktust, és kapcsolati előzmények nélküli interakciókban (pl. egy kísérletvezetővel) szokatlanul bizalmas viszonyt igyekeznek kialakítani. *Háttér:* Olyan környezetben, ahol gyakran váltják egymást a gondozók (pl. ha a csecsemő néhány hétig-hónapig egyik, majd másik, majd egy harmadik gondozóhoz vagy nevelőhöz kerül), és nincs folyamatosan jelen legalább egy felnőtt a csecsemő életében, kialakulhat a gátlástalan kötődéshiány szindrómája. Ez a fajta gondozási környezet jellemző lehet csecsemőotthonokban, de azok a gyermekek is mutathatják ennek a zavarnak a jeleit, akik gyakori nevelőszülőváltást szenvednek el koragyermekkorban (akár évi 4-5 alkalommal).

2. A kötődési kapcsolat klinikai tartományba eső zavarai

Zeanah osztályozási rendszerében szerepelnek olyan kötődési zavarok, ahol kialakul ugyan a kötődés a szülő és a gyermek között, a kapcsolat jellege azonban jól megfigyelhetően súlyos viselkedési problémákat okoz a gyermeknél.

A következő négy kötődési zavartípus esetében arról van szó, hogy a gyermek problémái *kapcsolatspecifikusak*, a – diszfunkcionálisan működő – szülő-gyermek interakciók kontextusában jelennek meg, nem pedig általában jellemzik a gyermek szociális kapcsolatait.

Önveszélyeztető kötődési zavar esetén a gyermeknél extrém módon felborul a közelségkeresés-eltávolodás (kötődés-exploráció) egyensúlya az utóbbi irányába: különböző veszélyes és provokatív „felfedezőutakra” indul a kötődési személy jelenlétében, például kiszalad az autók elé az utcára, szándékosan beszalad a tömegbe nyilvános helyeken, vagy veszélyes magaslatokra mászik fel. Emellett megjelenhet – akár a közelségkeresési viselkedést helyettesítve is – az önmaga vagy a gondozó felé irányuló agresszió. Az erőszakos, kaotikus családi háttér, a fizikai bántalmazás és a szülők bántalmazó partnerkapcsolata tűnik e kötődési zavar kiváltó okának, amelyben a gyermek vélhetően a folyamatosan elérhetetlen szülő figyelmét igyekszik felhívni magára.

A gátolt explorációval és túlzott csüngéssel, ragaszkodással jellemezhető kötődési zavar esetén a gyermek a kötődési személy jelenlétében egyáltalán nem deríti fel életkorának megfelelően az új környezetet, „megbénítja” a szorongás és csüng a szülőn, míg ugyanaz a szülő távollétében nem jellemzi viselkedését. (Egyelőre nem tisztázott kérdés, hogy a temperamentumbeli szélsőségeknek szerepük lehet-e a jelenség kialakulásában. Az bizonyos, hogy a gátoltság jóval meghaladja a szervezett rezisztens kötődési mintázat esetében megfigyelhető mértéket.)

A kényszeresen engedelmeskedő kötődési zavar esetében is megfigyelhető az exploráció gátoltsága, de a legjellemzőbb az, hogy a gyermek kényszeresen figyel, lesi a szülőt, és azonnal, feltétel nélkül engedelmeskedik kéréseinek, utasításainak. Ez a viselkedési mintázat a bántalmazó szülő-gyermek kapcsolatban fordulhat elő, ahol a gyermek igyekszik megelőzni a szülő haragjának vagy frusztrációjának kiváltódását és a bántalmazást.

Szerepcserés kötődési zavar esetén a gyermek (részben) átveszi a gondozói szerepet, és „törődik” a szülővel. Figyeli érzelmi állapotát, és annak megfelelően irányítja, utasítja, kontrollálja, hogy adott helyzetben a szülő mit tegyen. Nagyobb, óvodás korú gyermekeknél válik egyértelműbben megfigyelhetővé a jelenség, amelynek háttérében szülői pszichopatológiát (pl. súlyos hangulati zavart) feltételeznek.

Tanulságok a gyakorlatból

A *gátolt* és az *indiszkrimináns kötődéshiány* jelenségének leírását követően több nagyléptékű kutatás is igyekezett fényt deríteni arra, hogy pontosan milyen gondozási körülmények vezetnek ezekhez a patológikus jelenségekhez, és milyen fejlődési utakra terelheti a gyermeket a korai kötődés zavara. Míg a 70-es, 80-as években a fejlett nyugati országokban a csecsemők és kisgyermekes gyermekotthoni nevelésbe vételének, nevelőszülőkhöz való kihelyezésének vagy örökbeadásának gyakorlatában jelentős változások zajlottak, addig egyes kelet-európai, volt szocialista országokban csak a politikai változások után nyílt lehetőség új gyakorlat bevezetésére.

A 90-es évek elején a rendkívül kedvezőtlen körülmények közt működő romániai gyermekotthonokból nagy számban fogadtak örökbe gyermekeket zömmel brit és kanadai családokba. A súlyosan elhanyagolt és örökbeadáskor a kötődési zavar jeleit mutató gyermekek fejlődését a kutatók azóta is nyomon követik. Ez a vizsgálat mutatott rá többek közt arra, hogy a 6 hónapos kor alatti örökbebefogadás biztosíthatja a legkedvezőbb fejlődési feltételeket (l. a 8.2. keretes szöveg 5. pontját). Arra is fény derült, hogy az indiszkrimináns kötődéshiány szindrómáját mutató örökbeadott 6-24 hónapos gyermekek szinte minden fejlődési területen behozták hátrányukat, ám szociális viselkedésükben 11 évesen továbbra is jelen voltak a *gátlástalan* szociális viselkedés patológiás jelei (Rutter és mtsai, 2007).

A kötődési zavarok kialakulásának megelőzését célzó jelentős vizsgálatok közül az egyik Bukarestben (pl. Zeanah és mtsai, 2005; www.macbrain.org), a másik Szentpéterváron zajlik (The St. Petersburg-USA Orphanage Research Team, 2008), és a kutatók reményei szerint az eredmények lökést adnak majd a kötődés alapú intervenciók általános gyakorlatának bevezetéséhez.

ALTERNATÍV GONDOZÓK A CSALÁDON BELÜL ÉS KÍVÜL: KÖZELI ROKONOK ÉS BÖLCSŐDEI-ÓVODAI GONDOZÓK MINT KÖTÖDÉSI SZEMÉLYEK

Nem véletlen, hogy a legtöbb kötődéseméleti kutatás az anya-gyermek kapcsolat minőségét és annak a fejlődésre gyakorolt hatásait vizsgálta, hiszen a biológiai anya nem csak a legkorábbi, de leggyakrabban az elsődleges kötődési személy is a kisgyermekkorai fejlődés során. A csecsemőt ugyanakkor a kezdetektől fogva körülveszik más családtagok és gondozók is, akik szintén kötődési személyekké válhatnak, ha a kötődési elméletnek megfelelően rendszeres és folyamatos gondozási kapcsos-

latban állnak vele. Ahogyan az anya-csecsemő kötődés minőségét az anya interaktív viselkedésének minősége alakítja, úgy a további gondozókkal kialakuló kötődési kapcsolat mintázata mögött is a diadikus interakciók minősége áll. Ebből következik, hogy a családban az anya-csecsemő és az *apa-csecsemő* kötődés minősége az interakciós történetnek megfelelően különbözhet egymástól, ami a személyközi kapcsolatokról alkotott belső modellek, így az Idegen Helyzet Tesztben megfigyelhető viselkedési stratégiák különbözőségét is eredményezi. *Ahogyan az anyához való kötődés problémái esetén az apához való kötődés védőfaktorként szolgálhat, úgy az apai kötődés zavara – például bántalmazás esetén – rizikótényezőt jelent a csecsemő fejlődése szempontjából.*

A nyugati társadalmakban túlnyomórészt nukleáris (kétgenerációs) családok keretén belül zajlik a csecsemők korai fejlődése, így egyre több kutatás foglalkozik az apa-csecsemő kötődés előzményeinek (Van IJzendoorn és DeWolff, 1997) és következményeinek feltárásával (pl. Grossmann és mtsai, 2002). Az apai szenzitivitást általában játék során vagy szemtől-szembe interakció helyzetben figyelik meg, de nagyobb gyermekekkel folytatott megfigyeléseket feladathelyzetekben is. Az apa szenzitivitása valamivel gyengébb összefüggést mutat a kötődési biztonsággal, mint az anya szenzitivitása, és úgy tűnik, hogy az apa-kisgyermek kapcsolat alakulása érzékenyebb a családi és a tágabb környezeti rizikótényezőkre (pl. házastársi problémákra, illetve munkával, pénzügyekkel kapcsolatos gondokra; Belsky, 1996). Az apa-csecsemő kötődés vizsgálatának szakirodalma egyre gyarapszik: kiváló áttekintést nyújt róla Grossmann és munkatársainak (2008) tanulmánya.

A törzsi társadalmakban a gyermekgondozási szokások jelentősen eltérhetnek a gazdaságilag fejlett, nyugati országokban gyakorolt szokásoktól. A korábban említett afrikai dagon népcsoportban (True és mtsai, 2001) a csecsemők népes családokban nevelkednek, ahol a családfőnek több felesége is lehet. Mégis, a csecsemőt az első évben elsősorban biológiai anyja gondozza, a nagyobb testvérek és más rokonok segítik őt ebben. Az afrikai efé törzsben viszont már születéstől fogva számos gondozó között oszlik meg a csecsemő táplálásának, hordozásának és gondozásának feladata. Az anya gyakran akkor is a közelben tartózkodik, ha másnál van a gyermek, így válaszolhat a csecsemő jelzéseire, de a gondozók folyamatos és nagyszámú jelenléte (az első fél évben átlagosan 14 személy) egyébként is gyors válaszadást eredményez. Féléves kortól pedig, amikor a gyermek szükségleteinek megfelelően a valódi kötődés kezd kialakulni, már elsősorban biológiai anyja viseli a csecsemő gondját (Morelli és Tronick, 1991). A gondozási szokásokban és a szocializációs célokban mutatkozó különbségek ellenére úgy tűnik, hogy minden kultúrában van egy-két olyan személy, akivel a csecsemő *tartós kötődési kapcsolatot tud létesíteni* (Van IJzendoorn és Sagi, 2008).

Nem csak a törzsi, hanem a nyugati társadalmakban is tapasztalható, hogy a szülőkön kívül (esetenként *helyett*) más közeli vagy távolabbi rokonokat is jelentős mértékben bevonnak a csecsemő gondozásába. Nagyszülők, nagyobb testvérek, nagynénik vagy más felnőttek a rendszeres és folyamatos gondozás során *kötő-*

dési személyé válhatnak a csecsemő vagy a kisgyermek számára. Mivel egyelőre hiányoznak a szakirodalomból azok az empirikus vizsgálatok, amelyek akár az ilyen jellegű kötődési kapcsolatok fejlődését és mintázatát, akár a csecsemő egyszerez több rokonhoz való kötődését vizsgálták volna (kivételt az apa képez), csak feltételezhetjük, hogy ha ezek a korai kötelékek tartósan fennmaradnak a gyermek életében, jelentős hatást gyakorolhatnak a szociális fejlődés egyes területeire.

Kötődés és bölcsődei-óvodai ellátás

A kötődéskutatókat az elmúlt évtizedekben megosztotta az a vita, amelyben a kutatók egyik csoportjának álláspontja szerint a korai bölcsődei gondozás negatív hatással van az anya-gyermek kötődés minőségének alakulására. Kezdetben – a kötődési elméletből fakadóan – azt feltételezték, hogy a szülőtől való korai és rendszeres elválás bizonytalan kötődéshez vezet, aminek kedvezőtlen következményei lehetnek. A témában folytatott korábbi kutatások nem hoztak egyöntetű eredményt, és az Egyesült Államok kormányának finanszírozásában nagyszabású, átfogó longitudinális kötődésvizsgálat indult – többek közt – ennek a kérdésnek a vizsgálatára. A több mint ezer család részvételével folyó kutatásban vizsgálták, hogy miképpen hat a kötődési kapcsolat alakulására és a gyermek érzelmi-szociális fejlődésére, ha rendszeresen részesül „nem anyai” gondozásban.¹² A kutatás első szakaszában, a születéstől 15 hónapos korig tartó időszakban gondosan megfigyelték otthoni, mindennapi körülmények között zajló anya-csecsemő interakciók minőségét, értékelték az anya szenzitivitását, majd a kötődés minőségét 15 hónapos korban az Idegen Helyzet eljárás segítségével állapították meg (NICHD, 1997). A kutatás fő céljának tekintett „nem anyai” gondozást az alábbi tényezők mentén vizsgálták:

- Ki gondozta a csecsemőt az anya helyett? a) apa, más rokon vagy bébiszitter a gyermek saját otthonában, b) családi napközi, c) intézményes bölcsőde. A csecsemők 63%-a 5 hónapos korban valamilyen rendszeres nem anyai felügyeletet kapott, ezen belül 19% volt az apai felügyelet, 14% az intézményes bölcsődei felügyelet aránya, a többi gyermek megosztott az alternatív gondozói felügyelet más fajtái között. A nem anyai gondozás aránya 14 hónapos korban is 70% volt.
- Hetente átlagosan hány órát volt a csecsemő nem anyai gondozásban? Rendszeresnek a minimum *heti* 10 órát tekintették, átlagban heti 25 óra körüli értéket kaptak.
- Hány hónapos korban kezdődött a nem anyai felügyelet? A gyermekek többségénél 4 hónapos kor körül kezdődött a más gondozók rendszeres bevonása

¹² A korai kötődés hiányának, az extrém körülmények között alakuló kötődési kapcsolatoknak a témakörében folytatott vizsgálatok tanulságait a 8.1. keretes szövegben foglaljuk össze.



vélhetően annak köszönhetően, hogy az Egyesült Államokban csak az első 3 hónapban jár az anyáknak szülés utáni fizetett juttatás.

- A kutatás ideje alatt volt-e jelentős változás a gondozói környezetben, például új bébiszitter érkezett vagy másik bölcsődébe vitték a csecsemőt?
- Milyen volt a nem anyai gondozás minősége? Képzett megfigyelők látogattak el a gondozás helyszínére, és vizsgálták, milyenek a körülmények, hogyan bántanak a gondozók – például az apa, a nagymama, a bölcsődei nevelők – a kutatásban résztvevő csecsemővel, milyen az interakciók minősége, mennyi odafigyelést és pozitív gondoskodást kapott a csecsemő.

Az eredmények egyik tanulsága, hogy a rendszeres „nem anyai” gondozás *önmagában* nem növeli a bizonytalan anya-csecsemő kötődés kialakulásának valószínűségét, tehát pusztán a rendszeres elválásnak nincs ilyen kimutatható hatása. A kisgyermek megtanulja, hogy milyen gyakorisággal ismétlődnek a szeparációk, és hogy ezek következetesen véget is érnek. A másik eredmény a „kettős rizikó” elvének érvényesülésére mutatott rá: ha az *anya otthon inszenzitív* és ez párosult a nem anyai gondozás minőségére vonatkozó *legalább egy rizikótényezővel* (inszenzitív, nem megfelelő alternatív gondozói viselkedés, vagy magas az anyától távol töltött idő heti átlaga, vagy legalább egy jelentős váltás volt a gondozói környezetben), akkor megnőtt a bizonytalan kötődés kialakulásának esélye. Ha tehát az alternatív gondozási környezet nem igazán kedvező, akkor erőteljesebb hatást gyakorolhat a kötődésre, hogy milyen az anyai bánásmód minősége a csecsemővel töltött idő alatt. A vizsgálat megerősítette a kötődési elmélet központi gondola-

tát, miszerint elsősorban az anya szenzitivitása határozza meg a kötődés minőségét, az *alternatív gondozói környezet azonban módosíthatja az összefüggést*, mert az anya inszenzitivitása esetén a többi felnőtt bánásmódja kiemelt jelentőségű. A jó minőségű alternatív gondozás kompenzálhatja, míg a kevésbé kedvező alternatív gondozás felerősítheti az anya-csecsemő kapcsolatban jelen lévő kevésbé optimális viselkedési mintázatokat.

Kötődés a bölcsődei-óvodai gondozókhoz

Minthogy a kötődés kialakulásának feltétele a rendszeres és folyamatos gondozás, a csecsemő kötődést alakíthat ki bébiszitterhez, nagymamához és bölcsődei, óvodai gondozókhoz is. Barnas és Cummings (1997) megfigyeléseikben azt találták, hogy hároméves gyermekek kötődési viselkedést mutattak olyan gondozók felé, akik folyamatosan jelen voltak a közösségben, de a nevelésbe átmenetileg, rövid ideig bekapcsolódó gondozók irányában nem tapasztalták ezt. Howes és munkatársai számos kutatást végeztek a témában. Többek között kimutatták, hogy ha a családi napköziben dolgozó gondozók szenzitivitást fejlesztő tréningen vettek részt, a személyes gondozásukban lévő gyermekek gyakrabban mutattak felénk biztonságos kötődést (1998a). Egy követéses vizsgálatban pedig azt találták, hogy az *első* gyermek-gondozó kötődési kapcsolat minősége befolyást gyakorolt arra, hogy a gyermek kilencévesen milyennek látta tanáraihoz és kortársaihoz fűződő kapcsolatát (1998b).

Más vizsgálatokban azt is feltárták (1993), hogy bántalmazó vagy elhanyagoló családi környezetből magas színvonalú átmeneti otthonba kerülő kétéves kisgyermekek fele már két hónap után a biztonságos kötődés viselkedési jeleit mutatta gondozója felé. A bölcsődei, óvodai, nevelőotthoni gondozókkal kialakuló biztonságos kötődési kapcsolat *csökkenheti a pszicho-szociális zavarok kialakulásának esélyét*, így az otthonon kívüli ellátás esetenként védőtényezőként is működhet (l. bővebben Neményi és Herczog, a jelen kötetben).

A bölcsődei-óvodai gondozókhoz való kötődés általános tanulságainak levonása érdekében Ahnert és munkatársai (2006) összesen 2867 kisgyermek adatait tekintették át a témában közölt tanulmányok alapján. Elemzéseik szerint a biztonságos gondozó-gyermek kötődés nagyobb eséllyel fordult elő a családi napközi jellegű csoportos ellátási formáknál, mint a hagyományos intézményi nevelés keretei között. Az összefüggés háttérében az egy gondozóra jutó alacsonyabb gyermekszámot mutatták ki, és a kisebb csoportokban egyértelműbbnek találták a gondozói szenzitivitás és a biztonságos kötődés közti kapcsolatot is. A diadikus interakciók természetesen jóval gyakoribbak a néhány gyermeket ellátó napközikben, így itt meghatározóbb lehet a gondozó szenzitivitása, míg a nagyobb és vegyesebb összetételű csoportokban erősebb hatás mutatkozott a gondozó csoportszinten adott szenzitiv reakcióival. Az is alátámasztást nyert, hogy ha a gyermekek hosszabb ideje jártak egy adott intézménybe vagy napközibe, tehát a *gondozói környezet stabil volt*, az növelte a gondozókhoz való biztonságos kötődés kialakulásának esélyét.

Mindez nem csupán arra mutat rá, hogy a kötődési elmélet alaptézisei az otthonon kívüli gondozás esetében is érvényesülnek, hanem például a fent említett NICHD (1997) kutatás eredményeit is figyelembe véve egyre részletesebb kép rajzolódik ki *a több gondozóhoz való kötődés kialakulásának útjairól*, ebben a szülői és az otthonon kívüli gondozás minőségének szerepéről, illetve ezek kölcsönhatásáról.

KITEKINTÉS – MIRE TUDJUK ÉS MIRE NEM TUDJUK A VÁLASZT?

Tagadhatatlan, hogy a korai kötődés elmélete lényegesen és mélyrehatóan átformálta gondolkodásunkat a gyermekkori érzelmi és társas fejlődésről, és a talaján indult számtalan empirikus vizsgálat jelentős eredményeket hozott az elmúlt évtizedekben. Az ismeretek egy része bekerült a gyakorlatba többek között a kórházi ellátás (pl. anya-csecsemő szoba), az intézményes gyermekellátás (pl. nevelők képzése a szenzitív válaszkészségre) és a gyermekjóléti szolgálat területén (pl. gyermek családból való kiemelésének elkerülése), ma is találkozhatunk azonban téves nézetekkel, hiedelmekkel a téma kapcsán (l. 8.2. keretes szöveg).

Az is tagadhatatlan, hogy a szülő-kisgyermek kötődés az *első minta* a gyermek számára a személyközi kapcsolatok természetéről, és befolyásolhatja, hogy a kezdeti tapasztalatokra épülő elvárásainak következtében miként alakulnak későbbi társas kapcsolatai. A korai *biztonságos* anya-csecsemő kötődési kapcsolatra úgy tekinthetünk, mint ami optimális kiindulási alapot nyújt a fejlődéshez, és *védőtényező* a később fellépő, a fejlődést hátráltató vagy patológiás utakra terelő negatív hatások ellen. A bizonytalan kötődés esendőbbé teszi a gyermeket, és a szülő-gyermek viszonyon kívüli környezeti rizikótényezők felerősíthetik kedvezőtlen következményeit.

Amikor azonban korai kötődésről és hosszú távú hatásairól gondolkodunk, nem feledkezhetünk el arról, hogy a kötődési elmélet nem a „kapcsolatok általános elmélete”, hanem a *tartós és bensőséges érzelmi viszonyokon belül* kialakuló biztonság és támogatás változatosságát és fejlődését magyarázó teória. Ilyen a gyermek viszonya szüleihez, az elkötelezett párkapcsolat, a szoros barátság vagy a szülő kapcsolata saját gyermekével: ezek jellege erősen összefügghet a korai kötődés minőségével, de természetesen ezeknek a kapcsolatoknak a jellege kivetülhet más szociális és nem szociális fejlődési területre is. Waters és munkatársai (2005) arra hívják fel a kötődéskutatók figyelmét, hogy a „minden jó együtt jár” (*„all good things go together”*) elmélete, vagyis hogy a biztonságos kötődés garantálja a gyermek sikerét számos területen, félrevezető lehet, ugyanakkor ezt a buktatót szem előtt tartva is egyértelműen állítható, hogy a kötődési elmélet keretében folytatott kutatások jelentős ismeretanyaggal gazdagították a korai fejlődés útjairól alkotott képünket.

Számos, a kötődés szűkebb területét érintő kérdés vár még azonban megválaszolásra. Hogyan működnek a kötődési kapcsolatokat reprezentáló különböző belső munkamodellek? A modellek (pl. anyai, illetve apai) együttesen vagy külön befolyásolnak egyes fejlődési területeket? Hogyan és milyen életkorban integrálódnak a modellek, és válnak az egyén személyiségének jellemzőjévé? Pontosan milyen kölcsönhatásban vannak a rizikófaktorok a kötődés alakulásával? Hogyan hat a kötődés folytonossága, illetve változása a későbbi adaptációra? Van-e az Idegen Helyzethez hasonlóan megalapozott eljárás a kötődés mérésére gyermek- és serdülőkorban? Többek között ezek az elméleti és módszertani kihívások igényelnek további közös gondolkodást a kötődés területén dolgozó kutatóktól és szakemberektől (Thompson és Raikes, 2003).

8.2. Tévhitek a kötődéssel kapcsolatban

1. Az Idegen Helyzetben látott viselkedés minden más helyzetben is jellemző a csecsemőre

Az Idegen Helyzet Teszt a mindennapokban is előforduló, közepes kihívás elé állítja a gyermeket, és az eljárásban megállapítható kötődési minőség jellemzi az adott szülő-csecsemő kapcsolatot, illetve annak történetét. Ez azonban korántsem jelenti azt, hogy a gyermekek más stresszhelyzetben is ugyanígy viselkednek, például hogy az elkerülő kötődésű gyermek sohasem mutatna kötődési viselkedést gondozója felé, vagy hogy a biztonságos kötődésű gyermek mindig azonnal megnyugszik a szülő közelségétől, sohasem fejezi ki haragját, vagy ne volna olyan alkalom, amikor felfokozott a közelségfenntartó igénye.

Minden kisgyermek – függetlenül a kötődés minőségétől – a kötődési személyhez fordul, ha a veszély, a fájdalom vagy a stressz szintje meghalad egy bizonyos szintet. Ilyen esetekben a csecsemő mindenképpen támaszkodik a kialakult kapcsolatra. Az Idegen Helyzet Teszt megbízhatóan tükrözi az anyai gondozás minőségét, és lehetővé teszi annak megfigyelését, hogy a kötődési viselkedésben látható egyéni változatoság miképpen jelenik meg időzítésében és hatékonyságában, és ez hogyan befolyásolja a csecsemő explorációs tevékenységét.

2. Nem alakulhat ki biztonságos kötődés, ha a) az anya nem kommunikál a magzattal a terhesség során, b) az anya születéskor nem kapja meg azonnal az újszülöttest, c) ha a gyermek koraszülött és inkubátorban van, d) ha az anya nem tudja szoptatni kisbabáját stb.

A várandósság, a szülés és az azt követő kezdeti időszak hormonális és pszichés változásai felkészítik, ráhangolják az anyát az újszülött gondozására, elősegítik, hogy figyelmét és viselkedését a csecsemő szükségletei vezéreljék, megalapozva ezzel a kapcsolat kiépülésének kezdetét. A kötődés kialakulásának feltételei azonban a rendszeres és folyamatos interakciók, a hónapokon át tartó gondozási kapcsolat, így a korai időszak nehézségei *önmagukban* nem vezetnek bizonytalan kötődéshez, és maga a kötődés sem a születést követő néhány pillanatban alakul ki.

Az anya elvárásaival ellentétes, esetenként váratlan események viszont (pl. császármetszés, koraszülés) *szorongást* válthatnak ki, ami a gondozói viselkedést befolyásolva kevésbé optimális útra terelheti a kapcsolatot. A szűkebb szociális környezet (pl. család) és a tágabb szociális környezet (pl. hivatásos segítők) támogatásával csökkenthető a csalódottság az anyai szereppel kapcsolatos elvárásokban, növelhető az anya saját gondozói képességébe vetett önbizalma, ami elősegíti a biztonságos kötődés kialakulását.

3. Ahol bizonytalan kötődési kapcsolat alakul ki, a szülő (gondozó) nem szereti eléggé a gyermeket.

Amit hétköznapi nyelven szülői szeretetnek és törődésnek hívunk, az valójában számos tényező összessége, azok változatos együttállása. A szülői gondoskodás, ragaszkodás és féltés mind a köznapi értelemben vett „szeretet” megnyilvánulásai, ezek kifejeződésében azonban igen jelentős a változatosság a szülők között. Különbségeket nem csak a testi-szellemi fejlődéshez szükséges háttér – családi erőforrásokhoz igazított mértékű – biztosításában találhatunk (pl. hogy a szülő milyen jellegű játékokkal veszi körbe a gyermeket), hanem a gyermek érzelmi szükségleteire való odafigyelésben és azok kielégítésében is (pl. hogy mennyire figyel a szülő a gyermek indulatainak szabályozására). *A szülői szeretet tehát az érzelmi szükségletek kielégítésénél sokrétűbb, összetettebb dolog.*

Közhely, hogy szeretni *sokféleképpen* lehet, mint ahogy az is, hogy az anyagi és tárgyi támogatás nem pótolja a *szülői odafigyelést és gondoskodást*. Bárhogyan igyekezzék is a szülő kifejezni törődését, azt legjobb meggyőződése és képességei szerint teszi. A szülők tehát *nem tudatosan* viselkednek inszenzitív vagy atipikus, ijesztő/ijedt módon gyermekükkel, és nem tudatosan formálják gyermekük kötődését a bizonytalan mintázatok irányába. A szakemberek feladata, hogy minél szélesebb körben tájékoztassák a szülőket a gyermeknevelés mai irányzatairól, igyekezzenek eloszlatni az éppen divatos, de tévesnek tekintett nézeteket, így a szülő a megfelelő ismeretek birtokában kedvezőbb gondozói környezetet biztosíthat kisgyermek számára.

A normál tartományon kívül eső gondozási zavarok (szülői pszichopatológia, bántalmazás, elhanyagolás stb.), vagy a különösen nagy nehézségekkel küzdő családok esetében természetesen szükségessé válhat a beavatkozás és a segítségnyújtás.

4. Az Idegen Helyzetben megfigyelt viselkedés tanácsadási vagy terápiás beavatkozás célját szolgálhatja.

Az Idegen Helyzet *nem klinikai* diagnosztikai eszköz, hanem Ainsworth szándékaiknak megfelelően egy „pillanatfelvételt” nyújtó kutatási eljárás. Más viselkedés-megfigyelésen alapuló módszerekhez hasonlóan az Idegen Helyzet Teszt értékeléséhez is megfelelő képzettség szükséges, amit nemzetközi tanfolyamokon, gyakorlott kutatóknál lehet elsajátítani.

Mégis, a kötődési mintázat megfigyelésének is lehetnek hibái, befolyásolhatja a mindennapokban bekövetkezett nagyobb változás (pl. bölcsődekezdés vagy kórházi

tartózkodással járó komolyabb betegség), és ahogy azt fejezetünkben is részletesen tárgyaljuk, a *kötődés minőségével kapcsolatos hosszú távú vizsgálatok eredményei korántsem azt sugallják, hogy a csecsemőkori kötődés egy életre meghatározza a gyermek fejlődésének útját*. Az Idegen Helyzet így sohasem lehet olyan eszköz, amely alapul szolgálhatna a gyermek családból való kiemelésével, a nevelőszülőkhöz helyezéssel, az elvált szülők felügyeleti jogával, vagy klinikai, pszichoterápiás kezeléssel kapcsolatos döntésekhez.

5. Ha a csecsemő az első hat hónapban nem tud személyre szóló kötődést kialakítani, például nevelőotthoni gondozás során, akkor ezt a „kritikus periódust” követően többé nem is lesz képes kötődésre.

A „kritikus periódus” fogalmáról – vagyis, ha egy meghatározott életszakaszban nem teljesül egy adott fejlődési követelmény, az pótolhatatlan a későbbi életkori szakaszok során – mára bebizonyosodott, hogy a kötődés kialakulásával kapcsolatban nem használható. Ma *érzékeny (szenzitív) periódusokról* beszélünk, amelyek életkorilag szintén körülhatárolhatók, és amelyek alatt a gyermek különösen fogékony bizonyos jellegű stressz- vagy kedvezőtlen események hatására, de ez nem okoz behozhatatlan vagy visszafordíthatatlan hátrányt.

A kilencvenes évek elején a kelet-európai gyerekotthonokból nagy számban fogadtak örökbe különböző korú csecsemőket és gyermekeket, és fejlődésüket kanadai és brit kutatók követték nyomon. Ezeknek a gyermekeknek egyáltalán nem volt kötődési tapasztalatuk, súlyosan elhanyagolt szociális és tárgyi környezetből kerültek a családokhoz, de képesek voltak új gondozóikkal megfelelő kötődési kapcsolatot kialakítani. Ez a folyamat azonban annál hosszabb ideig tartott, és annál több patológiás viselkedést lehetett megfigyelni, minél hosszabb ideig élt a gyermek azt megelőzően az árvaházban.

A kötődés tekintetében tehát *érzékeny periódusról* beszélhetünk (az első életév második felében), és úgy tűnik, hogy a hathónapos kor alatti örökbefogadás biztosíthatja a legkedvezőbb fejlődési feltételeket (pl. O'Connor és mtsai, 2003). Ezek a vizsgálatok is alátámasztják, hogy a terhesség és a szülés körülményei, valamint a kötődés biztonsága közti összefüggésre vonatkozó téves feltételezések (1. feljebb 4. pont) nem helytállóak.

AJÁNLOTT MAGYAR NYELVŰ IRODALOM

- Herczog, M. (2007). *Gyermekbántalmazás*. Complex Kiadó, Budapest.
- Inántsy-Pap J., Máth J. (2004): A szülőkhöz való kötődés és az óvodai társas kapcsolatok. *Magyar Pszichológiai Szemle*, LIX/2., 215–229.
- Lakatos, K., Gervai, J. (2003). A korai kötődés neurobiológiai háttere. In: Pléh Cs., Kovács Gy., Gulyás B. (szerk.): *Kognitív idegtudomány*. Osiris, Budapest, 326–342.
- Novák, A., Lakatos, K. (2005). Atipikus anyai viselkedés elemzése: az AMBIANCE kódrendszer. *Alkalmazott Pszichológia*, VII/4, 49–58.
- Oatley, K., Jenkins, J. M. (2001). *Érzelmek*. Osiris, Budapest.

- Tóth I., Gervai J. (2005) A kötődés minőségének mérése csecsemő- és óvodás korban. *Alkalmazott Pszichológia*, VII/4., 14–26.
- Tóth I., Lakatos K., Gervai J. (2007). Az anyai viselkedés és a genetikai változatosság szerepe az első érzelmi kapcsolatok kialakulásában. In: Czigler I., Oláh A. (szerk.): *Találkozás a pszichológiával*. Osiris, Budapest, 149–168.

FELHASZNÁLT SZAKIRODALOM

- Aber, J. L., Jones, S., Cohen, J. (2000). The impact of poverty on the mental health and development of very young children. In: Zeanah, C. H. (ed.): *Handbook of infant mental health. Second edition*. The Guilford Press, New York/London, 113–128.
- Abrams, K. Y., Rifkin, A., Hesse, E. (2006). Examining the role of parental frightened/frightening subtypes in predicting disorganized attachment within a brief observational procedure. *Development and Psychopathology*, 18, 345–361.
- Ahnert, L., Pinquart, M., Lamb, M. E. (2006). Security of children's relationships with nonparental care providers: A meta-analysis. *Child Development*, 74, 664–679.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., Wall, S. (1978). *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. Lawrence Erlbaum Associates, Hillsdale, NJ.
- Atkinson, L., Paglia, A., Coolbear, J., Niccols, A., Parker, K.C.H., Guger, S. (2000). Attachment security: a meta-analysis of maternal mental health correlates. *Clinical Psychology Review*, 20, 1019–1040.
- Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H., Juffer, F. (2003). Less is more: Meta-analyses of sensitivity and attachment intervention in early childhood. *Psychological Bulletin*, 129, 195–215.
- Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H., Juffer, F. (2005). Disorganized infant attachment and preventive interventions: A review and meta-analysis. *Infant Mental Health Journal*, 26, 191–216.
- Bar-Haim, Y., Sutton, D. B., Fox, N. A., Marvin, R. S. (2000). Stability and change of attachment at 14, 24, and 58 months of age: Behavior, representation, and life events. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41, 381–388.
- Barnas, M. V., Cummings, E. M. (1997). Caregiver stability and toddler's attachment-related behaviors towards caregivers in day care. *Infant Behavior and Development*, 17, 171–177.
- Belsky, J. (1996). Parent, infant, and socio-contextual antecedents of father-son attachment security. *Developmental Psychology*, 32, 905–913.
- Belsky, J., Fearon, M. P. (2008). Precursors of attachment security. In: Cassidy, J., Shaver, P. R. (eds.): *Handbook of attachment. Theory, research, and clinical applications. Second edition*. The Guilford Press, New York/London, 295–316.
- Berlin, L. J., Ziv, Y., Amaya-Jackson, L., Greenberg, M. T. (eds.) (2005). *Enhancing Early Attachments: Theory, Research, Intervention, and Policy*. The Guilford Press, New York/London.
- Berlin, L. J., Cassidy, J., Appleyard, K. (2008). The influence of early attachments on other relationships. In: Cassidy, J., Shaver, P. R. (eds.): *Handbook of Attachment. Theory, Research, and Clinical Applications*. Second edition. The Guilford Press, New York/London, 333–347.
- Bohlin, G., Hagekull, B., Rydell, A. (2000). Attachment and social functioning: A longitudinal study from infancy to middle childhood. *Social Development*, 9, 24–39.

- Bowlby, J. (1969/1982). *Attachment and Loss: Vol. 1. Attachment*. Hogarth Press, London. (1982, 2nd edition)
- Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology*, 28, 759–775.
- Carlson, E. A. (1998). A prospective longitudinal study of disorganized/disoriented attachment. *Child Development*, 69, 1970–1979.
- Carlson, V., Cicchetti, D., Barnett, D., Braunwald, K. (1989). Disorganized/disoriented attachment relationships in maltreated infants. *Developmental Psychology*, 25, 525–531.
- Claussen, A. H., Mundy, P. C., Mallik, S. A., Willoughby, J. C. (2002). Joint attention and disorganized attachment status in infants at risk. *Developmental Psychopathology*, 14, 279–291.
- Cohn, J., Campbell, S., Ross, S. (1991). Infant response in still face paradigm at 6 months predicts avoidant and secure attachment at 12 months. *Developmental Psychopathology*, 3, 367–376.
- DeKlyen, M., Greenberg, M. T. (2008). Attachment and psychopathology in childhood. In: Cassidy, J., Shaver, P. R. (eds.) *Handbook of attachment. Theory, research, and clinical applications. Second edition*. The Guilford Press, New York/London. 637–665.
- Del Carmen, R., Pedersen, F., Huffmann, L., Bryan, Y. (1993). Dyadic distress management predicts security of attachment. *Infant Behavior and Development*, 16, 131–147.
- DeMulder, E. K., Radke-Yarrow, M. (1991). Attachment with affectively ill and well mothers: Concurrent behavioral correlates. *Development and Psychopathology*, 3, 227–242.
- DeWolff, M.S., van IJzendoorn, M. H. (1997). Sensitivity and attachment: A meta-analysis on parental antecedents of infant attachment. *Child Development*, 68, 571–591.
- Fagot, B. I., Kavanagh, K. (1990). The prediction of antisocial behavior from avoidant attachment classifications. *Child Development*, 61, 864–873.
- Fearon, R. M. P., Belsky, J. (2004). Attachment and attention: Protection in relation to gender and cumulative social-contextual adversity. *Child Development*, 75, 1677–1693.
- Fox, N. A., Hane, A. A. (2008). Studying the biology of human attachment. In: Cassidy, J., Shaver, P. R. (eds.): *Handbook of attachment. Theory, research, and clinical applications. Second edition*. The Guilford Press, New York/London. 217–240.
- Gervai, J. (2005). A Budapesti Családvizsgálát. *Alkalmazott Pszichológia*, VII/4, 5–13.
- Gervai, J. (2009). Viselkedésgenetika a humán genom megfejtése előtt és után: Kvantitatív és molekuláris genetikai alapok. *Pszichológia*, 29, 3–24.
- Gervai, J., Novák, A., Lakatos, K., Tóth, I., Danis, I., Rónai, Z., Nemoda, Z., Sasvári-Székely, M., Bureau, J-F., Bronfman, E., Lyons-Ruth, K. (2007). Infant genotype may moderate sensitivity to maternal affective communications: Attachment disorganization, quality of care, and the DRD4 gene polymorphism. *Social Neuroscience*, 2, 307–319.
- Goldberg, S., Benoit, D., Blockland, K., Madigan, S. (2003). Atypical maternal behavior, maternal representations, and infant disorganized attachment. *Development and Psychopathology*, 15, 239–257.
- Green J. M., Goldwyn, R. (2002). Attachment disorganisation and psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43, 835–846.
- Grienemberger, J., Kelly, K., Slade, A. (2005). Maternal reflective functioning, mother–infant affective communication, and infant attachment: Exploring the link between mental states of observed caregiving behavior in the intergenerational transmission of attachment. *Attachment and Human Development*, 7, 299–311.

- Grossmann, K., Grossmann, K. E., Fremmer-Bombik, E., Kindler, H., Scheuerer-Engelisch, H., Zimmermann, P. (2002). The uniqueness of the father-child attachment relationship: Fathers' sensitive and challenging play as a pivotal variable in a 16-year longitudinal study. *Social Development, 11*, 307–331.
- Grossmann, K., Grossmann, K. E., Kindler, H., Zimmermann, P. (2008). A wider view of attachment and exploration: The influence of mothers and fathers on the development of psychological security from infancy to young adulthood. In: Cassidy, J., Shaver, P. R. (eds.): *Handbook of attachment. Theory, research, and clinical applications. Second edition*. The Guilford Press, New York/London. 857–879.
- Harrison, L. J., Ungerer, J. A. (2002). Maternal employment and infant-mother attachment security at 12 months postpartum. *Developmental Psychology, 38*, 758–773.
- Herczog, M. (2007). *Gyermekbántalmazás*. Complex Kiadó, Budapest.
- Hock, E., DeMeis, D. K. (1990). Depression in mothers of infants: The role of maternal employment. *Developmental Psychology, 26*, 285–291.
- Howes, C., Galinsky, E., Kontos, S. (1998a). Child care caregiver sensitivity and attachment. *Social Development, 7*, 25–36.
- Howes, C., Hamilton, C. E., Phillipsen, L. C. (1998b). Stability and continuity of child-caregiver and child-peer relationships. *Child Development, 69*, 418–426.
- Howes, C., Segal, J. (1993). Children's relationships with alternative caregivers: The special case of maltreated children removed from their homes. *Journal of Applied Developmental Psychology, 17*, 71–81.
- Lakatos, K., Gervai, J. (2003). A korai kötődés neurobiológiai háttere. In: Pléh Cs., Kovács Gy., Gulyás B. (szerk.): *Kognitív idegtudomány*. Osiris Kiadó, Budapest. 326–342.
- Lakatos, K., Nemoda, Z., Tóth, I., Rónai, Z., Ney, K., Sasvári-Székely, M., Gervai, J. (2002). Further evidence for the role of the dopamine D4 receptor gene (DRD4) in attachment disorganization: interaction of the III exon 48 bp repeat and the –521 C/T promoter polymorphisms. *Molecular Psychiatry, 7*, 27–31.
- Lakatos, K., Tóth, I., Nemoda, Z., Ney, K., Sasvári-Székely, M., Gervai, J. (2000). Dopamine D4 receptor (DRD4) polymorphism is associated with attachment disorganization in infants. *Molecular Psychiatry, 5*, 633–637.
- Lyons-Ruth, K. (1996). Attachment relationships among children with aggressive behavior problems: The role of disorganized early attachment patterns. *Journal of Clinical and Consulting Psychology, 64*, 64–73.
- Lyons-Ruth, K., Alpern, L., Repacholi, B. (1993). Disorganized infant attachment classification and maternal psychosocial problems as predictors of hostile-aggressive behavior in the preschool classroom. *Child Development, 64*, 572–585.
- Lyons-Ruth, K., Bronfman, E., Parsons, E. (1999). Maternal disrupted affective communication, maternal frightening or frightened behavior, and disorganized attachment strategies. In: Vondra, J. I., Barnett, D. (eds.): *Atypical Attachment in Infancy and Early Childhood among Children at Developmental Risk. Monographs of the Society for Research in Child Development, 64*, 3, 67–96.
- Lyons-Ruth, K., Connell, D., Grunebaum, H., Botein, S. (1990). Infants at social risk: Maternal depression and family support as mediators of infant development and security of attachment. *Child Development, 61*, 85–98.
- Lyons-Ruth, K., Easterbrooks, M. A., Cibelli, C. D. (1997). Infant attachment strategies, infant mental lag, and maternal depressive symptoms: Predictors of internalizing and externalizing problems at age 7. *Developmental Psychology, 33*, 681–692.

- Madigan, S., Bakermans-Kranenburg, M., van IJzendoorn, M., Moran, G., Pederson, D., Benoit, D. (2006a). Unresolved states of mind, anomalous parental behavior, and disorganized attachment: A review and meta-analysis of a transmission gap. *Attachment and Human Development, 8*, 89–111.
- Madigan, S., Moran, G., Pederson, D. R. (2006b). Unresolved states of mind, disorganized attachment relationships, and disrupted interactions of adolescent mothers and their infants. *Developmental Psychology, 42*, 293–304.
- Main, M., Cassidy, J. (1988). Categories of response to reunion with the parent at age six: Predicted from infant attachment classifications and stable over a one-month period. *Developmental Psychology, 24*, 415–426.
- Main, M., Hesse, E. (1990). Parents' unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status: Is frightened and/or frightening parental behavior the linking mechanism? In: Greenberg, M. T., Cicchetti, D., Cummings, E. M. (eds.): *Attachment in the Preschool Years: Theory, Research, and Intervention*. Chicago University Press, Chicago, 161–182.
- Main, M., Kaplan, N., Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. In: Bretherton, I., Waters, E. (eds.): *Growing Points of Attachment Theory and Research. Monographs of the Society for Research in Child Development, 50*, 66–104.
- Main, M., Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. In: Greenberg, M. T., Cicchetti, D., Cummings, E. M. (eds.): *Attachment in the Preschool Years: Theory, Research, and Intervention*. Chicago University Press, Chicago, 121–160.
- Mangelsdorf, S., Gunnar, M., Kestenbaum, R., Lang, S., Andreas, D. (1990). Infant proneness-to-distress, temperament, maternal personality, and mother-infant attachment. *Child Development, 61*, 820–831.
- Martins, C., Gaffan, E. A. (2000). Effects of early maternal depression on patterns on infant-mother attachment: A meta-analytic investigation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 41*, 737–746.
- Marvin, R. S., Britner, P. A., (2008). Normative development. The ontogeny of attachment. In: Cassidy, J., Shaver, P. R. (eds.): *Handbook of Attachment. Theory, Research, and Clinical Applications. 2nd edition*. The Guilford Press, New York/London, 269–294.
- Matas, L., Arend, R. A., Sroufe, L. A. (1978). Continuity and adaptation in the second year: The relationship between quality of attachment and later competence. *Child Development, 49*, 547–556.
- McElwain, N. L., Cox, M. J., Burchinal, M. R., Macfie, J. (2003). Differentiating among insecure mother-infant attachment classifications: A focus on child-friend interaction and exploration during solitary play at 36 months. *Attachment and Human Development, 5*, 136–164.
- Morelli, G. A., Tronick, E. Z. (1991). Efé multiple caretaking and attachment. In: Gewirtz, J. L., Kurtines, W. M. (eds.): *Intersections with Attachment*. Lawrence Erlbaum Associates, Hillsdale, NJ, 41–52.
- Moss, E., Cyr, C., Bureau, J., Tarabulsy, G. M., Dubois-Comtois, K. (2005). Stability of attachment during the preschool period. *Developmental Psychology, 41*, 773–783.
- National Institute of Child Health and Human Development (NICHD) Early Child Care Research Network (1997). The effects of infant child care on infant-mother attachment security. *Child Development, 68*, 860–879.

- Novák, A., Lakatos, K. (2005). Atipikus anyai viselkedés elemzése: az AMBIANCE kódrendszer. *Alkalmazott Pszichológia, VII/4*, 49–58.
- O'Connor, M., Sigman, M., Brill, M. (1987). Disorganization of attachment in relation to maternal alcohol consumption. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 51*, 831–836.
- O'Connor, T. G., Marvin, R. S., Rutter, M., Olrick, J. T., Britner, P. A., The English and Romanian Adoptees Study Team (2003). Child-parent attachment following early institutional deprivation. *Development and Psychopathology, 15*, 19–38.
- Pianta, R.C., Harbers, K. L. (1996). Observing mother and child behavior in a problem-solving situation at school entry: Relations with academic achievement. *Journal of School Psychology, 34*, 307–322.
- Putnam, F. W. (2005). The developmental neurobiology of disrupted attachment: Lessons from animal models and child abuse research. In: Berlin, L. J., Ziv, Y., Amaya-Jackson, L., Greenberg, M. T. (eds.): *Enhancing Early Attachments: Theory, Research, Intervention, and Policy*. The Guilford Press, New York/London, 79–99.
- Rutter, M., Colvert, E., Kreppner, J., Beckett, C., Castle, J., Groothues, C., et al. (2007). Early adolescent outcomes for institutionally-deprived and non-deprived adoptees: I. Disinhibited attachment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 48*, 17–30.
- Schuengel, C., van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M., Blom, M. (1999). Frightening, frightened and/or dissociated behavior, unresolved loss, and infant disorganisation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 67*, 54–63.
- Seifer, R., Dickstein, S. (2000). Parental mental illness and infant development. In: Zeanah, C. H. (ed.): *Handbook of Infant Mental Health. 2nd edition*. The Guilford Press, New York/London, 145–160.
- Simpson, J. A., Belsky, J. (2008). Attachment theory within a modern evolutionary framework. In: Cassidy, J., Shaver, P. R. (eds.): *Handbook of Attachment. Theory, Research, and Clinical Applications. 2nd edition*. The Guilford Press, New York/London, 131–157.
- Solomon, J., George, C. (2008). The measurement of attachment security and related constructs in infancy and early childhood. In: Cassidy, J., Shaver, P. R. (eds.): *Handbook of Attachment. Theory, Research, and Clinical Applications. 2nd edition*. The Guilford Press, New York/London, 383–416.
- Spangler, G., Grossmann, K. E. (1993). Biobehavioral organization in securely and insecurely attached infants. *Child Development, 64*, 1439–1450.
- Spangler, G., Fremmer-Bombik, E., Grossmann, K. (1996). Social and individual determinants of infant attachment security and disorganisation. *Infant Mental Health Journal, 17*, 127–139.
- The St. Petersburg-USA Orphanage Research Team (2008). The effects of early social-emotional and relationship experience on the development of young orphanage children. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 73*, 3.
- Thompson, R. A., Raikes, H. A. (2003). Toward the next quarter-century: Conceptual and methodological challenges for attachment theory. *Development and Psychopathology, 15*, 691–718.
- Tarabulsky, G. M., Pascuzzo, K., Moss, E., St-Laurent, D., Bernier, A., Cyr, C., Dubois-Comtois, K. (2008). Attachment-based intervention for maltreating families. *American Journal of Orthopsychiatry, 78*, 322–332.
- Tomlinson, M., Cooper, P., Murray, L. (2005). The mother-infant relationship and infant attachment in a South African peri-urban settlement. *Child Development, 76*, 1044–1054.
- Tóth I., Gervai J. (2005). A kötődés minőségének mérése csecsemő- és óvodás korban. *Alkalmazott Pszichológia, VII/4*, 14–26.

- Tóth I., Lakatos K., Gervai J. (2007). Az anyai viselkedés és a genetikai változatosság szerepe az első érzelmi kapcsolatok kialakulásában. In: Czigler I., Oláh A. (szerk.): *Találkozás a pszichológiával*. Osiris, Budapest, 149–168.
- True, M. M., Pisani, L., Oumar, F. (2001). Infant-mother attachment among the Dogon of Mali. *Child Development*, 72, 1451–1466.
- Turner, P. J. (1991). Relations between attachment, gender, and behavior with peers in preschool. *Child Development*, 62, 1475–1488.
- Van IJzendoorn, M. H. (1995). Adult attachment representations, parental responsiveness and infant attachment: a meta-analysis of the predictive validity of the Adult Attachment Interview. *Psychological Bulletin*, 117, 387–403.
- Van IJzendoorn, M. H., Sagi, A. (2008). Cross-cultural patterns of attachment: Universal and contextual dimensions. In: Cassidy, J., Shaver, P. R. (eds.): *Handbook of Attachment. Theory, Research, and Clinical Applications*. 2nd edition. The Guilford Press, New York/London, 880–905.
- Van IJzendoorn, M. H., Schuengel, C., Bakermans-Kranenburg, M. J. (1999). Disorganized attachment in early childhood: Meta-analysis of precursors, concomitants and sequelae. *Development and Psychopathology*, 11, 225–249.
- Vaughn, B. E., Bost, K. K., van IJzendoorn, M. H. (2008). Attachment and temperament. Additive and interactive influences on behavior, affect, cognition during infancy and childhood. In: Cassidy, J., Shaver, P. R. (eds.): *Handbook of Attachment. Theory, Research, and Clinical Applications*. 2nd edition. The Guilford Press, New York/London, 192–216.
- Verschueren, K., Marcoen, A., Schoefs, V. (1996). The internal working model of the self, attachment, and competence in five-year-olds. *Child Development*, 67, 2493–2511.
- Vondra, J. I., Shaw, D. S., Swearingen, L., Cohen, M., Owens, E. B. (2001). Attachment stability and emotional and behavioral regulation from infancy to preschool age. *Development and Psychopathology*, 13, 13–33.
- Wartner, U. G., Grossmann, K., Fremmer-Bombik, E., Suess, G. (1994). Attachment patterns at age six in South Germany: Predictability from infancy and implications for preschool behavior. *Child Development*, 65, 1014–1027.
- Waters, E., Corcoran, D., Anafarta, M. (2005). Attachment, other relationships, and the theory that all good things go together. *Human Development*, 48, 80–84.
- Zeanah, C. H., Danis, B., Hirschberg, L., Benoit, D., Miller, D., Heller, S. S. (1999). Disorganized attachment associated with partner violence: A research note. *Infant Mental Health Journal*, 20, 77–86.
- Zeanah, C. H., Smyke, A. T., Koga, S. F., Carlson, E., the Bucharest Early Intervention Project Core Group (2005). Attachment in institutionalized and community children in Romania. *Child Development*, 76, 1015–1028.
- Zeanah, C. H., Boris, N. W. (2000). Disturbances and disorders of attachment in early childhood. In: Zeanah, C. H.: (ed) *Handbook of Infant Mental Health*. 2nd edition, The Guildford Press, New York/London, 353–368.

IV. FEJLŐDÉS A KÖRNYEZETBEN: KULTÚRA, TÁRSADALOM, SZOCIÁLPOLITIKA

9. fejezet

A GYEREK ÉS CSALÁD AZ IDŐ ÉS A KULTÚRÁK TÜKRÉBEN

Nguyen Luu Lan Anh

ELTE Pedagógiai és Pszichológiai Kar, Interkulturális Pszichológiai
és Pedagógiai Központ

ETNOCENTRIZMUS

A GYEREK- ÉS GYERMEKKORFELFOGÁSOK ALAKULÁSA

Gyerek és gyermekkorfelfogások a különböző korokban

A SZOCIOKULTURÁLIS TÉNYEZŐK ÉS A GYERMEKFEJLŐDÉS, GYERMEKNEVELÉS ÖSSZEFÜGGÉSE: ELMÉLETI MODELLEK ÉS A GYAKORLAT

Michael Cole kulturális-történeti megközelítése

Barbara Rogoff: gyermekcentrikus világ vagy a közösségi életben való részvétel

Whiting és Whiting pszichokulturális modellje

Super és Harkness: A „fejlődési fülke” modell

Heidi Keller: A fejlődés függetlenségi és kölcsönös függőségi útvonala

CSALÁD ÉS KÖZÖSSÉG A GYEREKNEVELÉSBEN

A szerepek specializálódása a családban és a közösségben

Kagitcibasi családváltozás modellje

A változó család Magyarországon

Migráns gyerekek és a bikulturális identitás

A fiúk és a lányok szocializációja

Az intézmények és a családok kulturális háttere közötti kapcsolat

Beavatkozás



Fejezetünkben a gyerekfejlődés, a gyereknevelés sokféleségére vonatkozó nemzetközi és hazai szakmai tapasztalatokról adunk számot. A sokféleséget és annak a különböző kutatások által feltárt mintázatait különböző korokban, kultúrákban vagy egy kultúrán belül különböző csoportokban követjük nyomon a gyerekség, a gyermekkor felfogásai, a fejlődés és nevelés különböző szociokulturális tényezői mentén. Szem előtt tartjuk, hogy a gyerekfejlődés, a gyereknevelés egyik legfontosabb színtere a család, amely időben és kulturális, földrajzi térben is nagy változatosságot mutat. A család mellett hangsúlyt helyezünk a közösségi nevelés kulturális sajátosságaira is. A kutatások szerint többek között a kölcsönös függőség, illetve a függetlenség fejlődési útvonala, valamint a kettő kombinációja, illetve a gyerekeknek a felnőtt, közösségi életben való aktív részvétele, vagy épp az ettől való elszigetelődésük bizonyult jellemző kulturális és gyereknevelési mintázatnak.

BEVEZETÉS

Fejezetünk a gyermekfejlődést és a gyermeknevelést szociokulturális, történelmi-történelmi kontextusba helyezve vizsgálja. Abból a *kulturális pszichológia* által bevezetett, egyre szélesebb körben terjedő szemléletből indul ki, hogy a kultúra és a lélek kölcsönösen építi egymást, és az emberi viselkedés, így a gyermekfejlődés és a nevelés is csak egy adott történelmi, társadalmi és kulturális kontextusban vizsgálható, illetve értelmezhető (Rogoff, 2003). Azt az álláspontot képviseljük, hogy minden, a gyermekfejlődés elősegítését célzó programnak figyelembe kell vennie a *szociokulturális* tényezőket és a kor sajátosságait, továbbá szembe kell néznie az *etnocentrikus szemlélettel*, érvényesítve az értékítélet-mentesség szempontjait. Emellett a (kulturális változatosságot mutató) családot és a család által biztosított mikromiliót tekintjük a gyermekfejlődés, a gyermeknevelés egyik legcélravezetőbb elemzési egységének.

A kultúrában a legfontosabbnak a kulturális gyakorlatokat és a kulturális jelentéseket tartják (Greenfield és mtsai, 2003). Például a következő kérdéseket tehetjük fel ezzel kapcsolatban: *Mit hogyan tesz* egy adott kultúra? *Hogyan és mire nevelik* a gyerekeket? Engedelmisségre vagy inkább önállóságra? Netán a kettő valamilyen kombinációja a nevelés célja? *Mit hogyan értelmeznek* egy-egy kulturális közösségben, például mit jelent gyerekeknek lenni? A gyerek a szülőé, így a gyereknevelésbe beleszólása senki másnak nem lehet, legfeljebb szélsőséges esetben a jognak és a gyermekvédelemnek, mint az európai országokban? Vagy a gyerek a közösségben „mindenkié”, mint például a kameruni nso csoportnál? (Keller, 2007)

Fejezetünkben elsősorban a szociokulturális, történelmi tényezőket tárgyaljuk, de ez korántsem jelenti azt, hogy figyelmen kívül lehetne hagyni a biológiai tényezők szerepét a gyermekfejlődésben és a gyermeknevelésben. A fejlődéslélektanban többek között az egyik állandó kérdés az egyensúlykeresés két-két tényező között: az *öröklés és a tapasztalás* között egyfelől, valamint a *kontinuitás és a plaszticitás* (a folyamatosság és a rugalmasság) között másfelől (I. Danis és Kalmár, Lakatos, Egyed tanulmányait a jelen kötetben, valamint Danis és mtsai tanulmányát a II. kötetben). A kérdés nem a vagy-vagy jelleget ölti, hanem inkább arra próbál választ kapni, hogy ezek a korábban szembeállított tényezők *milyen kölcsönhatásban vannak egymással* (Keller, 2007). Barbara Rogoff pszichológus állítása szerint az ember „biológiaiilag kulturális”. Biológiai adottságaink teszik lehetővé, hogy kulturális lények legyünk. A kulturális pszichológusok közül sokan Rogoffhoz hasonlóan ezt az álláspontot képviselik (I. Fiske és mtsai, 2003; Tomasello, 2002).

Biológiai és kulturális örökség révén vált képessé az ember a nyelv és egyéb kulturális eszközök használatára: ezek lehetővé teszik a tanulást és az előző generációk tapasztalataiban való részesedést. Sok szerző szerint is *helytelen az a szemlélet, amely törvénytzerűen biológiai eredetet feltételez a hasonlóságok és kulturális okot sejt a különbözőségek hátterében.*

ETNOCENTRIZMUS

Az emberek a saját kultúrájukban ismert gyakorlatokból és elsajátított explicit vagy implicit, azaz kimondott, nyílt, illetve ki nem fejtett, rejtett jelentésekből indulnak ki. Nem csak a hétköznapi emberek, de a szakemberek is sokszor *etnocentrikusak*, azt tartják természetesnek, elfogadhatónak, ami saját csoportjuk normája, gyakorlata, szokása, ugyanakkor negatívan viszonyulnak az ettől eltérő formákhoz (Nguyen, 2003). Együtt jár ezzel a saját csoport értékítéletének ráerőltetése más csoportokra: kulturális gyakorlatuk kedvezőtlen megítélése, méghozzá eredetének, jelentésének, funkciójának az adott csoport szemszögéből történő vizsgálata nélkül. A legtöbb ember például megütközik annak hallatán, hogy van olyan népcsoport, amely gyakorlatilag nem engedi felállni és járni a kétévesnél fiatalabb gyerekeket. Közelebről szemügyre véve viszont érthető ez a korlátozás, hiszen ez a csoport olyan életmódot folytat, amelyben a gyakori vándorlás miatt sokszor szabad tűznél, éles szerzők tözsomszedságában tartózkodik a család. Ilyenkor a kisgyerekeket, akik még nem mérik fel a veszélyhelyzeteket, meg kell védeni a járástól (Rogoff, 2003).

Mindenképpen üdvözítő dolog túllépnünk csoportunk gyakorlatán, tapasztalatain, élményein alapuló, sokszor nem tudatos, megkérdőjelezetlennek hitt feltételezéseinken, figyelembe véve más csoportok eltérő kulturális megközelítésmódjait. *A segítő foglalkozásokban dolgozók számára ez szinte kötelező.* Mindez azonban csak tudatosan sikerülhet! Szabolcs Éva (2004) hívta fel a figyelmet arra, hogy az európai tudományos gondolkodásban elfogadott, általa bevezetett, gyerekekkel kapcsolatos gondolkodásmód mélyen beleívódott az emberekbe. Ez a többnyire középosztálybeli értéket képviselő, segítő foglalkozásúaknál ötvöződik a saját kulturális közegükben természetes felfogásmódokkal.

Lényeges viszont rámutatnunk arra, hogy a gyermekfejlődés-elméletek, a családról alkotott különféle felfogásmódok, általában a pszichológiai, sőt a szociológiai elméletek is, euro-amerikai műhelyekben, euro-amerikai jelenségekből kiindulva, ottani (többnyire középosztálybeli, fehér, keresztény stb.) emberek vizsgálatával nyert eredmények alapján születtek, óhatatlanul az ottani kutatók kulturális szemüvegén keresztül. A világ nagyobb részén tapasztalható *kollektivistika/kölcsönös függőségi* kultúrával szemben a Föld ezen térségeiben a kultúra jellege inkább *individualista/függetlenségi*. A hagyományos fejlődéslelektan ez utóbbi referenciakeretből indul ki. Ennek ellenére – vagy éppen emiatt – általánosan elterjedt az a felfogás, amely az európai, észak-amerikai készségektől és fejlődés-

menettől való eltérést fejletlenségnek tekinti, és intervenció programmal történő felzárkóztatást tart szükségesnek (Rogoff, 2003).

Kérdés, mi a teendő? Semmi létjogosultságuk nem lenne az efféle összehasonlításoknak? Minden jelenséget a helyi viszonyok között kell értelmeznünk, fenntartás nélkül el kell fogadnunk, és semmilyen értékítélet sem megengedhető? Çigdem Kagıtcıbası¹ (2006) török pszichológus ellenzi a túlzott relativizmust. Azt vallja, hogy nincs teljesen értékítélet-mentes társadalomkutatás, mert az értékek implicit, rejtett természetűek. Nem tudunk róluk, de befolyásolnak bennünket. Fontosnak tartja az értékek explicitté tételét, tudatosítását. Kettős mércének tekinti, ha a relativista szemléletet a szakemberek csak az iparosodás előtti társadalmakra alkalmazzák: rendben lévők tartják például valamilyen kisközösség gyerekeinek szellemi teljesítményét, ha nem mutatják is az adott életkorban a nyugati világban elvárt készségeket, de tudnak a háztartásban segíteni, tudnak a kicsikre vigyázni. Ugyanezek a szakemberek a nyugati világban ellenben már korántsem ilyen relativisták: nyomban fejlődési standardokhoz mérik a gyerekek teljesítményeit. Ha a gyerekek nem érik el a szakmailag elfogadott fejlődési szintet, problémásnak, fejlesztendőnek, beavatkozást igénylőnek tartják őket.

Eltérő kultúrájú, eltérő szocioökonómiai háttérű – társadalmi-gazdasági helyzetű – gyerekekkel és családokkal találkozva óhatatlanul előfordulhat bizonyos értetlenkedés, akár súrlódás is. Ezzel összefüggésben javasolja Margalit Cohen-Emerique (2000) francia szociálpszichológus az *interkulturális megközelítést*. Ha a segítő foglalkozású és a szülő, illetve a gyerek két különböző kultúra hordozója, a két fél szubjektív módon, másképp érzékeli az interakciót, a foglalkozást, a találkozást. Ilyenkor két olyan értékrend ütközik, amely mélyen beépült mindegyikükbe, ugyanakkor sokszor nélkülöz minden tudatos reflexiót. Képzeljük például el, hogy egy családsegítő munkatárs egy roma családhoz látogat, nem veszi le a cipőt, míg ha magyar családokhoz megy, akkor igen.² A rejtett feltételezés az, hogy a romák lakókönyezetete rendetlen és piszkos. A roma családok viszont éppen arról számolnak be egy kutatásban (Neményi, 2005), hogy nagyon gyakran takarítanak, ami szükséges is ahhoz, hogy az általában nagy létszámú család képes legyen egy kicsi lakásban lakni. Emellett Romano Rácş Sándor (2007) a roma kultúra szigorú tisztasági szokásairól ír, például fontos a bent és a kint elkülönítése, a szimbolikus tisztaság is. Ennek fényében nem csoda, hogy a roma családot rosszul érinti bár nem lepi meg, a képzeletbeli családsegítő viselkedése.

Ebben a sajátos tanulási folyamatban nem elegendő a másik eltérő kultúrájának megismerése és megértése, hanem *szükséges saját kultúránk megismerése és különböző*

¹ Az 1940-ben Isztambulban született, számos amerikai egyetemen is tanító professzor asszony nevét sokszor még angol nyelvű kiadványok is török helyesírással, Çıgdem Kađıtcıbaşı alakban közlik, gyakran ebben a formában találkozhatunk vele.

² Köszönettel tartozom Héderné Berta Edinának, aki szóban megosztotta velem ezt a példát.

kódjainak, értékrendjének, viselkedésmoddjainak feltárása is. Tudatosítanunk kell magunkban, milyen keretből észleljük a helyzetet, emellett pedig mintegy bele kell tudnunk helyezkedni a másik helyzetértelmezési keretébe, szemléletmódjába, értékrendjébe is: Ő vajon hogyan észleli és értelmezi ugyanezt a helyzetet? Ezt követi az egyezkedés: a felek megpróbálnak közös nevezőre jutni, tárgyalással, párbeszéddel, ha szükséges, akár mediátor, közvetítő segítségével is. A lényeg annak felismerése, hogy *a másik a miénktől eltérő szemüvegen át látja, más vonatkoztatási keretben értelmezi ugyanazt a helyzetet.*

A GYEREK- ÉS GYERMEKKORFELFOGÁSOK ALAKULÁSA

A különböző kultúrák és különböző korok megkonstruálják, felépítik, jelentéssel ruhazzák fel a gyerek, a gyermekkor vagy éppen a gyerekség fogalmát (Golnhofér és Szabolcs, 2005). Az egészséges biológiai háttér ellenére *a gyerek jelentése, értéke, a fejlődés útvonalai módfelett változatosak lehetnek a kultúrák és a történelmi korok, azaz a tér és az idő dimenziói mentén.*

Gyerek- és gyermekkorfelfogások a különböző korokban

A gyerek és a gyermekkor felfogása sokat változott az idők folyamán. Mind a mai napig él az a szemlélet, miszerint a gyerekek az ártatlanság megtestesítői. Szent Ágoston írásában viszont összekapcsolódott a gyerek és a bűn fogalma. Philippe Ariès (1987) szerint az emberek sokáig szinte teljes közönnyel viseltettek a gyermekkor iránt. A *Gyermek, család, halál* c. könyve sokat bírált mű, de Ariès volt az első, aki foglalkozott a gyermekkor történetének megírásával, aki felhívta a figyelmet arra, hogy a gyermekkor *társadalmilag felépített fogalom*. Ehhez hasonlóan a *család jelentése is korfüggő*. Sokat idézett (és később, szinte egységesen cáfolt) kijelentése szerint: „A középkori társadalomban [...] a gyermekkor fogalma nem volt meg.” (169. o.). Ezen azt értette, hogy ebben a korban nem ismerték fel a gyermekkor lényegi sajátosságait, amelyek megkülönböztetik a gyermeket egy fiatal felnőttől. A gyerekek hétéves korukban – az anyamellről való kései leszoktatás után nem sokkal – különböző korú és osztályhelyzetű felnőttek sokaságába kerültek. A 17. századtól kezdődtek a változások: a gyerekeket vagy kezdték kényeztetni családi körben, vagy – az egyház, a moralisták hatására – szigorra fogták őket.

A *család mint fogalom vagy érték* Ariès szerint egészen a 17. századig nem létezett. Addig ugyanis az élet többnyire nyilvánosan zajlott, az utcán, a mezőn, a piacon, a templomban stb.: „A sűrű társadalmi élet nem hagyott helyet a család számára.” (308. o.) A család inkább csak reprodukciós feladatokat látott el, a név és a vagyon továbbörökítésének eszköze volt, de nem volt meg az az érzelmi, védelmi, zárt közösségi jellege, ami a szerző szerint csak később vált jellemzőjévé. Ariès sze-

rint mihamelylet felismerték az újkor kezdetén, hogy a gyerek- és a felnőttkor között lényeges különbség és átmenet van, a gyerekeket éretlennek tartották a felnőtt életre, és úgy vélték, csak felvilágosítással és neveléssel lehet őket felkészíteni rá. A család most már „morális és spirituális feladatot tölt be, alakítja a testeket és a lelkeket.” (313. o.) Ezt a feladatot a család részben a gyerek iskolába küldésével teljesítette. Az iskola szigorú fegyelme, zordsága, a későbbi, 18–19. századi internátus-rendszer által biztosított teljes zártsága éles ellentétet jelentett a korábbi szabadsággal, amit a felnőttek közötti elvegyülés jelentett a gyerekek számára. Ezzel párhuzamosan, a 18. század derekától kezdve a gyerek központi helyet foglalt el az európai családban.

Ariès művét, tételeinek túláltalánosítását, félreértelmezését sokan bírálták (l. Boreczky, 2004). Az egyik leggyakrabban említett forrás, Hendrick (1992) összefoglalása szerint Ariès többek között szinte teljesen mellőzte a gazdasági és politikai tényezők szerepét, csak a kor erkölcsét, a moralisták és az egyház hatását vizsgálta. Ezt tette akkor is, amikor annak okáról írt, hogy a család és az iskola együttesen kivonta a gyerekeket a felnőttek társadalmából. Barbara Rogoff (2003) az iparosodással, a szülők tömeges munkába állásával magyarázza, hogy a gyerekek nem a felnőttekkel, hanem a velük többnyire egy korcsoportban levő gyerekek között, iskolában kezdték tölteni idejük nagy részét. Az iparosodásra vezeti vissza, hogy megszűnt a sokféle korosztály együttléte, azaz bekövetkezett korcsoportok szerinti szétválasztásuk.

A gyerek nem mindig volt a magától értetődőnek vélt *anyai szeretet és odaadás* tárgya. Elisabeth Badinter filozófus a magyarul is megjelent (1999) *A szerető anya* c. könyvében mítosznak tartja és kétségbe vonja az anyai ösztön létét, az anyai szeretet magától értetődő természetét. Erre tartja az egyik legbeszédesebb példának, hogy a 17. században Franciaországban a legkülönbözőbb társadalmi rétegekben bevett szokás volt, hogy a gyerekeket születésük után azonnal szárazdajkaságba adták, ami a gyerekek magas halandóságával járt együtt. Mint írta: „az anyai szeretet csupán érzelem, és mint ilyen, lényegét tekintve esetleges.” A szárazdajkaságba adást és a gyerekek elhanyagolását meghatározó tényezők közül az alábbiakat emeli ki a szerző: gazdasági tényezők (ilyen a szegénység kényszere), korszellem (a család urának tartott férjnek a gazdasági tevékenységében nyújtandó segítség előbbre való, mint a gyermek), egyéni motivációk (hogy az anya bizonyos esetekben független lehessen a gyerek zavaró, figyelmet és időt lekötő jelenlététől).

Hendrick (1992) szerint a különböző szociálpolitikai, elsősorban a dolgozó gyerekek védelme érdekében létrehozott szabályozásokkal együtt fokozatosan alakult ki az 1800-as évektől az I. világháború előttig, 1904-ig, egy olyan gyermekkép, amely a gyermeket ártatlannak, tudatlannak, függőnek, sérülékenynek, inkább inkompetensnek, védelmet és figyelmet igénylőnek tekintette. A gyermekkort *az emberi élet egyik külön állomásaként* könyvelték el. Ez a gyermekkép a felnőttkép ellentétje volt, s ezt a köztudatban továbbélő szembeállítását kifogásolja később az „új szociológia”.

A gyermekségkoncepciók fogalmi rendszerébe és kutatásába vezető monográfiájukban Golnhofer Erzsébet és Szabolcs Éva (2005) többek között az *ártatlan gyermekkor* fogalmának történeti alakulását, s annak mai konzekvenciáit vizsgálja. Ez a fogalom végighúzódik az emberiség történetén. A szeplőtelen fogantatás hiedelmében, a romantika festészetének gyermekábrázolásában, a reformpedagógiában, a mai kor bizonyos kereskedelmi fogásaiban mind-mind nyomon követhető az ártatlan gyermekkorral kialakított felfogás.

Rousseau-ra építve a reformpedagógia a gyermekben természettől fogva meglévő értékek fejlődését hivatott elősegíteni. Montessori nevezetes megállapítása szerint „minden gyermek egyszeri és megismételhetetlen csoda. Önálló személyiség, akinek megvannak a saját igényei, a saját törekvései, saját céljai.” Mindez szemben áll azzal a gyerekségfelfogással, amely szerint a gyermekkorban a legfontosabb a felnőttek irányításával és szigorú kontrollja alatt a társadalom tudásanyagának, eszméinek és értékeinek elsajátítása, a normák kívülről történő bevitele, vagyis az, hogy a gyereket szocializáljuk, mintegy „beleneveljük” a társadalmi keretekbe.

Pukánszky Béla (2001) elemzésében végigkövethetjük e különböző szemléletmódok alakulását az elmúlt századokban, egészen az 1950-es évekig. A 20. század elején a reformpedagógia szemlélet, amely a minden gyerekben ott szunnyadó lehetőségek, a tehetség kibontakoztatását kívánta elősegíteni, inkább csak a reformiskolai kezdeményezések keretein belül maradt. Az európai keresztény nevelési hagyományokhoz és a behaviorizmus (viselkedés-lélektan) szellemiségéhez jól illeszkedő, a gyerekektől fegyelmezettséget, engedelmességet, alkalmazkodóképességet elváró nevelői attitűd a korabeli források szerint a két világháború között elterjedt volt Amerikában, de Európában, így Magyarországon is.

A II. világháború után új szelek fújtak, legalábbis Amerikában. A nyugodtabb, kiegyensúlyozott korszakban egy liberálisabb szemlélet terjedt el, ezt fémjelzi Benjamin Spock amerikai gyermekgyógyász 1946-ban közzétett *Csecsemőgondozás, gyermeknevelés*³ c. könyve, amely Magyarországon csak jóval később, a 70-es évek elején jelent meg. Magyarországon ebben az időben vette kezdetét egy engedékenyebb szemlélet terjedése, addig a puritán, szigorú és fegyelmet követelő hozzáállás volt a jellemző.

A gyerekségkoncepciókkal, a gyermekkorral kapcsolatos narratívákkal, értelmezésekkel kapcsolatban Szabolcs Éva (2004) kiemeli: a fejlődés tudományos elméletei által hirdetett, széles körben elfogadott nézet, amely „erősen normatív, hiszen a gyermekkel foglalkozó tudományok megállapításaihoz méri az ideálisnak tartott, elérni kívánt fejlődési szinteket, azokat az aktuális fejlődési jellemzőket, amelyekhez a gyermeket el óhajtják juttatni”, az 1980-as években kezdett megindogni.

³ Eredeti címe: *The Common Sense Book of Baby and Child Care*, gyakran egyszerűen „Baby and Child Care” címen hivatkoznak rá a nemzetközi irodalomban.

A ragaszkodás ehhez a felfogáshoz azonban olyan erős és mély volt, hogy kezdtek felerősödni a gyermekkor „haláláról”, eltűnéséről szóló hangok, és a kérdés viták keresztüzébe került.

Kötetükben Golnhofer Erzsébet és Szabolcs Éva (2005) az *új szociológiának* azt a személtét, gyermekkoncepcióját ismertetik, amely szerint a gyermekek tanulmányozását nem feltétlenül az elérendő normatív keretként felfogott felnőttel való összehasonlításban kell végezni: „Az új szemléletmód igyekszik kiragadni a gyermeket a felnőtt állapothoz való viszonyításból, és a konkrét társadalmi gyakorlat keretében kínál vizsgálódási szempontokat a gyermekléttel kapcsolatban.” (38. o.) E szemlélet a gyermek hatóerejét hangsúlyozza. A vizsgálódás központi kérdésének tartja, „hogyan hozzák létre a gyermekek saját világukat, hogyan léteznek társadalmi aktorokként (cselekvőkként)”. (39. o.). A fejlődéslélektanban egy ideje honos, a szülők, a tanárok, a gondozók stb. és a gyermek közötti interaktív, kétirányú befolyást, kapcsolatot hangsúlyozó szemlélettel rokonítható ez a felfogás (l. Danis és Kalmár, valamint Ferenczi, a jelen kötetben). Az új szociológia narratívája abban is rokon a fejlődés kulturális sokszínűségét, a kultúra és a fejlődés kölcsönös egymásra hatását, sőt egymás kölcsönös konstituálását, „felépítését” valló pszichológiai kutatásokkal (ezekről később lesz szó ebben a fejezetben), hogy nem „egyetemes gyermekkorról”, hanem *gyermekkorok sokféleségéről, különböző fejlődési útvonalakról* beszél.

A gyermekkor mai narratívái között említik még a szerzők a fogyasztói világot, a gyerekvilágot a felnőtt világgal szembeállító, meseszerűnek, jónak, szépnek, ártatlannak feltüntető gyermekkor konstrukcióját, vagy az iskolának azt a kötelességtudatát, hogy a kommersz világtól megvédi az ártatlan, jóra és szépre, az iskola által diktált normákra és követendő viselkedési mintákra tanítandó gyermeket. E gyerekség- és gyerekértelmezések, narratívák egyszerre vannak jelen a mai korban.

A SZOCIOKULTURÁLIS TÉNYEZŐK ÉS A GYERMEKFEJLŐDÉS, GYERMEKNEVELÉS ÖSSZEFÜGGÉSE: ELMÉLETI MODELLEK ÉS A GYAKORLAT

Michael Cole kulturális-történeti megközelítése

A legjobban ismert fejlődéselmélettel, Piaget kognitív fejlődés elméletével szembe szokták állítani Vigotszkij elméletét (Segall és mtsai, 1999). Piaget – vélhetően Margaret Meaddel való egyik találkozása hatásaként – megemlítette ugyan a kulturális hatásokat, de soha nem foglalkozott velük. A fejlődést univerzális, egyetemes jellegűnek gondolta. Vigotszkij ezzel szemben kiemelte a kultúra, különösen a nyelv központi szerepét a kognitív fejlődésben (l. még Danis és mtsai, valamint Király, a II. kötetben). Az ő és más orosz pszichológusok (Lurija, Leontyev) munkáját elsősorban Michael Cole közvetítő tevékenysége révén ismerték meg Nyugaton.

Cole (2005b) a Vigotszkij-iskolát követve az *interperszonális, személyközi környezetbe*, az ún. *legközelebbi fejlődési zónába* beágyazott, specifikus tanulás szerepét helyezi előtérbe. Eszerint a gyermek kognitív készsége a személyközi környezetben a felnőtt irányításával fejlődik. Cole Vigotszkij azon alapvetéséből indul, hogy a magasabb pszichikus funkciók, azaz a szándékos figyelem, a logikai emlékezet, a gondolkodás (amelyek egyébként társadalmi-történelmi eredetűek) egyfelől eszközhasználat révén lehetségesek (pl. a matematikai gondolkodás csak a számok megléte esetében lehetséges, az viszont egy korábbi invenció, őseinknek egyik vívmánya). Másfelől viszont ezek a funkciók a gyermek kulturális fejlődésében kétszer jelennek meg: először személyközi szinten, és csak ezt követően személyen belüli szinten (Vigotszkij, 1971). A fejlődést a felnőttekkel, kompetensebb társakkal való *interakció* teszi lehetővé. Van ugyanis egy rés aközött, amire a gyerek egyedül képes, és aközött, amire akkor képes, ha interakcióba lép, együttműködik a nála kompetensebbekkel. A felnőttek, az idősebb társak mindössze annyi segítséget jelentenek, hogy a gyerek képessé válik ennek a résnek az áthidalására.

Cole (2005a) az angolszász szakirodalomban elterjedt *szociokulturális* kifejezés helyett inkább az orosz klasszikusok által használt *kulturális-történelmi* terminust használja. A *kulturális-történelmi aktivitáselmélet* főbb mondanivalói közül kiemeli a mesterséges tárgyak általi közvetítést, a genetikust, illetve történelmi fejlődést. A fejlődés nem pusztán egyéni fejlődést jelent, hanem magában foglalja a *történetiség különböző szintjeit* is. Cole kiemeli a következő összetevőket: 1. a faj története a törzsfajlásban; 2. a csoport vagy közösség kulturális erőforrásainak – például írás, számrendszer, értékek, normák – története a kultúrában; 3. az egyén története az egyedfejlődésben, valamint 4. a folyó interakciók pillanatnyi előzménye a mikrogenézisben. Mind az egyén, mind a közösség mindennapi aktivitásainak vizsgálatában véli megtalálni a fejlődés megértésének kulcsát. Super és Harkness alább tárgyalandó elmélete is a közösség mindennapi gyakorlatán belül emeli ki a *gyerek „fejlődési fülkéjének”* fogalmát.

Barbara Rogoff: gyermekcentrikus világ vagy a közösségi életben való részvétel

Rogoff (2003) a legátfogóbb koncepciónak a következőt fogalmazta meg: az emberi fejlődés az embereknek közösségeik változó szociokulturális tevékenységeiben való változó részvétele révén bontakozik ki. Az egyének a kulturális közösségek résztvevőiként fejlődnek, fejlődésük csak e közösségek kulturális szokásai, gyakorlata és körülményei mentén érthető meg.

A kultúra nem valamilyen külső létező, amely egyszerűen befolyásolja az egyéneket. Az egyének hozzájárulnak a kulturális folyamatok létrehozásához, a kulturális folyamatok pedig hozzájárulnak az emberek létrehozásához. Ez a kulturális pszichológia egyik alapvetése: *a kultúra és a psziché kölcsönösen építi fel egymást* (bő-



vebb kifejtését l. Nguyen, 2003). Mindegyik generáció tagjai használják, ugyanakkor tovább is fejlesztik, illetve módosítják a korábbi generációk által felhalmozott kulturális eszközöket, gyakorlatot, intézményeket.

A fejlődés megértéséhez a közösség mindennapi életének kulturális természetét kell tanulmányoznunk. Ehhez az egyik legjobb út a kulturális folyamatok ismétlődő mintázatainak feltárása. Fontos megjegyezni, hogy egy kulturális közösségben *a kulturális minták alkalmazása változatos*. Maga a kulturális közösség sem homogén.

Rogoff a gyerekek tanulási lehetőségeinek szervezésében – többek között – két főbb mintázatot emel ki. Bizonyos kultúrákban a gyerekek tanulási lehetőségét a közösségi tevékenységek révén biztosítják. Jellemző rájuk a *közösség tevékenységeiben való részvétel*. A gyerekek ott vannak, ahol a közösség felnőtt tagjai. Intenzíven figyelik őket, és bekapcsolódnak a felnőttek tevékenységébe. Gyakori a többszemélyes együttműködés. A gyerekek figyelmesen követik a körülöttük zajló eseményeket, a felnőttek beszélgetéseit, a magyarázatokat, és amennyire tudnak, hozzájárulnak az éppen végzett munkához. A felnőttek viszont segítik, figyelemmel kísérik őket. Ez az *irányított részvétel*. A maja közösségekben így vesznek például részt a gyerekek a szövésben. A magyar televíziónézőknek ismerősebb példa lehet a *Tűskevár* c. film, amelyben a vidéken nyaraló városi kisfiú bekapcsolódik és beletanul az idős rokon férfi mindennapi életébe.

Az iméntivel ellentétes az a kulturális modell, amelyre *az életkor szerinti bontás*, valamint *a gyerekeknek a közösség, a felnőttek életétől való szeparálódása* jellemző. Itt a felnőttekkel való érintkezés gyermekcentrikus helyzetekben történik. *Gyermekcentrikus helyzeten* azt értjük, hogy minden a gyermekért van: például a játékokkal, gyerekköny-

vekkal, gyerekbútorral teli helyiségben a felnőttek azért tartózkodnak, hogy együtt legyenek a gyerekekkel. Az interakció jellemző módon két személy között zajlik. A gyerekek otthon vannak édesanyjukkal, legfeljebb egy-két testvérükkel, vagy bölcsődében, óvodában, iskolában velük egykorú gyerekekkel és az erre kiképzett gondozókkal, pedagógusokkal. Felkészítik őket a felnőtt életbe való későbbi belépésre.

Az 1800-as évek második felétől az életkor szerinti bontás központi, észrevétlen szerepet kap a mindennapi életben. A felnőttek szervezik meg a gyerekek tanulását. Különböző készségeket és ismereteket tanítanak a gyerekeknek, kivonva ezeket a gyakorlás kontextusából. Itt a motiváció nem a használható termék miatt érzett öröm (a maja gyerek megszű egy használható szövetdarabot), hanem a felnőttektől kapott dicséret. A felnőtt közösségi életbe való bekapcsolódás helyett inkább a felnőttek lépnek bele a gyerekek életébe, például együtt játszanak velük, gyerek témájú dolgokról beszélnek. Ebben a mintázatban – mivel a gyermekkor a felnőtt életre való felkészülést jelenti – a fejlődésnek van *kívánatos végpontja és kimenetele*. A fejlődéslélektan is ebből a mintázatból indul ki: az életkori bontás megfelel annak, hogy bizonyos életkorokban milyen fejlettségi szinteket kell elérni. Ahol a gyerekek részt vesznek a közösségi életben, nem merül fel a végpont kérdése. Ott inkább az lényeges, hogy *a gyerekek milyen családi és közösségi funkciókat lát el*.

Whiting és Whiting pszichokulturális modellje

Egészen más vonalon, az *antropológia* felől közelítve alkotta meg az amerikai John és Beatrice Whiting házaspár (l. Chasdi, 1994 és Serpell, 1981) azt az elméleti modellt, amely egyrészt a kulturális tényezőket központi jelentőségűnek tekintő későbbi pszichológiai kutatásokhoz, másrészt a fejlődés-lélektani vizsgálatokhoz ad biztos kiindulási alapot.

Ebben a modellben az ökológiai tényezők (időjárás, talaj stb.), és ennek következtében a fenntartási rendszer, a gazdasági tevékenységek befolyásolják a gyermeknevelési gyakorlatot, illetve a gyerekek tanulási környezetét, amely viszont a felnőtt személyiségét és általa a felnőtt viselkedését, valamint kulturális gyakorlatát határozza meg. *Fenntartási rendszereken* a család és a háztartás szerkezetét, a család lakhelyét értették (az apa rokonánál, az anya rokonánál vagy külön), ezekkel függnek össze a „szülői jelenlét”, valamint a gyerekek feladatai. Mindez befolyásolja a gyerekek tanulási környezetét, tulajdonképpen a gyereknevelés gyakorlatának különböző aspektusait. A pszichoanalitikus indíttatású, egyben a behaviorista fogalomrendszert is használó házaspár öt „viselkedési rendszert” vizsgált: 1. az *orális* (anyamellről való leválasztás gyakorlata), 2. az *anális* (szobatisztaságra szoktatás), 3. a *szexuális* (milyen szexuális viselkedéseket tűrnek meg vagy büntetnek), 4. a *függőségi/függetlenségi* (mennyire bátorítják a függetlenségi törekvéseket, vagy ellenkezőleg, a felnőttekre hallgató, felnőtteknek engedelmessé viselkedést erősítik meg), és 5. az *agresszív* „rendszert”.

A következő területeken találtak jelentős kulturális különbségeket hat, általuk vizsgált kultúrában: a *tréning kezdete* (mikor kezdik például szobatisztaságra szoktatni a gyereket); a *tréning szigorúsága*, a *büntetési módszerek* (szankcionálják-e és hogyan, ha mégis ágyba vizes a gyerek). Központi vizsgálati témaként tekintették a szülői értékek *nonverbális közvetítését* és az *identifikációt* (kivel azonosul a gyerek). Ugyancsak a tanulási környezet keretén belül vizsgálták a *szülői jelenlét hangsúlyosságát*: mennyire gyakori az interakció a szülővel, mennyire függ a gyerek a szülőtől, a gyerek ugyanis azzal identifikálódik, akinél a hatalom van. Ha ez nem éppen az egyik szülő, hanem például a család az apai nagyszülők házában lakik, ahol a családfele a nagypapa, akkor a (fiú)gyerek vele azonosul, és nem az apjával. A *kötődésmélelet* is figyelembe vették, és ennek szellemében is fontos tényezőnek tartották a szülők közelségét, intenzitását, a gondozók számát.

Modelljük utolsóként kezelt eleme a *kultúra projektív rendszere*. Mivel a legtöbb kultúra sokat követel a gyerekektől, ez óhatatlanul konfliktusokhoz vezet, amelyek megoldást követelnek. A kultúra által elfogadott védekezési módok a kultúra projektív elemeiként gyógyírt kínálnak. Olyan kulturális csoportokban, amelyekben csak az anya érhető el korai gyermekkorban, az apával jóval később kerülnek kapcsolatba a gyerekek, fiúgyerekek esetében szexuális identitáskonfliktus tapasztalható. Erre megoldás a beavatási rítus: a fiúgyermek drasztikus módon, gyorsan válik a hierarchikus felnőtt férfiközösség tagjává, mintegy elősegítve az anyáról való leválasztást, ugyanakkor megelőzve számos kellemetlen következményt, így például a szexuális féltékenységet az apával szemben.

Super és Harkness: A „fejlődési fülke” modell

A *„fejlődési fülke” (developmental niche) modell* (Super és Harkness, 2003) keretében helyezhető el és értelmezhető a kontextust és kultúrát figyelembe vevő fejlődés-lélektani vizsgálatok jelentős része, nem beszélve az ide kapcsolódó antropológiai kutatásokról. Eszerint a fejlődési fülke középpontjában levő gyermeket *három alrendszer* vagy komponens veszi körül, ezek egységes rendszerként működnek: 1. a *fizikai*, illetve *társas környezet*; 2. a *kultúra* által meghatározott gyereknevelési gyakorlat és szokások; valamint 3. a szülőknek a gyermeki fejlődéssel kapcsolatos *laikus elméletei*. A modell mind a környezetet, mind az egyént nyitott rendszerként ábrázolja, szervezett csere zajlik köztük és más külső rendszerek között. A kulturálisan irányított környezet ereje a három alrendszer összehangolt működéséből fakad. Ez nyújtja azt az *elsődleges csatornát*, amelyen keresztül a külső erők a fészekre, mint nyitott rendszerre hatnak. A három alrendszer a gyermekkel kölcsönös adaptációs (alkalmazkodási) folyamatban vesz részt: a gyerek a szocializáció során adaptálódik a környezethez, de a környezet is adaptálódik, például azáltal, hogy a gyerek személyes tulajdonságai befolyásolják a szülőket. A gyerek és környezete közti kapcsolat reciprok voltára, azaz kölcsönösségére már egy ideje

felfigyelnek a kutatók (l. Danis és Kalmár, a jelen kötetben), nem beszélve a szülők, gondozók, gyerekekkel foglalkozó szakemberek élményeiről, tapasztalatairól. Cole azt írta (2005a), hogy a gyerekek hathónapos koruk körül már képesek kezdeményezni, irányítani az interakciót gondozójukkal.

A fizikai, illetve társas környezet

Az egyik csatorna, amelyen keresztül a kultúra befolyásolja a gyereknevelést, az az, hogy milyen *fizikai és társas közeget* biztosít. Ennek egyik legjobb példáját adja Rogoff fogalmi rendszere: megkülönbözteti a közösség, a felnőttek életétől való szeparálódást, a gyermekcentrikus helyzetekben való tartózkodást az egyik oldalon, a közösség tagjai közötti létet, a közösség tevékenységeiben való részvételt pedig a másik oldalon. Békési Ágnes (2002) cigányzenész családok körében végzett kutatásában azt figyelte meg, hogy a gyerekek és a felnőttek világa nem különül el, a gyerekek aktívan részt vesznek a közösség életében. Ott vannak minden hangversenyen, minden gyakorlásnál és felnőtt beszélgetésnél.

A társas környezet egyik megkülönböztető vonása a kizárólagos, egyszemélyes gondozás vagy a többszörös gondozás: bizonyos közösségeknél nagy háztartásban az anyai gondoskodás mértéke kicsi, de sok más felnőtt vesz részt a gyerek gondozásában. Ez hatással van a kötődési mintázatok kialakulására, valamint számos tevékenység szabályozására: például agresszíven aligha viselkedhetnek a kisgyerekek, hiszen szinte mindig szem előtt vannak, a felnőttek nem engedik, hogy verekedjenek, vagy komollyá fajuljon az összezőrdülés (Segall és munkatársai, 1999).

A kultúra által meghatározott gyereknevelési gyakorlat és szokások

A „fejlődési fülke” második komponensét alkotják a *kultúra által meghatározott gyereknevelési gyakorlat és szokások*. Ide tartozik például az, hogy mennyit tartják magukon a gondozók a kisbabákat. Milyen testhelyzetben, függőlegesen vagy vízszintesen tartják-e őket. Számos kultúrában, például Vietnámban is, sokat tartják a babákat függőlegesen a gondozó testén, közben járkálnak vele, beszélgetnek más felnőttekkel, vagy korábban jellemző volt, hogy a gondozó dolgozott közben. Ennek következtében szinte ismeretlen gyakorlat volt a kisbabák „büfiztetése” szoptatás után. A csecsemőknek adott ételben is van különbség. Magyarországon például a roma anyák azt adják a gyerekeknek, amit a felnőttek is esznek, a nem roma anyák viszont inkább bébiételt, vagy maguk által készített főzeléket. Vagy az anyatej pótlására a cigány anyák nagyobb mértékben adnak hígított, ún. feles tehéntejet (idősebb olvasók talán emlékeznek még a „jegyes tejre”, vagy a „csecsemőtejre”, ami minden szoptatós anyának és hat év alatti gyerekeknek járt), a többségi társadalomba tartozó anyák viszont tápszert (Neményi, 2005). Tovább árnyalja a képet, hogy a roma gyerekek vélhetően sokkal nagyobb arányban allergiások a tejre, bár felmérések nem igen folytak ezzel kapcsolatban Magyarországon.

A szobatisztaságra való szoktatásban is jelentősek a kultúrafüggő változatosságok. Sokan megdöbbenének azon, hogy bizonyos helyeken egyéves korra már szo-

batiszták a gyerekek. Ez összefügg a klímával, az életkörülményekkel, illetve azal, hogy nagyfokú a testi kontaktus a babával: a gondozó rögtön megérzi, ha például pisilnie kell a beszélni még nem tudó gyerekeknek, és így megteszi a szükséges lépéseket. Az egymástól eltérő szokások találkozásának érdekes példáját mutatja Van der Broeck, Boonaert és Van der Mespel (2009): beszámolnak arról a Belgiumban élő libanoni anyáról, aki nyolchónapos gyermekét már szobatisztaságra szoktatná, mert náluk így szokás, míg a bölcsőde szakmai szabályzata szerint meg kell várni, amíg a gyerek magától kész erre. Itt a kulturális eltérések jó lehetőséget adnak egymás szempontjainak megértésére és az egyeztetésre.

A Keller (2007) által kapott eredményekhez jól illeszkednek a kínai és japán kisgyerekekkel végzett kutatás eredményei, miszerint az amerikaiakhoz képest a japán és kínai csecsemők kevesebbet gögicsélnek, kevésbé aktívak. Megnyugtatójuk érdekében az anyák kevesebb verbális jelzést adnak, de erősebb fizikai kontaktusban vannak velük. Ha a gyerek enni kér, azonnal megetetik, de az aktív, explorációs igényeket kevésbé támogatják.

Családi házas környéken élő, kereskedő roma családok gyereknevelésével kapcsolatban a kényszer és a büntetés hiányáról, a szociális ingerek sokaságáról, a szeretetteljes légkörről, valamint az igények azonnali kielégítéséről számolnak be a kutatók (Forray és Hegedűs, 1988). Ez a megközelítésbeli különbség komoly problémát okoz az óvodában és az iskolában, ahol nem ez a norma, és az intézmények nehezményezik, hogy a cigány gyerekek az elvárthoz képest nem tanulják meg eléggé késleltetni vágyaikat, fegyelmezni magukat. Boreczky (2009) a gyereknevelésre vonatkozó szakirodalmi források alaposabb vizsgálatából, valamint budapesti és zalai cigánycsaládokkal folytatott kutatásából azt a következtetést vonta le, hogy a cigánycsaládok nem mutatnak homogén szocializációs mintázatot. Premodernnek is nevezhető hasonlóságok ellenére számos különbség található a csoportok között.

Felnőtt cigány vizsgálati személyekkel felvett interjúk alapján a következő eredményt kapta: „A gyermekkorú családok alapvetően két eltérő típust képviselnek, egyfelől a *merev szabályok* nélküli, a gyerekeket szabadjára engedő, másfelől a szigorúan *korlátozó*, a gyerekeket is kötelezettségekkel felruházó, a kötelességmulasztást büntető családokat.” (119. o.). Idővel még bonyolultabb mintázatok alakultak ki. A változás egyik eredményeként könyvelhető el az olyan családmódel, ahol „az apa a kenyérkereső családfő, az autoritás legfőbb megjelenítője, ahol a gyerek helyes viselkedését és szabadidejét megfogalmazott elvárások és korlátok jelölik ki, ahol a rend, a kötelezettségek teljesítése, a tisztesség és az alkalmazkodás nagyon fontos értékek.” (117. o.). Más kimenetelek is lehetnek. Az egyik ilyen az ennél kisebb korlátozást, ugyanakkor rugalmasabb szereposztást mutató család. A többségi, nem cigány csoportoknál is legalább ennyire változatosak lehetnek a korlátozó, vagy inkább megengedő szülői viselkedés mintázatai különböző társadalmi csoportokban.

LeVine (1980) szerint a kultúra átadása generációról generációra *kommunikációs folyamat*. A kultúra által közvetítendő üzenetek szinte mindenhol körbeveszik a gyerekeket. A szokásos tevékenységekben és eseményekben megjelenő *implicit*, rej-

tett, illetve *explicit*, közvetlen üzeneteken át sajátítja el a gyerek a kultúrát: az előbbire példa, ha, mondjuk, sok óra van a köztereken, és mind ugyanazt az időt mutatják, utalva arra, hogy az idő és a pontosság fontos érték, míg az utóbbira példa, ha gyakran elhangzik „az idő pénz” szólás. A gyermek „kulturális karaktere” az üzenetek tartalmának internalizálásával, belsővé tételével jön létre. A kultúra például sokat üzen az alvás elrendezésével. Ilyen például a lefekvés ideje, az ehhez való ragaszkodás, a felkelés, az alvás helye, az együttalvás. Ha a szülő gyermekének már egészen kicsi korától kezdve ragaszkodik ahhoz, hogy fegyelmezetten, egyedül aludja át az éjszakát, ez azt jelenti, hogy elérendő, jutalmazandó érték az önállóság, hogy természetes a másoktól való szeparálódás. Több ázsiai kultúrában magától értetődő, hogy a kisbábák a szülőkkel alszanak együtt. Magyarországi cigányzenész, illetve általában roma családoknál is általános jelenség az egy térben való együttalvás (Békési, 2002). Ez nem feltétlenül anyagi és lakásfeltételek függvénye. A többségi magyar társadalomban is megoszlik a vélemény, hogy a szülők együtt aludjanak-e a babával, és meddig, illetve ha nem, akkor használjanak-e baba- és/vagy légzésfigyelő készüléket. Ez mindenképpen nagyobb engedékenységet sejtet, mint a korábbi gyakorlat, amikor szinte egyértelmű volt, hogy nem szabad bevinni a kisgyereket a szülői ágyba.

Szülői etnoteoriák (laikus elméletek)

A „fejlődési fülke” harmadik eleme a *gondozók pszichológiája, azaz kulturális vélekedésszerei, a szülői etnoteoriák (laikus elméletek)*. Ezek „naiv” szülői elképzelések arról, hogyan fejlődnek a gyerekek (mikor kell ülnie, járnia, beszélnie stb.). Mi a helyes szülői viselkedés különböző helyzetekben, például hogyan kell kezelni egy hisztit, vagy mivel érdemes – szabad, nem szabad – etetni az ilyen és ilyen korú gyerekeket. Játsszóterén nagyjából egykorú kisgyerekek szüleinek beszélgetései során gyakran lehet hallani az összehasonlításokat, hogy melyik gyerek mit tud már csinalni, és a gyerek fejlettségi szintjéhez hogyan viszonyul a szülő.

A fejlettségi szintek korhoz való kötöttségét (azért egyéni eltéréseket is megengedve) nem csak laikus forrásokból vagy saját tapasztalatból tanulja a szülő, hanem a *szakvéleményekből* is. Elég a csecsemők, a kisgyermekes egészségügyi kiskönyvét kinyitni, benne szerepel annak felsorolása, hogy egy gyereknek hány hónapos korában mit kell tudnia. Később az iskoláztatás eleve a gyerek életkorán alapul. Gyakori az olyan megjegyzés, hogy „nagyon érett a korához képest”, vagy „elmarad a korosztályától”. *A fejlettségi szint életkorhoz kötése kultúrafüggő*, inkább a kor szerinti tagozódást mutató (többnyire nyugati, vagy nem nyugati, de urbánus környezetű) kultúrákra jellemző. A tudomány, főleg a pszichológia a mentális fejlettséget mérő eszközeivel is hozzájárul ehhez (Rogoff, 2003).

Számos kultúrában a fejlődés nincs ilyen szigorúan korhoz kötve. Ott is vannak persze mérföldkövek, csak más jellegűek, például az, hogy mekkora gyerekekre lehet már rábízni kisebb testvére vagy testvérei gondozását, vagy milyen funkciót lát el a közösségben. A fejlődésnek a gyerek másokhoz és a közösséghez való viszonyu-

lásán alapuló szakaszolására a leggyakrabban idézett példa Margaret Mead felsorolása (Cole, 2005b; Rogoff, 2003): az „ölbeli gyerek” a legtöbb idejét valaki ölében vagy közvetlen közelségében tölti, sokszor még fekve; a „térdgyerek” a gondozók térdéhez közel, az ő szoros felügyeletük alatti területen mozoghat; az „udvari gyerek” szélesebb körben mozog, de még mindig az otthon közvetlen közelében; a „közösségi gyerek” elmehet otthonról, és olyan közösségi intézményekben vehet részt, mint piac vagy az iskola. Különböző közösségekben, különböző korokban eltérő annak a megítélése, hogy mekkora mozgási lehetősége lehet biztonságosan különböző korú gyerekeknek. Magyarországon is változik, illetve kitolódik időben, hogy egy gyerek mikortól mehet el egyedül például az iskolába vagy a boltba.

Rogoff fontosnak tartja megjegyezni: nem szabad túl nagy súlyt fektetni arra, hogy milyen tevékenységeket milyen életkorban kezdenek el a gyerekek. Ez attól függ, hogy az adott közösség milyen támogatást ad vagy korlátot szab értékeiknek és életkörülményeiknek megfelelően. Az efe törzsbeli gyerek Kongóban akár 11 hónapos korában is használhat éles, nagyméretű kést, feltéve, hogy mindig van egy felnőttről rokon a közelben, aki felügyeli a gyereket.

A szülői vagy gondozói etnoteoriák, laikus elméletek közé tartoznak az elképzelések arról is, hogy mi befolyásolja a gyerek fejlődését. Nem csak a szakembereket, de a laikusokat is foglalkoztatja a természet és a nevelés szerepe. Ilyen az, amikor arról számolnak be a szülők, hogy a két gyerekük teljesen más, pedig ugyanúgy nevelik őket. Kulturális közösségek között nagy eltérések lehetnek. Van például olyan ausztrál bennszülött csoport, amelynél úgy tartják, hogy a gyerek egy korábban elhunyt rokon reinkarnációja, így kevés helye van a nevelésnek. Van olyan vietnami közmondás, miszerint a szülők adnak életet a gyerekeknek, de az ég adja a természetét.

Azokban a feltevésekben is jelentős kulturális különbséget tapasztalhatunk, hogy meddig van „kis befolyása” a szülői ráhatásnak, nevelésnek amiatt, hogy még nem fogják fel, nem értik a kisgyerekek a szabályokat, azt, hogy mi a helyes, és mi nem. Ho (1994) írta, hogy a hagyományos kínai felfogás szerint a kisgyerekeknek nem tulajdonítanak különösebb kognitív képességeket, például megértést, ezért nem tekintik őket felelősnek hibáikért és kudarcaikért. Rogoff bemutatja, hogy vannak olyan kultúrák, amelyekben különleges bánásmódot, speciális társas státuszt élveznek a csecsemők. Ilyen a guatemalai maják esete, akik úgy gondolják, hogy a csecsemők még nem értik, nem tudnak szándékosan kárt okozni a másokban. Vannak viszont olyan kultúrák is (pl. középosztálybeli euro-amerikai családoknál, és feltehetően általában európai családoknál), ahol a csecsemőknél – bár némi engedelmény is szokott lenni – általában következetesen alkalmazzák ugyanazokat a szabályokat és elvárásokat, mint a nagyobb testvéreiknél, feltételezve, hogy ők is képesek már szándékos viselkedésre. Az előbbi kultúrákban a nagyobb testvérekre szólnak, hogy adják oda, vagy azok maguktól is odaadják az általuk is vágyott játékot a kicsinek. Az utóbbi esetben viszont azt tanácsolják mindkét gyereknek, hogy felváltva játszszanak, vagy játsszanak együtt. Német családok a 20. század elején azt a nevelé-

si elvet követték, hogy a születéstől kezdve „fegyelmezni” kell a gyereket, nem szabad engedni a sírásnak, igényeiknek. Alice Miller (2002) ennek tulajdonítja a náciuk kegyetlenségét, szenvtelenségét: nem tanultak meg érezni, empátikusnak lenni.

A *szülők céljait* is a szülői etnoteóriákhoz, laikus elméletekhez szokták sorolni. A legismertebb elmélet erre vonatkozóan LeVine elmélete. Nem csak közvetlen szándékokról van szó, hanem a jövővel kapcsolatos elvárásokról is. Keller (2007) különböző kulturális csoportokban kérdezte a szülőket arról, hogy az élet első három évében milyen tulajdonságok irányába tartják fontosnak és szeretnék nevelni a gyerekeket. Két, világosan elkülönülő tendencia tapasztalható. Kamerunban a falusi ngo és az indiai gujarati csoportban fontosabbnak tartották a személyközi kapcsolatra irányuló, szocializációs célokat: például legyen a gyermek engedelmes az idősekkel szemben, törődjön mások jóllétével. A berlini, Los Angeles-i és athéni középosztálybeli csoportokban viszont fontosabbnak tartották a gyerek önállóságát, autonómiáját, például azt, hogy legyen benne versenyszellem, legyen önbizalma.

A szülői etnoteóriák egyik sajátos területe az, amikor bevándorló szülők a gyerekek jövőjével kapcsolatos terveit, céljait, elvárásait vizsgálják. Mahalingam és Haritatos (2006) Amerikába bevándorló indiai családokkal végzett interjúk vizsgálatai azt mutatják, hogy a szülők komoly elvárásokat fogalmazznak meg a lányokkal szemben. Tőlük várják el, hogy ők védjék meg, adják tovább az indiai kulturális értékeket, ők testesítsék meg az eszményi indiai nőt. Példaképként a „jó lány” képet állítják eléjük: legyenek felelősségteljesek, hagyománytisztelők, teljesítsenek jól az iskolában, legyenek sikeresek a pályáján. Magyarországon élő vietnami családokkal végzett interjúk vizsgálatukban e fejezet szerzője és Győri János (folyó kutatás⁴) arra az eredményre jutottak, hogy a szülők egyrészt a magas iskolai teljesítmény és a befogadó társadalomba való integrálódás elvárásait fogalmazták meg, másrészt a vietnami értékek és hagyományok továbbvitelét is elvárták iskoláskorú gyermekeiktől.

LeVine (1980) modelljében *a gyermeknevelési célok egyetemes hierarchiát alkotnak*: 1. alapszinten a gyerekek fizikai életben maradása, egészsége a cél. 2. Ezt követi a második szinten a jövőbeli gazdasági lehetőségekre való felkészítés, azaz, hogy a gyerek felnőttként képes legyen fenntartani magát. 3. Végül a harmadik szinten a gyerek képességeinek kibontakoztatása és a helyileg fontos kulturális értékek elérése a cél, például oktatás által. A harmadik szint elérése LeVine szerint csak akkor lehetséges, ha teljesül az előző két alapvetőbb cél.

A túlélésért való szocializációt állítja szembe az oktatást kiemelő neveléssel. Ahol ugyanis magas a csecsemőhalálozási arány, ott fokozottabb igény van a csecsemő védelmére, emiatt fontos a testi kontaktus. Erre ismét jó példát szolgáltat a nso anyák esete, akiknél kifejezetten magas fokú a testi kontaktus csecsemőikkel. Számos ország kórházaiban elterjedt az ún. *kenguru módszer* (l. bővebben Kalmár, a jelen kötetben), amelynek lényege, hogy a koraszülött újszülöttet vagy kis súllyal

⁴ Kutatásukat az OTKA támogatja (OTKA K-68279)

született babákat életben maradásuk és jobb egészségi állapotuk érdekében állandóan egy felnőtt mellkasán tartják. Eredetileg ez kulturális gyakorlat volt.

Ahol az elsődleges igények kielégítése nem gond, ott a legfőbb cél a *kognitív fejlődés*, az oktatás stb. Ilyen helyeken nem szükséges a nagymértékű testi kontaktus. Japán a kirívó kivétel, mert ott nagymértékű testi kontaktus van ugyan anya és gyermeke között, ugyanakkor nagyon fontos az oktatás is. A szegénység sem mindig visszatartó erő a gyerekek oktatására nézve. A 20. században még Magyarországon sem volt ismeretlen az a jelenség, hogy a család – nehéz anyagi körülményei ellenére is – egy gyerek, általában a legidősebb kitaníttatására koncentrált anyagi erejét, a többi gyerekre viszont már nem volt anyagi forrás.

LeVine elméletében a szülői célok főképp tudattalan, közös feltételezések. Keller (2007) viszont úgy gondolja, hogy ez is *kultúrafüggő*. A kölcsönös függőségi, kollektivistákultúrákban az etnoteóriák olyannyira elfogadott, meg nem kérdőjelezett elemei a kultúrának, hogy a szülők szinte csodálkoznak, miért kérdezik őket erről. Ezekben a kultúrákban már csak a csoporton belüli összhang fontossága és a gyereknevelés mások számára látható mivolta miatt is (a gyereknevelés nem zárt térben zajlik, nem tekintik intim eseménynek) kevésbé lehetnek jelen a közösség által helyeseltől eltérő gyereknevelési elvek vagy más jellegű gyakorlat. Ha például a gyereknevelés fontos kulturális eleme a gyerekek etetése és a súlygyarapodás, a soványnak tűnő kisgyerek anyjának nem csak rokonai, de alkalmi beszélgető partnerei, adott esetben akár egy taxisszofőr is szóvá teszi a gyerek soványságát, és tanácsot ad, hogyan kell táplálni, hizlalni a gyereket. Függetlenségi kultúrájú szülők viszont nagyon árnyaltan fejtegetik a sokszor egyéni elképzeléseiket, így az egész csoportot tekintve heterogénebb mintázatot mutatnak ezek a mind tudatos, de valamennyire eltérő vélemények. Változó, hogy egy európai szülő mit tart megfelelőnek a szobatisztaságra szoktatás megfelelő kezdési idejéről vagy módjáról. Jobban figyelembe veszi többek között a gyermek fejlődési és temperamentumbeli sajátosságait.

A szülői vélekedéseket, etnoteóriákat, laikus elméleteket a családtagok, rokonok, barátok véleményén kívül természetesen befolyásolja a tudomány, a szakemberek változó álláspontja is. Elegendő arra gondolnunk, hogy például a csukamájolajról, illetve az időhöz kötött vagy éppen igény szerinti szoptatásról különböző időszakokban más és más véleményt hangoztattak a szakemberek (l. Herczog, a jelen kötetben). Budapesti roma anyák gyakrabban etetik igény szerint a babákat, mint az ún. vélelmezett cigány anyák (akik nem említik cigány származásukat, de a megkérdezett védőnő úgy tudja, hogy romák): ők gyakrabban igazodnak a kisgyerekek igényeihez a nem roma, többségi anyáknál. Ebben az esetben nehéz szétválasztani a hagyományt és a modern orvosi felvilágosító munka eredményét (Neményi, 2005). Ugyanakkor az igény szerinti szoptatás, etetés a magasan képzett anyák esetében is elterjedt. A gyerek kívánságának figyelembe vétele, a különböző alternatív technikák ismerete, a baráti körben elterjedt álláspontok mind-mind fontos befolyásoló tényezők.

Heidi Keller: A fejlődés függetlenségi és kölcsönös függőségi útvonala

A különböző kultúrákban nevelkedő csecsemők fejlődéséről a legkiterjedtebb vizsgálatsorozatot újabban Heidi Keller és munkatársai végezték (Keller, 2007).

Az evolúciós kiinduló álláspontot képviselő Keller szerint a *fejlődésnek egyetemes feladatai* vannak (ezt a kiindulási alapot fogadják el és terjesztik ki Greenfield és munkatársai is, 2003). Ugyanakkor ezeknek az egész emberiség számára evolúciósan megalapozott feladatoknak a megoldásmódja környezetfüggő. A csecsemőnek ahhoz a konkrét környezethez kell alkalmazkodnia, amelybe beleszületik. A szerző kétféle prototipikus környezetet emel ki. Az egyik a *falusi*, amely a létfenntartásra épp hogy jutó anyagi javakkal, valamint a családon belüli szoros gazdasági együttműködéssel és alacsony iskolázottsággal jellemezhető. A másik a *városi (urbánus)*, amely a közép-osztálybeli nyugati családokkal, az egyéni érdeklődés előtérbe helyezésével és magas iskolázottsággal írható le. Ezek a különböző kontextusok más és más pszichológiai jelenségegyüttesekkel, elsősorban eltérő énfelfogással járnak együtt. A másokhoz való kapcsolódásra összpontosító, kölcsönösen függő (*interdependens*) én a falusi környezethez, az autonómiára törekvő, független (*independens*) én viszont az urbánus nyugati környezethez adaptálódott.

A különböző (kölcsönösen függő és független) énutakhoz a korai szocializációs tapasztalatok, különböző szülői magatartási stratégiák vezetnek. Azzal együtt, hogy az autonómia és a kapcsolódás számos kombinációja létezik, kutatásaikban világosan kirajzolódik a két eltérő fejlődési útvonal. Öt különböző kulturális csoportban végzett kutatásukban háromhónapos csecsemők és családjaik megfigyelése, interjú és kérdőíves kikérdezése, különböző anya-gyerek interakciós helyzeteket ábrázoló fényképek értékelése, illetve fókuszcsoportos megbeszélése eredményeként *két markánsan elkülönülő mintázatot* kaptak.

A proximális (közelségi) szülői magatartás

A *kölcsönös függőségi útvonal* esetében az ún. *proximális (közelségi) szülői magatartás* tapasztalható. A Kamerunban élő, falusi nso, valamint az Indiában élő, ugyancsak falusi gurjati családoknál a szülői viselkedési rendszerek közül a testi kontaktus és motoros stimuláció emelkedik ki, e kettő közül is inkább a testi kontaktus bizonyul központinak. A testi kontaktus pszichológiai funkciója, hogy biztosítsa az érzelmi melegséget, ezáltal a társas összetartozást, valamint elősegítse a felnőttek által közvetített normákkal, szabályokkal, magatartási mintákkal való azonosulást.

LeVine szülői célokkal kapcsolatos modelljének megfelelően ebben a modellben a *csecsemő egészsége és fizikai fejlődése* áll a középpontban. A legfontosabb célnak azt tartják, hogy elősegítsék a gyerekek túlélését, egészségét és növekedését. A gondozók érzékenyebben reagálnak a csecsemő negatív érzelmi állapotára, sírására, mint a pozitív érzelmi állapotokra, hiszen az előbbieket a csecsemő rosszulletét vagy az egészségét, életben maradását érintő veszélyt jelezheti, amit azonnal meg kell szüntetni, jobb esetben megelőzni. A testi kontaktus lehetővé teszi nemcsak a közelsé-

get, hanem a csecsemő állapotának szoros követését és szükség esetén az azonnali beavatkozást is. A motoros stimuláció a mozgásos fejlődés elősegítését célozza. A korai járás fontos lehet olyan közösségben, ahol nagy szükség van minden családtag hozzájárulására.

A szerző nem említi, de számos helyen tapasztalható, hogy a szülők nagyon fontosnak tartják a gyerekek etetését. Például Vietnamban – ahogy sokszor Magyarországon is – a sikeres szülőség egyik záloga az, hogy jól eszik a gyerek, és gyarapszik a súlya. Ennek megfelelően etetni próbálják a gyerekeket. Az számít jó bölcsődének, óvodának, ahol nő a gyerekek súlya. Ez a jelenség a nem olyan rég történt eseményeknek, háborúknak, nehéz életkörülményeknek a szülői etnoteóriákra és szülői viselkedésre gyakorolt hatásával magyarázható. A kövérség mint a jólét szimbóluma (és egyben a szépség egy fontos jele) a felnőttek esetében kezdi érvényét veszíteni, de a gyerekek esetében még tartja magát.

A *kölcsönös függőségi útvonalnál* rövid, irányító jellegű, ismétlődő a gyerekekhez intézett társalgási stílus. A szülő korlátozott verbális megnyilvánulásai elsősorban a társas kontextusra, erkölcsi szabályokra összpontosítanak. Ezek mind az ún. kölcsönös függőségi szocializációs célokkal állnak kapcsolatban, azokat támogatják. A figyelem azokra a tulajdonságokra irányul, amelyeket a gyerekekben az első három évben fejleszteni kell: engedelmesség, tisztelet, a közösség erkölcsi normáinak betartása. Ez a modell *szülőközpontúnak* mondható: a szülő irányító, stimuláló szerepet vállal, tudja, mi kell a gyerekeknek.

A disztális (távolsági) szülői stratégia

Középosztálybeli berlini, Los Angeles-i és athéni családoknál elsősorban a szemtől-szembe helyzet és – valamelyest ettől elmaradva – a tárgyi stimuláció (pl. játéktárgyak bevonása) volt jellemző. Ezt nevezzük *disztális (távolsági) szülői stratégiának*. A szemtől-szembe helyzet mellett, hogy az érzelmi melegséget közvetíti, a pozitív érzelmeket megosztja, a rövid reagálási lehetőségek biztosításával az énhatékonyság érzését is fokozza a csecsemőben. A csecsemő saját magának tudhatja be a hatást, hiszen ő idézi elő a szülőben a különböző reakciókat. A játékok kifejezetten az értelmi fejlődést hivatottak elősegíteni.

A *függetlenségi modell* a kölcsönös függőségi modell szülőközpontúságával szemben *gyermekcentrikus*. Ebben a csecsemő mintegy egyenlő státuszban van a szülővel, ő fejezi ki az igényeit, és a szülőnek erre érzékenyen, azonnal reagálnia kell. A fizikai állapotra és a fejlesztésre történő koncentráció helyett itt inkább a gyerekek *értelmi fejlődésén, hatóerején, autonómiáján* van a hangsúly. Fontosnak tartják a szülők, hogy a gyerekek egyedül is tudjanak néha lenni, játszani, tartalmasan eltölteni az időt, akkor se érezzék magányosan magukat. A kizárólagos, csak a csecsemőre fordított figyelmet, a szemtől-szembe interakciós helyzetet és a tárgyi stimulációt tartják a jó szülői viselkedés jellemzőinek. A gyermekközpontú szemlélet abban is megnyilvánul, hogy a mozgásfejlődés siettetését nem tartják fontosnak, *a gyerek saját fejlődési tempójára* bízják. A negatív érzelmekek helyett a *pozitív érzelmi állapotokon* van a hangsúly.

Az azonnali szülői reagálás szemtől-szembe helyzetekben korai énfelismeréshez vezet (ennek bizonyítására a jól ismert piros pötty tesztet⁵ szokás használni). Német szülőknél az *azonnali reagálás (kontingencia)* a csecsemők három hónapos korában sokkal erőteljesebben van jelen, mint a kameruni nso szülőknél. A kontingencia megtanítja a csecsemőt arra, hogy ő maga is hatékony ágens, ő váltja ki a szülői viselkedést, ő okozza a körülötte zajló eseményeket. Ez vezet az én-környezet közötti határ korai megtanulásához, énfelismeréshez és az énhatékonyság érzéséhez. Ez felel meg a függetlenségi kulturális modellnek. A nso gyerekek más területen érnek el előbb eredményt: az önkontroll náluk korábban alakul ki, saját kívánságukról lemondva jobban hallgatnak szüleikre. Egyébként a kölcsönös függőségi kultúrákban előbb várják el a szülők a *társas kompetenciákat*, a függetlenségi kultúrákban viszont előbb várják el a *mentális kompetenciákat*.

A függetlenségi szocializációs célok az önbizalom, a versenyképesség, az önértekelés, a függetlenség fejlesztése. A gyerekekkel folytatott társalgásban a középosztálybeli euro-amerikai szülők nem csak többet, minden részletet bővebben kifejtve beszélnek, hanem beszédük tartalma is eltér a kameruni és indiai falusi szülőkévtől. A társas kontextusra, a morális szabályokra történő utalások, az ősökhöz és rokonokhoz fűződő kapcsolatok felemlgetése helyett inkább a gyerek autonómiája, választási lehetősége van a központban, akár olyan formában is, hogy a szülő játékosan megkérdezi a gyereket, milyen mintás pelenkát szeretne, melyik mesekönyvet nézzék meg együtt, melyik blúzt akarja felvenni, menjenek-e sétálni stb. Ezzel a szülő azt közvetíti – ha nem is tudatosan –, hogy a gyerek maga alakítja, alakíthatja, és alakítania is kell azt, ami vele történik. Ez egyben lehetőség és felelősség is. Ez a gyakorlat elsősorban euro-amerikai kultúrákban gyakoribb, ahol fontos, hogy az egyén személyesen, közvetlen módon tudja kontrollálni a vele és körülötte zajló eseményeket, ahol az egyén úgy gondol magára, mint aki elkülönül, független a külvilágtól, a környezetétől.

A *kötődésemlethez* hasonlóan (l. Tóth, a jelen kötetben) e modell kiemeli az első feladatot, a gondozókkal való kapcsolat alakítását. Ennek sikere elősegíti a csecsemő túlélését, növekedését, fejlődését. Az első feladat megoldásmódja előkészíti a későbbi feladatok megoldását (ilyen a kognitív fejlődés és az autonómia vs. kapcsolódás tanulása) azzal együtt, hogy a plaszticitás, a rugalmasság és a változás itt is érvényesül: a későbbi tapasztalatok befolyásolják az eredményt, az első feladat nem determinisztikus módon jelöli ki a későbbi fejlődés egész pályáját.

Említhetünk e szempontokból más jellegű 20. századi eseteket is, akár a brazil bádóvárosok példáját is az 1980-as évekből. Kutatásában Schepers-Hughes (idézi Rogoff, 2003) rámutatott arra, hogy itt szélsőségesen nehéz körülmények között él-

⁵ A tesztben egy piros pöttyöt rajzolnak a 18-20 hónapos kisgyerek arcára, és megfigyelik, mit csinál a tükör előtt. Ha odanyúl a kezével, és próbálja letisztítani, vagy mondja a nevét, akkor felismeri saját magát.

nek az emberek, magas a csecsemőhalandóság. Azzal együtt, hogy az anyaság fontos kulturális érték, mégis az anyasághoz tartozik az a szemlélet, hogy az élethez mint nehéz küzdelemhez csak az „életre való” egészséges gyerekeknek van elég erejük, őket kell szeretettel gondozni. A gyenge gyerekeket el kell tudni engedni (szelektíven elhanyagolni). Az ilyen esetek megkérdőjelezzik a veleszületett anyai kötődést. *A kötődéstudomány által említett kötődés inkább kulturális, történelmi kötetelék, egy új reprodukív stratégia tükröződése: kevés gyereket nevelni és mindegyikükbe sokat befektetni.*

A klasszikus anyai kötődésmodell nem veszi figyelembe a társadalmi és kulturális tényezők szerepét. Azóta számos kulturális különbséget mutattak ki a kötődési stílusokban is, például Észak-Németországban vélhetően a függetlenségre nevelés nagy hangsúlya miatt nagy arányban található az elkerülő stílus. Japán vizsgálatokban viszont gyakori a bizonytalan (szorongó, ellenálló) kötődés, feltehetően azért, mert túlságosan szokatlan a gyermek számára az ún. idegen helyzet, amelyben anyja ott hagyja ismeretlen helyen, és csak később tér vissza hozzá (l. bővebben Tóth, a jelen kötetben).

Bár a kötődési elméletben most már nem csak az anya-gyerek, hanem elsődleges gondozó-gyerek közötti kapcsolatáról beszélnek, mégis egy gondozó és a gyerek közötti kapcsolatról van szó. Elemzéseiben Rogoff (2003) kiemeli, hogy bár általánosságban az anya az elsődleges személy, nem ismeretlen az a gyakorlat, hogy a kötődési célszemély nem csak anya, hanem más felnőttek, ráadásul nem egy, hanem akár több személy is lehet, különösen, ha a szülők elhalálozási esélye nagy. Például az afrikai aka nomádoknál 1-4 hónapos korukban a nap nagy részében kézben vannak a kicsik, de csak az idő 40%-ában tartózkodnak anyjuknál. A Magyarországon is ismert csecsemőotthonos nevelés esetében viszont három műszakban, gyakran változó 3-4 gondozó van jelen, de igen kevés a testi kontaktus. Ilyen esetekben a több gondozó nem mindig jelent automatikusan többszemélyes kötődést is.

Greenfield és mtsai (2003) a kölcsönös függőségi és a függetlenségi útvonalat végigkövetik a fejlődés során, nem csak csecsemőkorban. Három egyetemes fejlődési feladatot emelnek ki, amivel kultúrától függetlenül meg kell birkóznia minden fejlődő gyermeknek. Ezek a fejlődés különböző periódusaira koncentrálnak: *kapcsolatformálás* csecsemőkorban, *tudásszerzés* koragyermekkorban és *kapcsolódás/autonómia szerzés* serdülőkorban.

CSALÁD ÉS KÖZÖSSÉG A GYEREKNEVELÉSBEN

A szerepek specializálódása a családban és a közösségben

Nem minden kultúrában a szülők feladata a gyerekek körüli teendők ellátása. A szülők mellett a testvérek, a nagyszülők, a rokonok vagy a közösség más tagjai is részt vesznek a gyerekgondozásban és a gyerekevelésben. Megkülönböztethetők a gyer-



megkondozási, társasági és szocializációs szerepek (ki gondozza, ki játszik a gyerekekkel, ki neveli). Kagitcibasi (2007) amerikai és törökországi vizsgálatok eredményei alapján azt írja, hogy a társadalmi osztály átszeli a nemzeti különbségeket, ugyanis a középosztálybeli szülők országtól függetlenül inkább tanítók és a gyerek pájtásai is egyben. Az alacsonyabb szocioökonómiai rétegekre ez nem jellemző, a szülők nagyon ritka esetben vállalnak játszópajtás szerepet.

Vannak, ahol a nagyobb testvérek vagy a nagycsalád más tagjai játszanak a kisgyerekekkel, mint például néhány kelet-afrikai közösségben, Közép-Olaszország városi munkásrétegeiben, vagy egy guatemalai maja városban. A testvérek és a kortársak szerepe nagyon változó lehet a különböző kultúrákban. Polinéziában már 3-4 évesekre bízzák a szülők az épp járnai tudó kisebbeket, hogy miközben az anya közelében játszanak, vigyázzanak rájuk. Sok kultúrában a gyerekek általában 5-10 éves korukban már ellátnak gyerek gondozási feladatokat, viszik a hátukon vagy a csípőjükön a kicsiket, szórakoztatják őket, és ha éhesek, visszamennek vele anyjukhoz. Nem ritka, hogy miközben a hátukon a kistestvér, még kisebb feladatokat is ellátnak, mint a zöldségtisztítás vagy a tűzhelyen levő étel kavarása, vagy tyúkok terelése, hogy ne egyék meg az épp száradó gabonát.

A polinéziai Marquises-szigeteken az óvodás korú testvérek megtanítják két éves kistestvéreiknek, hogyan játszanak csoportban, hogyan vigyázzanak magukra akár veszélyes terepen is. Így a vegyes korcsoportok elősegítik a kicsikkel való törődést és a tanítás lehetőségét, ugyanakkor a nagyobbakkal való kapcsolatot és a tőlük való tanulást. Elvileg a vegyes korú óvodáscsoport koncepciója is ezeken az alapokon nyugszik, de a modern társadalomban kevésbé természetes dolog a nagyobb gyerekektől való tanulás, illetve a kisebbekkel való törődés, mint az említett csoportokban.

Léteznek csoportok, ahol a gyerekgondozás és a gyereknevelés feladata nem csak a szülőkre hárul, hanem felelősséggel tartozik érte a közösség is. Ilyen a polinéziai társadalom, ahol a gyerek „mindenkié” a közösségben, mindenki gondozza, tanítja, ha kell, fegyelmezi, vagy Nyugat-Afrika, ahol a biológiai szülők a szülői jogok feladása nélkül átadják a gyerekgondozást nevelőszülőknek, akik vagy rokonok, vagy barátok lehetnek. Bevándorló családoknál (pl. magyarországi kínaiaknál vagy vietnamiaknál) előfordul, hogy a származási országban a nagyszülőknél egy időre otthagyják az egyik gyereket, vagy akár az összes gyereket. Ezt a kényszer szülte megoldást – akármilyen lélektani és egyéb megterhelést jelent is elsősorban a gyerekeknek – az adott közösség nem feltétlenül tekinti gyerekelhanyagolásnak, mert családban marad a nevelés. A jelenség Kelet-Európában, ahogy a világ számos más részén sem ismeretlen. Bulgáriában, Romániában, Ukrajnában, de a Fülöp-szigeteken is tízezrével mennek úgy külföldre dolgozni a szülők, hogy otthon hagyják a gyerekeket, a nagyszülőre, a nagyobb testvérre bízva őket. Erre az új, ugyancsak kényszer szülte jelenségre most van alakulóban a társadalmi, az állami felelősséget vállaló válasz. Mindenesetre fontos annak a kérdésnek a megvitatása, mennyiben felelős a gyereknevelésért az egyén, a család, a közösség. Társadalmi viták Magyarországon ebben a kérdésben mind a mai napig nem zajlottak.

Különböző országokban utazva az a különbség is tapasztalható, hogy mennyire szólnak bele járókelők, ismeretlenek a gyereknevelésbe vagy a gyerekgondozásba. A legtöbb európai országban például (ebben a tekintetben a skandináv országok vélhetően kivételt képeznek) furcsa lenne, ha egy síró baba anyjának azt mondanák a buszon, hogy ne éheztesse azt a szegény gyereket, szoptassa meg, más földrészekon, például kisebb ázsiai településeken ez természetes lenne.

A közösségi életben való részvétel gyakran együtt jár azzal, hogy az *interakciók nem diadikusak, kétszemélyesek, hanem csoportjellegűek*. Számos közösségben (pl. a majáknál, a Franciaországba bevándorolt nyugat-afrikaiaknál) a gyereket úgy fogják, például a gondozó ölében vagy a hátán, hogy ugyanabba az irányba nézzen, ugyanazt lássa, mint a gondozó, és őt is lássák a többiek a csoportban. Jellemző itt a *csoportos, többirányú kommunikáció, párhuzamos a figyelem*. Hiába fontos ez a készség, amely többek között elősegítheti a csoportmunkát, kevésbé „iskola-kompatibilis” olyan intézményekben, ahol a diadikus kapcsolat jellemző, akár tanár és diák, akár diák és diák között. Ahol jellemzően ketten vannak (l. a szemtől-szembe interakciós helyzetet, Keller, 2007), ott egyszerre egy ember beszél, kizárólagos, osztatlan figyelmet szentel a beszélgető társnak, adott esetben a gyerekeknek. „Egyszerre csak egy ember beszéljen!” – ez a követendő példa nem csak a családokban, hanem az iskolában és más helyzetekben is. Ilyen a fehér amerikai, valamint a francia minta. Különösen az amerikai iskolákban jellemző, hogy a gyerekek versengenek a vezető szerepért (hogy rá figyeljen mindenki, hiszen egyszerre csak egy valakire figyelnek, tehát ez legyen ő).

Kagitcibasi családváltozás modellje

A szakirodalomban egymástól markáns módon eltérő énfelfogásokkal találkozhatunk annak függvényében, hogy az én mennyire kapcsolódik vagy különül el másoktól. Markus és Kitayama munkájának köszönhetően (magyarul l. Fiske és mtsai, 2003) elterjedt a *független (independens)*, illetve *kölcsönösen függő (interdependens) én* fogalma, amit fentebb Keller kutatásai kapcsán is említettünk. A nyugati, *individualista kultúrák* Kagitcibasi szerint elsősorban a városokban, a magasabban képzett és tehetősebb csoportok között a különböző személyek természetes elkülönülését, szeparációját hangsúlyozzák. Az én ebben az esetben független (vagy szeparált, másoktól elkülönülő). Ezzel szemben a nem nyugati, *kollektivistákultúrákban*, Markus és Kitayama szerint elsősorban Ázsiában, illetve Kelet-Ázsiában, Kagitcibasi szerint viszont az ún. többségi világban, többnyire falun, az alacsonyabb szocioökonómiai szinttel rendelkező csoportokban az emberek alapvető egymáshoz kapcsolódását tartják fontosnak. Az én ebben az esetben kölcsönösen függő, illetve másokhoz kapcsolódó, átjárható határokkal rendelkezik. A kultúra szintjén a másoktól elkülönülő, illetve független én a *kapcsolati individualizmusnak* felel meg. A kapcsolódó, illetve kölcsönösen függő én viszont a *kapcsolati kollektívizmusnak*. (Bővebb kifejtésért l. Nguyen, 2003).

Kagitcibasi *családváltozás modellje* (2003) a szocializációt, az én fejlődését kifejezetten a családi környezetbe helyezve, egy kultúra–család–én hármass együttes keretében értelmezi. A család struktúráját, szocializációs értékeit, valamint a családon belüli interakciót és szocializációs gyakorlatot viszont kulturális és gazdasági kontextusban elemzi, figyelembe véve az említett tényezők egymásra hatását. Összesen három családmoddelt vázol fel:

1. A kölcsönös függőségi modell:

A világ nagyobbik részében, az ún. többségi világban, falusi/mezőgazdasági társadalmakban, viszonylag alacsony életszínvonalal rendelkezők között található meg, ahol szorosak a családi és emberi kötelékek, azaz magas a kapcsolódás-, illetve a kapcsolati kollektívizmus érték (pl. a török falvakban). Ebben a modellben a kapcsolódó (kölcsönösen függő) én szocializációjának előzményeit a többgenerációs, kölcsönös érzelmi függőségen és az anyagi értelemben vett egymásra utaltságon alapuló családi élet követelményeiben látja. Társadalombiztosítás, nyugdíjrendszer hiányában a szülőket időskorukban a gyerekek látják el. A szocializációra itt az engedelmességre nevelés a legjellemzőbb.

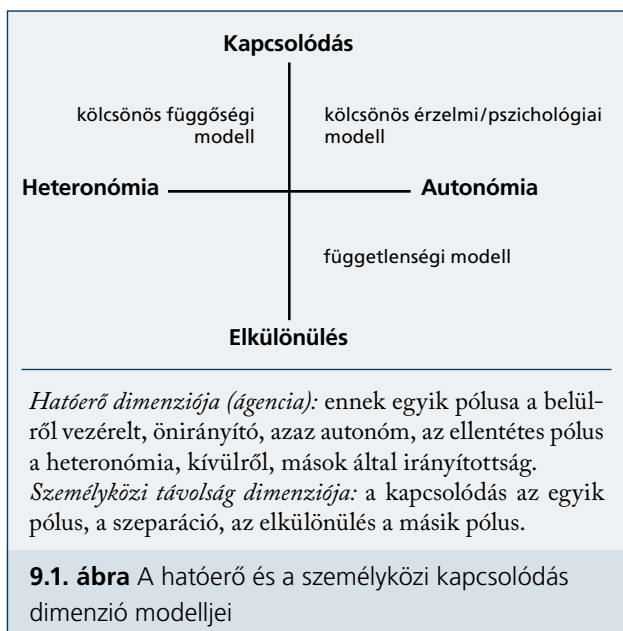
2. A függetlenségi modell:

Iparosodott nyugati, elsősorban (kert)városi, középosztálybeli társadalmakban jellemző. Az ilyen típusú elkülönülés, a kapcsolati individualizmus ideáltipikus modellje a nukleáris családok, családtagok, nemzedékek elkülönülése egymástól. A generációk közötti minimális anyagi függőség a szeparált vagy a függet-

len én előzménye. A gyermektől a szülők időskori biztonsága érdekében nem követelik meg a lojalitást. Ebben a környezetben nagyra értékelik a függetlenséget és az önállóságot. A gyerekeket arra nevelik, hogy megálljanak a saját lábukon.

3. *A kölcsönös érzelmi/pszichológiai függőségi modell.*

A többségi világ fejlett, városi régióiban, a fejlettebb városi területeken élő, magas életszínvonallal rendelkezőknél érvényes, ahol a másokhoz kapcsolódás, a kollektívizmus magas értéket képvisel. A változó, fejlődő társadalomszerkezet és gazdaság mellett a kulturális folytonosság is megfigyelhető. Mind a család, mind az egyén szintjén megszűnik a generációk közötti anyagi függés, ugyanakkor mindkét szinten megmarad, sőt nő a kölcsönös érzelmi, lelki függőség. Annak van különösen nagy jelentősége, hogy az idős emberek élhetnek a nyugdíjrendszer lehetőségével, nem feltétlenül szükséges, hogy a fiatal felnőttek anyagiilag támogassák idős szüleiket. Ennek következtében csökken a fiúgyerekek iránti preferencia és a születések száma, ugyanakkor nő a nők családon belüli státusza. A gyereket kölcsönös függőségre és autonómiára egyaránt nevelik, ennek következménye az autonóm-kapcsolódó én kialakulása. Központi szerepet kap



az ún. rendtartó szülői kontroll („order-keeping”⁶), valamint az autonómia orientáció. Békési Ágnes (2002) fentebb már ismertetett kutatásában részt vevő cigányzenész családoknál tulajdonképpen ezzel a mintázattal találkozhatunk.

Az autonómia és kapcsolódás önmagukban nem mondanak egymásnak ellent. Két, egymásra merőleges dimenzió, a hatóerő és a személyközi távolság dimenzióján szerepelnek (l. 9.1. ábra).

⁶ Eredetileg kínai serdülőkkel végzett kutatásban találták, ami a gondoskodással, szülői meghittséggel jár együtt, szemben az ún. korlátozó szülői kontrollal, ami nélkülözi a szülői melegséget – ez a kettő a jól ismert Baumrind-terminológiában az *autoritatív*, valamint az *autoritariánus* szülői stílusnak felel meg.

Megjegyzendő, hogy sok esetben nehéz e modellek alkalmazása. Magyarországi családok esetében gyakran tapasztalt, de egyik modell által sem említett jelenség az, amikor a szülők támogatják anyagilag a már felnőtt gyerekeiket. Másik oldalról, sok család esetében a nyugdíjrendszer jelenléte még nem jelenti, hogy nincs szükség arra, hogy az idős szülőket támogassák a fiatal felnőtt gyermekeik.

Kagitcibasi szerint a világ a kölcsönös érzelmi/pszichológiai függőségi felé mozdul el. Beszélhetünk egyfajta konvergenciáról, de nem a *modernizációs elmélet* értelmében, amelyben minden kultúra egyre inkább individualistábbá válna, a családok meg a függetlenségi modellhez illeszkednének. Ehelyett egy olyan folyamat jeleit érzékelhetjük, amelynek során a többségi világ a kölcsönös függőségi modelltől, a világ kisebbik része (Amerika és Európa) pedig a függetlenségi modelltől mozdulna el egyaránt a kölcsönös érzelmi-függőségi modell felé. Ezt a tételt az ún. *gyermekérték vizsgálat* eredményei támasztják alá egyértelműen. Eredetileg az 1970-es évek elején indított kulturális összehasonlító vizsgálatról volt szó, amelyben L. W. Hoffman és M. L. Hoffman (1973) a gyermekvállalási indítékokat vizsgálta különböző szocioökonómiai fejlettségű és kulturális csoportok között. Azt vizsgálták, hogy a gyerekek milyen értékeket jelentenek szüleiknek, miért vállalnak vagy nem vállalnak gyereket, hány gyereket szeretnének stb.

Az összegyűjtött empirikus adatok alapján két főbb dimenzió rajzolódik ki:

1. *Gazdasági-hasznossági érték*: a gyerekek anyagi hozzájárulása a család életéhez. Kiskorukban háztartási, illetve termelő munkákban, akár a családi kasszához való közvetlen hozzájárulásban fejeződik ki (pl. juttatások, pénzkereső gyermekmunkák). Felnőttkorukban ők nyújtják a szülők időskori biztonságát, többek között a hiányzó nyugdíjrendszer pótlására.
2. *Pszichológia-érzelmi érték*: a gyerek mint szeretetet, örömet, büszkeséget, társaságot stb. nyújtó forrás. Az is jelentős érzelmi érték, hogy van kit szeretni, gondozni, hasonlítani majd a szülőre stb. Azokban a kultúrákban, ahol fontos az ősök kultusza, fontos, hogy legyen gyerek, elsősorban fiúgyerek, aki törődjön az eltávozott szülők, nagyszülők lelkével.
3. Ezek mellé sorolható a *társas alapú érték*, azaz a szülők társadalmi elfogadottsága azáltal, hogy van családjuk, gyerekekük, bizonyos esetekben különösen, ha fiúgyermekük van.

Már az 1973-as vizsgálatok eredményei igazolták Kagitcibasi tételét a kölcsönös pszichológiai-érzelmi modell felé történő elmozdulást illetően (a részleteket l. Kagitcibasi, 2003). Három évtizeddel később viszont megismételték és kiterjesztették a vizsgálatot. Nem csak fiatal nőkkel, hanem egyazon családból három generációval végezték a vizsgálatot, az eredeti kérdések mellett többek között a generációk közötti kapcsolatok is a kutatás tárgyát képezték. A harminc év alatt bekö-

vetkezett változások szintén erősen alátámasztják Kagitcibasi (2007) elgondolását. Ebben a vizsgálat-sorozatban azt találták, hogy a szocioökonómiai változással csökken az anyagi függés, de a kölcsönös érzelmi-lelki függés nem csökken, sőt, hangsúlyosabbá is válik.

A generációk közötti különbségek is a modellt támasztják alá: a nagymamának fontosabbak a gazdasági-hasznossági értékek, mint az anyáknak vagy a serdülőknek, de a pszichológiai-érzelmi érték az összes generáció számára fontos. Míg a nagymamák inkább az engedelmisséget tartják fontosnak, az anyák az önállóságot és a függetlenséget. Koreában a 70-es évekhez képest a gyerekvállalási motiváció elmozdult a gazdasági-hasznossági értékek és a társadalmi elfogadás-érték felől a pszichológiai felé. Izraelben a társadalmi elfogadás és az anyagi értékek a vidéki muszlim családokban fontosabbak, mint a városi zsidó családokban, de mindkét csoportban fontos a pszichológiai-érzelmi érték.

Egy teljesen más, a világ harminc különböző országát átfogó vizsgálat-sorozatban Georgas és mtsai (2006) szintén arra az eredményre jutottak, hogy a szocioökonómiai fejlődéssel együtt a család kevésbé lesz hierarchikus, de ettől még szinte kivétel nélkül mindenhol fontos marad benne az érzelmi kapcsolat. A kölcsönös pszichológiai-érzelmi függőségi modell felé történő elmozdulás az eredetinel magasabb szocioökonómiai fejlettséggel rendelkező, inkább az elkülönülés, az individualizmus kultúrájába szocializálódó családoknál is tapasztalható.

Ami ezeknél a folyamatoknál kevésbé nyilvánvaló, az az, hogy a fejlett világ is a függetlenség felől konvergál a kölcsönös függőség felé (Kagitcibasi, 2007). Az „Értékek a világban” vizsgálat (*World Values Survey*) eredményei szerint a poszt-technológiai társadalmakban ma az emberi kapcsolati értékek vannak túlsúlyban (Inglehart, 1997). Ezek az értékek Európában megerősödnek, valamelyest kiszorítva a protestáns értékeket. A világ más részein, például Kínában szintén változnak az értékek: a kreativitásnak, az erre való nevelésnek nagyobb szerep jut.

A változó család Magyarországon

A modern élet egyik leglátványosabb következményeként szokták említeni a család változását (Kagitcibasi, 2006). A család változása a nyugati országokban, különösen az USA-ban – a szélesebb társadalmi, gazdasági, kulturális változásokra való reagálásként – megragadható mind a család szerkezetében, mind funkciójában. Többek között említhető a csökkenő családméret, a csökkenő gyermekszám, a korábbi időkhez képest több házasságon kívül született gyermek, az „ép” nukleáris családok csökkenő száma, a növekvő család-instabilitás, a családban töltött kevesebb idő (későn alapítanak családot és korán lépnek ki belőle), a válások növekvő aránya, a nők emelkedő részvétele a munkaerőpiacon, a mostoha szülők, féltestvérek és az egyszülős családok számának gyarapodása. Akik azt az álláspontot képviselik, hogy hanyatlak a család és a család szerepe, csökken a család intézményének kohéziója,

összetartó ereje, a család funkcióiban is kihangsúlyozzák a csökkenő tendenciát: a csökkenő reprodukció mellett csökken a család szerepe az érzelemforrás, a szexuális szabályozás és a gazdasági együttműködés keretében. A családkultúrában megváltoznak a szerepek, az elvárások, az ideálok.

Vaskovics (2002) az Európai Unió országainak helyzetét elemezve a fent említett szerkezeti változásokhoz hasonló tendenciáról számol be. Ugyanakkor bár a házasság intézményének jelentősége csökkenni látszik, mégis tapasztalható a szülői szerep és a család fontossága. Sőt, a család jelentősége érzelem- és intimitásforrásként, a gyerek személyiségfejlődésének legfontosabb színtereként, összekovácsoló erőként egyenesen nőtt az utóbbi évtizedekben.

A szakirodalomban nagyon sokáig a *nukleáris családot* tartották egyenértékűnek a családdal, valamint a modern kor szellemével (Georgas, 2006). A modernizációs elmélet értelmezésében konvergál a világ, mégpedig a nyugati nukleáris családmódel felé, csökken a rokoni kapcsolatok fontossága. Ezzel szemben sokan megkérdőjelezték a nukleáris család egyetemességét (l. Boreczky, 2004).

Feltehető a kérdés, hogy a nukleáris családmódel felé haladnak-e azok a migráns családok, akik a világ gazdaságilag kevésbé fejlett térségeiből mennek a gazdaságilag fejlett, nyugati országokba? Érvényes-e esetükben a modernizációs elmélet? Kagitcibasi (2006) összefoglalójából az a kép rajzolódik ki, hogy empirikus adatok alapján tapasztalható ugyan néhány individualisztikus érték szerepének a növekedése, de *továbbra is fontosak a kollektivistikus értékek*. A jól adaptálódó migráns családok nem az individualizmus felé haladnak, hanem az *etnikai beágyazottság*, a családi, rokoni kapcsolathálózat konszolidációjával és optimális használatával igyekeznek boldogulni a befogadó társadalomban.

Általános jelenségként könyveli el a szakirodalom (Kagitcibasi, 2006; Berry és mtsai, 2006), hogy a migráns szülők és a serdülők egyetértenek a kapcsolódást, a családi összetartozást illetően. Konfliktus inkább az *autonómia* kérdésében van a serdülők nagyobb *önállóságigénye* miatt (ami a nyugati kultúrában általános, s már csak az egykorúak esetében tapasztalható nagyobb függetlenség láttán is feltámad): ez új igény a szülők szemében.

Sok olyan adattal rendelkezünk, amelyek inkább azt mutatják, hogy a nukleáris családok között megmaradnak a rokoni kapcsolatok (Georgas, 2006). Magyarországon Utsi Ágnes (2002) mutatott rá arra, hogy 2001-ben 1986-hoz képest nem nőttek a térbeli távolságok a családi generációk között, nem nőtt az egymáshoz eljutás ideje. Szükség esetén hamar egymás segítségére lehetnek. Meglehető, nő a nukleáris családok száma (gazdaságilag megtehetik), de továbbra is szoros marad a rokoni kapcsolat, a köztük levő kommunikáció, számos családi funkciót osztanak meg, közel is lakhatnak egymáshoz, mindez tehát nem feltétlenül jelenti azt, hogy változás következett volna be a csalárendszerben.

Boreczky Ágnes (Boreczky, 2004; Boreczky és mtsai, 2007) egy lépéssel tovább megy, amikor a *szimbolikus család fogalmát* használva a térben és időben kiterjedt szocializációs térről beszél, „arról a családról, amelynek tagjai – legyenek távoli vagy kö-

zeli rokonok, élők vagy holtak – elsősorban emlékezetünket és képzeletünket népesítik be.” (Boreczky, 2004, 9. o.). A család felbomlását, hanyatlását hangsúlyozó szemlélettel szemben inkább adaptív családváltozásokról beszél, továbbá arról, hogy a család megtartja fontos szerepét az emberek életében. Mintegy nyolcvan évet átfogó, reprezentatív, 600 fő többgenerációs adatait feldolgozó vizsgálatában (Boreczky és mtsai, 2007) kimutatta, hogy Magyarországon a nukleáris családok aránya folyamatosan nő (bár a család mindig is inkább nukleáris volt). Válás, újraraházasodás miatt egyre többen élnek együtt féltestvérrel. Ahol nem nukleáris a család, ott inkább nagyszülőkkel, anyai nagyszülőkkel élnek együtt. Ugyanakkor családon a megkérdezettek 25%-a (a legfiatalabbak is) a többgenerációs családot értik, vagy valamilyen összetettebb családformát. A szűkebb, gyermekkori családhoz a válaszok egyharmadában a nagyszülőket, elsősorban az anyai nagyszülőket vagy valamilyen egyéb rokont is soroltak. Nem meglepő módon a nem nukleáris családok aránya a falusiak csoportjában a legmagasabb.

Ezek az eredmények azt az álláspontot húzzák alá, hogy egyszerre sokféle családszerkezet és minta létezik. Az egyéni és családi életvitel sokféleségét az ezredforduló Magyarországon Somlai és Tóth (2002) is hangsúlyozza. Boreczky és munkatársai (2007) többgenerációs élményeket örökítő családi narratívákat, családtörténeteket elemeznek, amelyekben nyomon követik a családon belül tapasztalt életstratégiákat, a látható és rejtett mintákat, a szocializációs értékeket és mindezek folytonosságát, vagy éppen azt, hogy ezek hol szakadtak meg, hol váltottak át más vágányokra. Losonczy Ágnes (2005) *Sorsba fordult történelem* c. könyvében családok három generációjának életútját elbeszélgetve azt a sokféleséget és összetettséget, komplexitást mutatja be, ahogyan az emberek a családi szűrőn keresztül a múlt, a viharos 20. század eseményeit megélték. „A magyar családok küzdőképességére, túlélőképességére figyeltünk, ki mikor és hogyan vetődött ki az életéből és hogyan tudott vissza kapaszkodni a lesüllyedésből. Illetve, mivel ilyen is volt, ki nem tudta fenntartani a hirtelen emelkedést.” (12. o.) Sokat mondó adat, hogy a közép- és alsóközép társadalmi rétegekből kikerülő családok 77%-ban megtört családi életutakról, meghurcolásokról lehet beszélni. Egyazon társadalmi szinten maradt háromgenerációs családok alig akadtak.

Somlai és Tóth (2002) a szülő-gyermek kapcsolat magyarországi alakulásával kapcsolatban a *nevelési normák gyengülését* és a *nevelés megengedőbbé válását* említi. A tanulmány a gyerekek autonómiájának erősödésével együtt egyúttal kevesebb szülői időráfordításról és érzelmi támaszról ad számot. Ugyanakkor a mai fiatal szülők többet játszanak a gyerekeikkel, több szabad időt töltenek velük, többet utaznak együtt. Ennek fényében azt mondhatjuk, hogy a dolgozó szülők kevesebb időt tudnak együtt lenni a gyerekekkel, de az új kapcsolati minta a gyerekek szentelt osztatlan figyelem növelését teszi lehetővé.

A TÁRKI négyévente egy-egy újabb kötetten megjelenő *Szerepváltozások...* c. sorozatában közölt szociológiai vizsgálatok és elemzések révén meglehetősen részletes képet kapunk a magyar családok néhány vonatkozásáról. Először is a korábbi ten-

denciák megfordulni látszanak, Kamarás Ferenc (2005) írása szerint a híres *Hajnal vonal* összeomlik. Míg korábban Európában a Trieszt és Szentpétervár közötti vonaltól nyugatra később kötöttek első házasságot és nagyobb volt azoknak az aránya, akik soha nem kötöttek házasságot, keletre korábban és többen kötöttek házasságot, 1990 óta radikálisan megváltozott a kép. A kelet-közép-európai volt szocialista országokban, élükön Magyarországon és a Cseh Köztársaságban, található a legkisebb házasságkötési arány egész Európában. A gyerekvállalással kapcsolatos mutatók is igen beszédesek: míg 1990-ben a kelet-közép-európai országok büszkélkedhettek a legnagyobb termékenységgel (1,8 fölötti teljes termékenységi arányszám, azaz egy nő élete során átlagban „majdnem” két gyereket szült), a 2003-as mutatók szerint ma a világ legkevésbé termékeny régiójába tartoznak. Sőt, egyes vélemények szerint az emberiség történetében még soha nem tapasztalt alacsony termékenységi szintet (1,3 alatt) mutatnak, vagyis a nők többségére átlagosan egy gyermek jut.

Európai összehasonlításban a vizsgált országok közül Magyarországon tartják a leginkább ideális élethelyzetnek, hogy a férj feladata a pénzkeresés, a feleségé az otthoni feladatok ellátása. Ez harminc éve nem változik Magyarországon, pedig azóta jelentősen nőtt a nők iskolai végzettsége (Pongráczné, 2005). Ugyanakkor szinte minden magyar válaszoló egyetért azzal, hogy a nő keresetére is szükség van. Ez nagyon távol áll az ideálisnak tartott helyzettől, ahol a nők csak otthoni feladatokkal foglalkoznának.

Magyarországon a nemek közötti háztartási munkamegosztás a 2004-es adatok szerint igen aránytalan (Pongráczné és Murinkó, 2009). Amellett, hogy mind-egyik vizsgált országban a nők végzik a házi munkák legnagyobb részét, a két nem részvétele közötti különbség Magyarországon a legnagyobb (3,3-szor több háztartási munkát végeznek a nők, mint a férfiak). Ezzel együtt a magyarok számolnak be a legkevésbé konfliktusról emiatt. A szerzők érdekes interpretációt adnak az eredménynek azzal, hogy ez a nők számára nem csak terhet jelent, de erősíti a felelősség-tudatot, a nélkülözhetetlenség érzését kelti és emocionális többletet is ad.

Ebben az olvasatban a magyaroknak sikerült kiveszendőben levő értékeket megőrizniük, átmenteniük. A hagyományos értékrend végső soron pozitív hozamot jelent. Segíti a munkahelyi problémákkal, a kudarcokkal való megküzdést, illetve a nyugdíjas létbe való beilleszkedést. Bizonyos mértékig egybecseng ez a szakirodalomban sokszor említett munka-család konfliktusról szóló elméletekkel, melyek szerint (Crosby, 1991; Valdez és Gutek, 1987) a munkahelyi és a családban betöltött szerep teljesítése jótékony hatással van a dolgozó nők önbecsülésére. A társas és az anyagi jutalmazás, az önmegvalósítás, az egyik területen bekövetkező kudarc hatásának a másik terület sikereivel történő kivédése, az egyik területen szerzett tapasztalatok hasznosítása a másikon mind-mind olyan tényezők, amelyek hozzájárulhatnak a dolgozó nők jobb mentális és fizikai egészségéhez, magas önbecsüléséhez, sikeres helytállásukhoz mindkét szerepben. Csak az nem világos, miért nem elegendő ehhez például mindössze kétszer annyi házimunkát végezni (mint pl. a Németország keleti felében élőknél).

Békési Ágnes (2002) a cigányzenész családokkal végzett kutatásában azt a ketősséget figyelte meg, amely a korábbi részeknél tárgyalt szerzők (Kagitcibasi, Rogoff) munkájában is fontos helyet kapott. Jellemző egyrészt a szigorú családi hierarchia, másrészt a gyermeki státusz megbecsülése, a gyerek autonómiájának tiszteletben tartása. „A gyerekek kisgyermekkori gondozásában az érzelmi telítettség a legjellemzőbb.” (431. o.) „Ebben a légkörben a gyerekek sűrű interakció-zuhatagban élnek, korán megtanulnak állandóan és intenzíven reagálni rá. Nincsen védett gyerekvilág, ahol évtizedekig készülnének az »életre«, azonnal az élet kellős közepébe kerülnek...” (432–433. o.)

Békési Ágnes azt találta, hogy a kisgyerekek nevelésében a nagyszülők és a rokonok is részt vesznek. Az intézményi neveléstől vonakodnak, túl intézményközpontúnak tartják az iskolát, lélektelennek az ottani légkört, a tanárokat felületesnek, felkészületlennek, túlterheltnak látják. A zenész családokban a szülők akkor nyugodtak, ha maguk választhatják meg a zenetanárt. Ha megtehetik, magántanárral taníttatják a gyerekeket. A gyerekeik taníttatását ugyancsak központi jelentőségűnek tartó, és ha módjukban áll, az iskolát és korrepetáló tanárt nagyon gondosan válogató kínai és vietnami bevándorló családok korántsem ilyen általános szinten kritikusak az iskolai intézménnyel szemben (Nguyen és mtsai, 2009; Nguyen és Györi, folyó OTKA-kutatás). Feltehetően ez a jelenség nem független attól, hogy a konfuciánus kultúrákban alapvetően bizalommal viseltetnek az iskolában és a tanárokkal szemben, őket tekintik a tudás forrásának.

Migráns gyerekek és a bikulturális identitás

„Mozgásban a világ”: a migráció napjainkban olyan jelentős méreteket ölt, hogy a nyugati országokban a migráns gyerekek a lakosság leggyorsabban növekedő szegmense. (A migránsok közül sokan a gyerekeik vagy leendő gyerekeik jobb élete reményében kelnek útra.). Például az USA-ban 1990 és 1997 között a bevándorló családok gyerekeinek száma 47%-kal nőtt, míg a helyi szülők gyerekeinek száma csak 7%-kal emelkedett. Magyarországon a többi európai országhoz képest még alacsony a bevándorlók száma, de a migráns gyerekekre gyakorlatilag nincsenek felkészülve sem a bölcsődék, sem az óvodák, sem az iskolák (Feischmidt és Nyíri, 2006; Czachesz, 2008).

A fejlődélméletek, még az ökológiai, ökokulturális beágyazottságot magukba foglaló elméletek is általában *monokulturális szemléletűek* (pl. Bronfenbrenner, l. Danis és Kalmár, a jelen kötetben), *egyetlen kultúrának a hatásával foglalkoznak*. A migráns gyerekek akkulturációjával, fejlődésével foglalkozóknak fontos két vagy több kultúra *együttes hatásának* tanulmányozása, valamint a hatásmechanizmusok kiderítése. Sam (2006) és Oppendal (2006) az akkulturációt fejlődésbe ágyazott folyamatnak tartja. A migráns gyerek akkulturációja nem más,

mint olyan kompetenciák elsajátítása, amelyek segítik, hogy sikeresen boldoguljon egy vagy két kultúrában.

Az *akkulturációs fejlődés útvonalai* a következők lehetnek (Rumbault és Portes 2001), fontos ugyanakkor megjegyezni, hogy megváltozhatnak:

- ugyanannyi időt töltenek és interakciót folytatnak az etnokulturális csoporttal, mint a helyi csoporttal;
- mind a szülő, mind a gyerek több időt tölt és több interakciót folytat helyi csoporttal, mint az etnokulturális csoporttal;
- mind a szülő, mind a gyerek több időt tölt és több interakciót folytat az etnokulturális csoporttal, mint a helyi csoporttal;
- a gyerek többet van a helyi csoporttal, a szülő inkább a saját csoporttal.

A saját etnokulturális (származási) csoport kultúrájának alapozása a szerzők szerint a csecsemőkor alatt történik, a szülővel vagy a gondozóval való interakciók révén. A szülők viselkedését meghatározzák a saját kulturális értékeknek megfelelő elérendő célok. Ezek a célok megváltozhatnak a szülő akkulturációja során, például az engedelmességre nevelés felől az együttes kontroll és autonómia felé mozdulhat el. A mindennapi interakciókon, etetési, altatási rutinon keresztül is közvetítődnek kulturális üzenetek. Ezeken a korai tapasztalatokon keresztül alakítja ki a gyerek a másokkal való kapcsolat munkamodelljeit és saját kulturális kompetenciáit. Ha például egy japán gyermek nem akar enni az egészségesnek ítélt ételből, az anya nem helyez kilátásba szankciókat (pl. csokimegvonást délutánra), csak szomorú. A személyközi harmónia értékében szocializálódó gyerek korán megtanul ráhangolódni a másik, különösen az anya érzelmi állapotára.

Az etnokulturális értékeket, kompetenciákat természetesen nem csak családon belül, hanem az etnokulturális csoporton belül is elsajátíthatja a gyerek. Például ahol nagyszámú görög bevándorló él, könnyebb megtanulniuk a gyerekeknek a görög nyelvet. Ugyanez vonatkozik az etnikai identitásra is.

A helyi kultúra kompetenciáit illetően számtalan kihívás, súlyos feladatok várnak a szülőkre. Maguknak is kompetensnek kell lenniük a helyi kultúrát illetően, hiszen nekik kell dönteniük, melyek azok a helyi értékek és viselkedési mintázatok, amelyeket integrálnak a szülői célokat tartalmazó modelljükbe. Meg kell alapozniuk annak módját, hogy gyerekeiknek ezt átadják. Például ha a kínai bevándorló szülő azt gondolja, hogy a magyar szülőkhöz hasonlóan több kreativitásra kell sarkallnia gyermekét, mivel saját szocializációjában ez nem volt fontos, tudatos elem, meg kell tanulnia, hogy miképpen adhatja ezt át. Elkülönülhetnek ugyanazon területre vonatkozó, a szülők származási kultúráján, vagy inkább a befogadó társadalom kultúráján alapuló kompetenciák. Például a felnőttek köszöntése másképp zajlik, ha vietnami, vagy ha magyar a felnőtt. Előbbi esetben a kornak kijáró tisztelettel történik.

A befogadó kultúrában fontos kompetenciát elsősorban társakkal, helyi felnőttekkel, bölcsődével, óvodával, iskolával, médiával vagy egyéb intézményekkel való interakciókon keresztül tanulják a gyerekek. A serdülőkor előtt és a serdülőkorban intenzívebbé váló kortárs kapcsolatok következtében még erősebb lesz a külső, helyi csoport felé való tájékozódás, és nagymértékben növekedni fog a helyi kulturális kompetencia.

Iskoláskorban egyre fontosabbá válik, hogy a gyerek képes legyen részt venni a helyi társadalom életében, hogy elfogadottnak és a társadalom részének érezhesse magát. Hogy mennyire értékesnek érzi magát a serdülő, abban nem csak a szülőkkel, hanem a társakkal és a tanárokkal való kapcsolata is döntő jelentőségű. A tanulmányi eredmény nem csak a jövő választásaiban fontos, hanem a helyi társadalomban való sikernek is a jele. A teljesítményre nevelés nem az iskoláskorban kezdődik. Ennek értéke, az erre való felkészítés tükröződik már az egészen fiatal gyermekek esetében is. Serdülőkorban a kompetencia a helyi társadalomban nem csak a helyi társadalmi hálózatokba történő integrálódáshoz, társas támogatáshoz, a jövőbeli tanulmányi és gazdasági sikerekhez, hanem az elfogadottság és a többségi társadalomhoz tartozás érzéséhez vezető út is (Oppendal, 2006).

A migráns gyerekeknek annyiban is sajátos a helyzetük, hogy az iskolában bizonyos mértékben jelen van a nyelvi nehézség, nem beszélve az ők, valamint szüleik korlátozottabb kulturális ismereteiről, bizonyos esetekben előítéleteikről, amelyek maguk is nehézségeket okoznak. Ugyanakkor sokszor kezdettől fogva magasak a szülők elvárásai a tanulmányokat illetően, a gyerekek iskoláztatására vonatkozó hosszú távú célok pedig központi jelentőségűek a család számára (Nguyen és Győri, folyó OTKA-kutatás).

A magyar iskolákban jóval kezdetlegesebb a multikulturális nevelés, az interkulturális pedagógia, mint a többi európai országban, illetve mivel nincs központi szabályozás, csak az iskolák és tanárok egyéni hozzáállása dönti el, mi történik a migráns gyerekekkel (Paveszka és Nyíri, 2006). Amíg a *multikulturális szemlélet* a különböző csoportok békés egymás mellett élését tűzi ki célul, az *interkulturális szemlélet* erőteljesebben hangsúlyozza a csoportok közötti aktív interakciót, együttműködést, az ehhez szükséges szemléletváltást stb.

Az utóbbi, mintegy fél évszázadban sokat változott a multikulturalizmus jelentése, sőt az újabb keletű interkulturalitásé is (erről, különösen a pedagógiai vonatkozásokról részletesebben l. Czachesz, 2008, valamint Lesznyák és Czachesz, 1995). Ezzel együtt, egy négy európai országban, ott élő kínai anyákkal végzett vizsgálatunkban (Nguyen és mtsai, 2009) nem találtunk a többi országnál rosszabb mutatókat a vizsgált háromféle szociális támogatottságra vonatkozóan. Az iskola a család mellett mind a négy országban a legfontosabb támogatási forrásnak bizonyul mind érzelmi, mind gyakorlati, mind pedig az információs támogatottság terén. Eredményeinkből jól látszik, hogy *az iskolai világban való boldogulás sikere nagymértékben elősegítheti a bevándorló csoportok társadalmi integrációját, valamint a migránsok pszichológiai adaptációját*. Ez sokkalta inkább igaz olyan csoportok esetében, ame-

lyek számára központi jelentőségű a tanulás. A kínai anyákkal végzett kutatásunk eredményei szerint a migránsok hozzáállása, értékei mellett az iskola hozzáállása és a tanárok attitűdje az iskolai világban való boldogulás egyik kulcsa.

A várható nehézségek ellenére – vagy a korábbi vizsgálatokban jelzett adaptációs problémákkal szemben – egy tizenhárom országot átfogó, több ezer migráns gyereket és családjaikat bevonó vizsgálat szerint (Berry és mtsai, 2006) a gyerekeknél a bevándorló státusz nem feltétlenül jelent rosszabb pszichológiai állapotot. Gyakori jelenség, hogy a gyerekek gyorsabban sajátítják el a helyi nyelvet, jobban beszélnek, mint a szülők, ugyanakkor saját kulturális csoportjuk nyelvét nem mindig értik jól, s ez kommunikációs és értékátadási zavarhoz vezethet. A szokásossal ellentétes mintázat is kialakulhat: a gyerekek kompetensebbek lesznek a helyi kultúrát illetően, mint a szülők (Tysska, 2007). A vizsgálatok szerint ezek ellenére sem tapasztalható nagyobb konfliktus a generációk között.

A két kultúrában felnövekvő gyermek adott esetben bi- vagy multikulturális identitású lehet. Az összes előforduló variációk a következők lehetnek: *integrált vagy bikulturális* (például kínainak és magyarnak is érzi magát), *szeparált* (csak kínainak vallja magát), *asszimilatív* (csak magyarnak érzi magát) és *marginális* (egyiknek sem érzi magát, bizonyos szerzők ezt individualista stratégiának nevezik, hiszen az egyén számára nem fontos a csoporthoz való tartozás) (Phinney, 2003). Berry és mtsai fent említett vizsgálatának eredményei szerint mindkét identitás (saját kultúra és befogadó kultúra) pozitívan függ össze az önbecsüléssel.

A migráns gyerekek akkulturációja nem csak önmagában fontos, hanem az ő társadalmi integrációjuk jelentős csatornaként működik a szülők integrációja felé is. Egészen más az a bevándorló család, ahol van kisebb gyerek, aki a befogadó országban nő fel, helyi bölcsődébe, óvodába, iskolába jár, helyi gyerekekkel és ezen keresztül helyi szülőkkel tart kapcsolatot, mint egy olyan család, ahol mindez nincs. Azzal, hogy a kisgyerekek elsajátítják a helyi boldoguláshoz szükséges kompetenciákat, óhatatlanul elősegítik a szülők ezen kompetenciáit is. A máshol töltött gyermekkorú élmények, ismeretek a gyerek révén kiegészülnek a helyi élményekkel és mintázatokkal.

A fiúk és a lányok szocializációja

A két nem szocializációja közötti különbségekkel először antropológusok foglalkoztak. Barry, Child és Bacon (1957) a HRAF-ból („Human Relations Area Files”, antropológusok által rendezett hatalmas adatbázisból) kiindulva azt találták, hogy a legtöbb létfenntartó kultúrában a fiúkat teljesítményre, önállóságra, függetlenségre (*instrumentális tulajdonságokra*) nevelik, a lányokat viszont gondoskodásra, felelősségvállalásra és engedelmességre (*expresszív tulajdonságokra*). Ez a különbség mind a mai napig bizonyos mértékben jelen van a modern kultúrákban is. Nagy különbség ott található, ahol a fizikai erőnek és a motoros készségeknek nagy (gazda-

sági) értéke van. A letelepedett, agrár társadalmakban az engedelmesség, a felelős viselkedés játszik fontos szerepet. Ezeknek letéteményesei a lányok, emiatt is van nagy különbség a két nem szocializációjában. Vándorló társadalmakban, ahol a teljesítmény, az önállóság, a függetlenség fontos, ott kicsi a különbség a két nem szocializációjában.

Azóta számos vizsgálat foglalkozott a fiúk és a lányok szocializációjával, a különböző kultúrákban található nemi szerepelvárásokkal és ezekre való neveléssel (a részleteket l. Best és Williams, 2003).

A nevelési gyakorlat mögött húzódó kulturális értékekkel kapcsolatban is számos információ áll rendelkezésre. Kagitcibasi (2003) családváltozás modelljében a függetlenségi (individualista) kultúrákban, családmódelben élőknel magas a nők státusza, és elenyésző a fiúgyermek iránti preferencia. A kölcsönös függőségi (kollektivista, vidéki) kultúrákban, családmódellekben élőknel alacsony a nők státusza, magas a fiúgyermek iránti preferencia. A kölcsönös érzelmi függőségi (kollektivista, gazdag, városi) kultúrákban, családmódellekben élőknel emelkedik a nők státusza, csökken a fiúgyermek iránti preferencia.

A *becsület* kultúrája (Vandello és Cohen, 2003) is sokat vizsgált téma a szakirodalomban. Az egyének (férfiak) hírnevével, megbecsültségével kapcsolatos, hogy mennyire képes megvédeni valaki az „övéit” (tulajdon, család becsülete, a női családtagok erényessége stb.). Ha folt esik a nő erényességén (nem megengedett a párkapcsolata, vagy ha nemi erőszak áldozata lesz), vérrel mossák tisztára a család becsületét. Időnként a médiában felröppen egy-egy eset híre, amikor például Németországban vagy Kanadában egy bevándorló muszlim család férfi tagja megöli lányát vagy hűgát a becsületkultúra megsértése, például a kulturális értékrend által meg nem engedett, házasság előtti nemi kapcsolat miatt.

Az intézmények és a családok kulturális háttére közötti kapcsolat

Kagitcibasi azon kutatók közé tartozik, akik nem feltétlen hívei a tetszetős és politikailag korrektnek tűnő értékítélet-mentes véleményeknek, az abszolút relativizmusnak. Számos kutatási adattal támasztja alá azt az álláspontot, hogy bár el kell ismerni a tanulási környezet specifikus voltát, azt, hogy a tanulásnak sok formája van, hogy minden szociokulturális környezetben mindig a helyi igényeknek, a praktikus problémamegoldásnak felel meg, de véleménye szerint *az iskolai tanulásnak nincs alternatívája*.

A Mindennapi Megismerés (Everyday Cognition) néven ismert kutatási programban például azt vizsgálják, hogyan végeznek számtani műveleteket az iskolába nem járó, brazil utcai árus gyerekek. A gond az, hogy ezeknek a készségeknek, ismereteknek kérdéses a transzferálhatósága, fogalmi szintre emelhetősége, azaz a konkrét helyzetben tudnak ugyan alkalmazni bizonyos készségeket, de nem tudják ugyanezeket absztrakt szinten, valamint nem képesek átvinni a tudást egy másik helyzetbe.

Pedig főleg társadalmi és gazdasági változások idején – például a hagyományos önfenntartó kisközösségek is áttérnek a pénz alapú gazdaságra, illetve más termékeket kell termelni (Greenfield, 2004) –, vagy a nagy migrációk idején – mint most, amikor az emberek tömegei vándorolnak faluról városba (l. Kína esetét), szegényebb országokból fejlettebb országokba –, csak az iskola taníthat olyan ismereteket, készségeket, hozzáállásmódokat, amelyek szükségesek mindehhez.

Sajnos az iskola és a család között nem mindig kielégítő a kompatibilitás. Az iskola például a *kognitív kompetenciákra* helyezi a hangsúlyt, ugyanakkor sok olyan kultúra létezik (például hagyományos afrikai társadalmak), ahol inkább a *szociális kompetencia a lényeg*. A jó verbális készségek az iskolai siker zálogát jelentik, de kevés a gyerekekkel folytatott verbális kommunikáció a nem gyermekközpontú kontextust előnyben részesítő közösségekben, ott, ahol a megfigyeléses tanulás hangsúlyos (mindig csinál valamit közben a szülő, amikor a kisgyerek a közelében van, az étkezésein kívül pedig alig van olyan idő, amikor csak a gyerekre figyelne, vele beszélgetne).

Az alacsony szocioökonómiai státuszú anyák rosszabb beszédképességük, alacsonyabb iskolázottságukkal összefüggő etnотеóriáik, valamint akár az elszigeteltség és a rosszabb pszichológiai állapotuk miatt is beszélnek kevesebbet a kisgyerekekhez. Úgy érzik, a gyerek „úgysem értené” a felnőtt beszédet, szülői szerepfelfogásuk elsősorban az etetést, a gondoskodást tartalmazza, de nem a „tanítást” (vö. a LeVine-féle szülői célokkal). A gyerek- és gyerekfejlődés-centrikus szemlélet hiánya igazából a tanulás-tanítás értelmezésében rejlik: a tanítás az iskola dolga, vélik.

Az iskola és a családi, kulturális háttér közötti rés úgy csökkenthető, ha mindkét irányból közelítenek. Tudatosítani kell a szülőknél, hogy a gyerekekkel folytatott interakció-típusoknak mi az értékük. Az ún. *reflexiófokozó szülői viselkedés* – amelyhez az érvelés, az ok-okozati összefüggésre és a cselekedetek következményeire való figyelemfelhívás, a stimuláló nyelvhasználat és környezetteremtés tartozik – serdülőkorban is nyomon követhető, jobb iskolai teljesítményhez és pszichoszociális készségekhez vezet. A korai beszédképességek és az olvasás kultúrája otthon (könyvek, szókincs, világismeretek) az iskolai sikerekhez nélkülözhetetlen olvasási készségeket fejlesztenek. Réger Zita szerint (idézi Kemény, 2000) a roma családoknál hiányzik az olvasásra, írásra való szocializáció. Kagitcibasi úgy látja, a középosztálybeli értékek, viselkedésminták azok, amelyek a gyerekek kognitív kompetenciáit és iskolai esélyeit emelik. Miért legyen ez a középosztály privilégiuma?

Kemény István (2000) a magyarországi cigánysággal kapcsolatban az otthoni környezet és az iskolai világ közötti résről nem csak azt írja, hogy a jól ismert Bernstein-féle „otthoni korlátozott nyelvi kód vs. iskolai kidolgozott nyelvi kód” megkülönböztetés érvényesül (l. Lukács és Kas, a II. kötetben). Ehelyett az *otthon használt „más kód”* a pontosabb megfogalmazás. A romákra jellemző a *diglosszia*: jelentős különbség van az otthon, családi, saját csoporton belüli kommunikációban használt intímabb, valamint a kifelé, intézményekben használt formálisabb nyelv között. Romano Rácz Sándor (2007) a hazai cigány gyerekek iskolai kudarcának egyik fő okát a *szóbeliség (roma kultúra)* és az *írásbeliség (iskola)* között tátongó szakadékban látja.

Forray R. Katalin és Hegedűs T. András (1988) „családi üzembről” és „iskolai üzembről” beszél, amelyek összeütközésbe kerülnek egymással, és amelyek külön világokként élnek a gyerekek élményeiben. Kereskedő roma családokkal végzett mélyinterjúk vizsgálatukban azt találták, hogy a családok nem állnak szemben az iskolával, csak korlátozottan működnek együtt vele. Az óvodával sokkal jobbnak tűnik a kapcsolat. Érzelmileg legalább is pozitívan viszonyulnak a roma családok az óvodához, ugyanez fordítva már kevésbé működik. Mindenesetre az óvodának nagyon nagy szerepe van a roma gyerekek esetében (is). A szülőknek komoly elvárásai vannak az óvodával szemben. Egyrészt iskola-előkészítő funkciót lát el, másrészt felzárkóztató feladata is van, bent tartják a gyerekeket az óvodában, ha nem felel meg az iskolai érettségi vizsgálatnak (Neményi, 2005). A szülők a magyar nyelv és az intézményrendszerben szokásos (többségi) viselkedési minták elsajátítását remélik az óvodától.

Fontos megjegyezni, hogy amikor inkompatibilitásról, az iskola és a családi kulturális háttér közötti résről beszélünk, nem egyszerűen egymástól eltérő két rendszer kapcsolatáról van szó. Itt az iskola, akárcsak az egészségügyi és szociális intézmények, valamint azok szereplői a magasabb státusszal, hatalommal rendelkező *többséget* képviselik. A romák az alacsonyabb státusszal rendelkező kisebbséget jelentik, sőt a „kisebbségek kisebbségét”.

Kutatásában Neményi Mária (2005) az orvosok, az egészségügyi szakemberek, a családok, az anyák közötti kapcsolatot vizsgálva azt találta, hogy a kliens etnikai hovatartozása, társadalmi státusza meghatározó szerepet kap. A szerző alacsony társadalmi-gazdasági helyzetű családokat vizsgált. A megkérdezett roma anyák közül sokak úgy érzélik, hogy az egészségügyi dolgozók (és sokszor a kórtermi társak) részéről megbélyegzés, megkülönböztetés éri őket cigány származásuk, szegénységük miatt. Véleményük szerint az egészségügyi dolgozók nem egyéneket, speciális helyzetükkel, gondjukkal szakemberhez forduló anyákat és gyerekeket látnak bennük, hanem egy etnikai csoport képviselőit, így aktivizálódnak az etnikai csoporttal kapcsolatos előítéletek és sztereotípiák.

Beavatkozás

Számos korai fejlesztő programot dolgoztak ki az idők során, ezek kisebbségi, illetve bevándorló családokat, gyerekeket is megcéloltak. Az eredmény viszont igen csak vegyes: ezek a csoportok pénz- vagy információhiány, valamint a kulturális különbségek miatt sokszor nem tudták igénybe venni a korai fejlesztő programokat (Hernandez és mtsai, 2007).

Ahogy a Kagitcibasi családváltozás modelljéből világosan látszik, a *makrotényezők* a családon, a szülők viselkedésén keresztül hatnak a fejlődésre. A család a legfontosabb *mikrorendszer* (l. Bronfenbrenner; Danis és Kalmár, a jelen kötetben). Intervenciós programokkal főleg a családot, a szülőket lehet támogatni.

Kagiticibasi például a Török Korai Fejlesztő Program keretében Isztambul alacsony jövedelmű kerületeiben 3-5 éves gyerekeket és édesanyjukat bevonva nyelvi, észlelési, megkülönböztetési készségeket, problémamegoldást fejlesztő *kognitív programot* adva a gyerekek számára. Az anyák a program munkatársai segítségével elsajátították ezt, és napi rendszerességgel, 20 percben tanították gyerekeiknek. Emellett az anyákat támogató programban a növekvő gyerek igényei iránti szenzitivitást, valamint a gyerekekkel való verbális interakciót elősegítő kommunikációs készségeket fejlesztették kéthetente csoportos megbeszélés formájában. Közben az anyák részére egyfajta *empowerment* (megerősítés) is zajlott. Kulturálisan érzékeny nyé igyekeztek tenni a programot, például erősítették a szoros családi kötelékeket, a kapcsolódási értékeket, de közben egy új elemet, az *autonómiát* is beemelték. A cél az ún. *autonóm-kapcsolódó én fejlesztése* volt.

Mind az azonnali, mind a hosszú távú eredmények (az utánkövetéses vizsgálatokban) meggyőzőek voltak. A gyerekek kognitív és iskolai készségeiben jelentős, kedvező irányú változást tapasztaltak. Az anya-gyerek interakcióban a tudatosan használt verbális kommunikáció révén szintén volt pozitív változás: az anyák többet olvastak, meséltek. Az anyákra is koncentráló program hosszabb távon mindenképpen jobb hatást ér el, mint a kizárólag gyerekekre összpontosító intézményi beavatkozás (pl. fejlesztő program az óvodában), amely figyelmen kívül hagyja a családot. Mexikói bevándorlók esetében az USA-ban szintén tapasztalható a szülőket megerősítő programok sikeressége (Fuligni és Fuligni, 2007).

Pozitív magyarországi tapasztalatnak bizonyult a beás cigány animátorok bevonása az iskolában. Takács Géza (2009) könyvében olvashatunk arról, hogy a magyarmecskői iskolában a pedagógusokat az osztályteremben időnként cigány szülők jelenléte segíti. Közreműködésük egyfajta hidat jelent az egymástól sok mindenben eltérő családi, szülői háttér és az iskola között, gyökeres fordulatot hozva az iskolában, a gyerekeknek iskolai világhoz való viszonyulásában és a benne való boldogulásában.

Az iskolának is el kell mozdulnia *a monokulturális szemlélettől az interkulturális szemlélet felé* (Czachesz, 2008). A kultúraazonos pedagógia (Boreczky, 2000) viszont kulturálisan alkalmazkodó, kultúrára reagáló oktatás, a kulturálisan adekvát tanítás szükségességét veti fel.

Természetesen nem csak a proximális családi tényezőkön keresztül lehet és kell intervenciót tervezni. Mivel a fejlődést távolabbi ökológiai, fizikai, gazdasági, társadalmi tényezők is meghatározzák (például a munkanélküliség), hosszú távon ezeken is változtatni kell.

Megvalósíthatóságuknál fogva a családot, az anyákat célzó tréningek vagy gyerekeintézményekben tartott fejlesztő programok azok, amelyek célra vezetőek lehetnek. Elgondolkodtatók viszont Neményi (2005) kutatási eredményei, miszerint az egészségügyi dolgozók részéről a roma anyák által faji diszkriminációként megélt megkülönböztetésen „nem változtat sem a többségi társadalom normáihoz alkalmazkodó viselkedésformák átvétele, sem a cigány kulturális hagyományok elha-

gyása, levetkőzése”. Ezek szerint, ha a fejlesztő program az iskolai sikereket elősegítő többségi, középosztálybeli gyereknevelési gyakorlatot, értékeket erősíti is meg a kisebbségi, illetve alacsony szocioökonomiai státuszú anyákban, de a többség hozzáállása, attitűdje, előítéletei érintetlenek maradnak, akkor a nehézségek, akadályok, problémák oroszlánrésze még megmarad megoldandó feladatnak.

A magyar családgondozás, szociális munka, többek közt a jól kiépített védőnőhálózat tapasztalatai (l. Herczog, a jelen kötetben) mindenesetre fontos alapot jelentenek a fejlesztőprogramok kidolgozásához, végiggondolásához és megvalósításához.

ZÁRSZÓ

Fejezetünkben arra tettünk kísérletet, hogy a teljesség igénye nélkül betekintést nyújtsunk a gyerekfejlődés és a gyereknevelés koronként változó, szociokulturális sajátosságaiba. A magyarországi tapasztalatok is azt mutatják, hogy tágabb történeti, társadalmi, kulturális háttérbe helyezés nélkül nehezen lenne érthető a gyereknevelés és a család működése. A kulturális sokféleséggel és a szociokulturális változatossággal való találkozás elkerülhetetlen tapasztalat mind a szakembereknek, az iskoláknak, a gyerekintézményeknek, mind a szülőknek és a gyerekeknek. A szociokulturális tényezőket és a kor sajátosságait kell figyelembe vennünk nem csak a fejlesztő programok, hanem ennek a mindennapos találkozásnak a kapcsán is.

AJÁNLOTT MAGYAR NYELVŰ IRODALOM

- Boreczky, Á. (szerk.) (2009). *A cigányokról – másképpen: Tanulmányok az emlékezetről, a családi szocializációról és a gyerekek kognitív fejlődéséről*. Gondolat, Budapest.
- Cole, M. (2005b). *Kulturális pszichológia*. Gondolat, Budapest.
- Forray R. K., Hegedűs T. A. (1988). *Cigány gyermekek szocializációja. Család és iskola*. Aula, Budapest.
- Golnhofer, E., Szabolcs, É. (2005). *Gyermekkor: nézőpontok, narratívák*. Eötvös József Könyvkiadó, Budapest.
- Neményi, M. (2005). Szegénység–etnicitás–egészség. In: Neményi, M., Szalai, J. (szerk.). *Kisebbségek kisebbsége. A magyarországi cigányok emberi és politikai jogai*. Új Mandátum Könyvkiadó, Budapest.
- Nguyen Luu L. A., Fülöp M. (szerk.) (2003). *Kultúra és pszichológia*. Osiris, Budapest.
- Pukánszky, B. (2001). *A gyermekkor története*. Műszaki Könyvkiadó, Budapest.
- Romano Rácz, S. (2007). Rejtett örökségünk. In: Szabolcs, É. (szerk.). *Milyen a gyerekcigány? Gyermekkor kutatás és pedagógiai etnográfia*. Eötvös József Kiadó, Budapest. 9–66.
- Serpell, R. (1981). *Kultúra és viselkedés*. Gondolat, Budapest.

FELHASZNÁLT SZAKIRODALOM

- Ariès, P. (1987). *Gyermek, család, halál*. Gondolat, Budapest.
- Badinter, E. (1999). *A szerető anya. Az anyai érzés története a 17–20. században*. Csokonai Kiadó, Debrecen.
- Barry, H., III, Bacon, M. K., Child, I. L. (1957) A cross-cultural survey of some sex differences in socialization. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 55, 327–332.
- Berry, W. B., Phinney, J. S., Sam, D. L., Vedder, P. (2006). *Immigrant Youth in Cultural Transition: Acculturation, Identity, and Adaptation Across National Contexts*. Lawrence Erlbaum Associates, Mahwah, NJ.
- Best, D. L., Williams, J. E. (2003). A biológiai, illetve a társadalmi nemek és a kultúra. In: Nguyen Luu L. A., Fülöp M. (szerk.): *Kultúra és pszichológia*. Osiris, Budapest, 249–284.
- Békési, Á. (2002). Szocializációs minták átörökítése cigányzenész családokban. *Educatio*, 3, 431–446.
- Boreczky Á. (2009). Cigánycsaládok: tényleg annyira mások? In: Boreczky, Á. (szerk.): *A cigányokról – másképpen. Tanulmányok az emlékezetéről, a családi szocializációról és a gyerekek kognitív fejlődéséről*. Gondolat, Budapest, 77–143.
- Boreczky, Á. (2004). *A szimbolikus család*. Gondolat, Budapest.
- Boreczky Á. (2000). Kultúraazonos pedagógia A differenciáláson innen és túl. *Új Pedagógia Szemle*, július–augusztus.
- Boreczky Á., Földes P., Gyebnár V., Solymosi K. (2007) *Családok távolból és félközlelől*. Gondolat, Budapest.
- Chasdi E. H. (1994). *Culture and Human Development: The Selected Papers of John Whiting*. Cambridge University Press, Cambridge, MA, 89–102.
- Cohen-Emerique, M. (2000). L'approche interculturelle auprès des migrants. In: Legault, G. (ed.). *L'intervention culturelle*. Gaëtan Morin Éditeur, Montréal (Québec), 161–184.
- Cole, M. (2005a). Cultural-historical theory in the family of socio-cultural approaches. *International Society for the Study of Behavioral Development Newsletter*, 1 (47), 1–4.
- Cole, M. (2005b). *Kulturális pszichológia*, Gondolat, Budapest.
- Crosby, F. J. (1991). *Juggling: The Unexpected Advantages of Balancing Career and Home for Women and their Families*. Free Press, New York.
- Czachesz, E. (2008) A multikulturális neveléstől az interkulturális pedagógiáig. *Iskolakultúra*, 2007/2008, 1–11.
- Feischmidt M., Nyíri P. (szerk.) (2006). *Nem kívánt gyerekek? Külföldi gyerekek magyar iskolákban*. MTA Nemzeti-etnikai Kisebbségkutató Intézet, Budapest.
- Fiske, A. P., Kitayama, S., Markus, H. R., Nisbett, R. E. (2003). A szociálpszichológia mátrixa. In: Nguyen Luu L. A., Fülöp M. (szerk.): *Kultúra és pszichológia*. Osiris, Budapest, 165–213.
- Forray R. K., Hegedűs T. A. (1988). *Cigány gyermekek szocializációja. Család és iskola*. Aula, Budapest.
- Fuligni, A. J., Fuligni, A. S. (2007). Immigrant families and the educational development of their children. In: Lansford, J. E., Deater-Deckard, K., Bornstein, M. H. (eds.): *Immigrant Families in Contemporary Society*. The Guilford Press, New York, NY, 231–249.
- Georgas, J., Berry, J. W., Kagitcibasi, C. (2006). Synthesis: how similar and how different are families across cultures. In: Georgas, J., Berry, J. W., van de Vijer, F. J. R., Kagitcibasi, C., Poortinga, Y. H. (eds.): *Families Across Cultures. A 30-Nation Psychological Study*. Cambridge University Press, Cambridge (UK), 186–240.

- Golnhofer, E., Szabolcs, É. (2005). *Gyermekkor: nézőpontok, narratívák*. Eötvös József Könyvkiadó, Budapest.
- Greenfield, P. M., Keller, H., Fuligni, A., Maynard, A. (2003). Cultural pathways through universal development. *Annual Review of Psychology*, 54, 461–490.
- Hegedűs J. (2004). A gyermekkortörténet a hazai neveléstörténeti kutatásokban. *Iskolakultúra*, 3, 84–90.
- Hendrick, H. (1992). Children and childhood. *Refresh*, 15, 1–4.
- Hernandez, D., J., Denton, N. A., Macartney, S. E. (2007) Family circumstances of children in immigrant families. Looking to the future of America. In: Lansford, J. E., Deater-Deckard, K., Bornstein, M. H. (eds.) *Immigrant Families in Contemporary Society*. The Guilford Press, New York, NY, 9–29.
- Ho, D. Y. (1994). Cognitive socialization in Confucian heritage cultures. In: Greenfield, P. M., Cocking, R. (eds.): *Cross-cultural Roots of Minority Child Development*. Lawrence Erlbaum Associates, Hillsdale, NJ, 285–311.
- Hoffman, L. W., Hoffman, M. L. (1973) The value of children to parents. In: Fawcett J. T. (ed.) *Psychological Perspectives on Population*. Basic Books, New York, 19–76.
- Inglehart, R. (1997) *Modernization and Postmodernization: Cultural, Economic and Political Changes in 43 Countries*. Princeton University Press, Princeton, NJ.
- Kagitcibasi, C. (2003) A család és a család változása. In: Nguyen Luu L. A., Fülöp M. (szerk.): *Kultúra és pszichológia*. Osiris, Budapest, 311–334.
- Kagitcibasi, C. (2007). *Family, Self, and Human Development Across Cultures. Theory and Applications*. (2nd edition). Lawrence Erlbaum Associates, Mahwah, NJ.
- Kagitcibasi, C. (2006). Theoretical perspectives on family change. In: Georgas, J., Berry, J. W., van de Vijer, F. J. R., Kagitcibasi, C., Poortinga, Y. H. (eds.): *Families Across Cultures. A 30-Nation Psychological Study*. Cambridge University Press, Cambridge (UK), 72–89.
- Kamarás F. (2005). Családalapítás és gyermekvállalás Európában. Kérdések és kérdőjelek. In: Nagy I., Pongrácz T.-né, Tóth I. Gy. (szerk.): *Szerepváltozások. Jelentés a nők és férfiak helyzetéről, 2005*. TÁRKI, Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium, Budapest, 87–101.
- Keller, H. (2007). *Cultures of Infancy*. Lawrence Erlbaum Associates, Mahwah, NJ.
- Kemény I. (2000). A nyelvcseréről és a roma/cigány gyerekek nyelvi hátrányairól az iskolában. In: Horváth, Á., Landau, E., Szalai J. (szerk.). *Cigánynak születni*. Új Mandátum Könyvkiadó, Budapest, 331–364.
- Kitayama, S., Cohen, D. (2007). *Handbook of Cultural Psychology*. Guildford, New York.
- Lesznyák, M., Czachesz, E. (1995). Multikulturális oktatáspolitikai koncepciók. *Valóság*, 11, 97–106.
- LeVine, R. (1980). A cross-cultural perspective on parenting. In: Fantini, M. D., Cardenas, R. (eds.): *Parenting in a Multicultural Society*. Longman, New York.
- Losonczy, Á. (2005). *Sorsba fordult történelem*. Holnap Kiadó. Budapest.
- Mahalingam, R., Haritatos, J. (2006). Cultural psychology of gender and immigration. In: Mahalingam, R. (ed.): *Cultural psychology of immigrants: An introduction*. Lawrence Erlbaum Associates, Mahwah, NJ, 259–276.
- Miller, A. (2002). *Kezdetben volt a nevelés*. Budapest, Pont Kiadó.
- Neményi, M. (2005). Szegénység–ethnicitás–egészség. In: Neményi, M., Szalai, J. (szerk.). *Kisebbségek kisebbsége. A magyarországi cigányok emberi és politikai jogai*. Új Mandátum Könyvkiadó, Budapest.
- Nguyen Luu, L. A., Fülöp, M., Goodwin, R., Göbel, K., Martin-Rojo, L., Grad, H., Berkics, M. (2009). Kínai bevándorló családok gyerekeinek integrációja és szociális támogatottsága. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 64, 139–156.

- Nguyen, Luu L. A. (2003). Lehet-e összehasonlító a pszichológia, ha kulturális? In: Nguyen Luu, L. A., Fülöp M. (szerk.). *Kultúra és pszichológia*. Osiris, Budapest, 15–65.
- Oppendal (2006). Development and acculturation. In: Sam, D. L., Berry, J. W. (eds.) (2006). *Cambridge Handbook of Acculturation Psychology*. Cambridge University Press, Cambridge (UK), 97–112.
- Paveszka, D., Nyíri, P. (2006). Oktatási stratégiák és a migráns tanulók iskolai integrációja. In: Feischmidt M., Nyíri P. (szerk.) *Nem kívánt gyerekek? Külföldi gyerekek magyar iskolákban*. MTA Nemzeti-etnikai Kisebbségkutató Intézet, Budapest, 129–172.
- Phinney, J. S. (2003). Ethnic identity and acculturation. In: Chun, K. M., Organista, P. B., Marín, G. (eds.). *Acculturation: Advances in Theory, Measurement, and Applied Research*. APA Books (American Psychological Association), Washington DC., 63–82.
- Pongrácz, T.né (2005). Nemi szerepek társadalmi megítélése. Egy nemzetközi összehasonlító vizsgálat tapasztalatai. In: Nagy I., Pongrácz T.né, Tóth I. Gy. (szerk.): *Szerepváltozások. Jelentés a nők és férfiak helyzetéről 2005*. TÁRKI és az Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium, Budapest.
- Pongrácz, T.né, Murinkó, L. (2009). Háztartási munkamegosztás. Azonosságok és különbségek Európában. In Nagy I., Pongrácz Tiborné (szerk.) *Szerepváltozások: Jelentés a nők és férfiak helyzetéről 2009*. TÁRKI.
- Pukánszky, B. (2001). *A gyermekkor története*. Műszaki Könyvkiadó, Budapest.
- Rogoff, B. (2003). *The Cultural Nature of Human Development*. Oxford University Press, Oxford/New York.
- Romano Rácz, S. (2007). Rejtett örökségünk. In: Szabolcs, É. (szerk.). *Milyen a gyerekgigány? Gyermekkor kutatás és pedagógiai etnográfia*. Eötvös József Kiadó, Budapest, 9–66.
- Romano Rácz S. (2008). *Gigány sor*. Osiris, Budapest.
- Rumbault, R. G., Portes, A. (2001). Introduction-ethnogenesis. Coming of age in immigrant America. In: Rumbault, R. G., Portes, A. (eds.): *Ethnicities. Children of Immigrants in America*. University of California Press, Berkeley, CA, 1–20.
- Sam, D. L. (2006). Adaptation of children and adolescents with immigrant background: acculturation or development. In: Bornstein, M. H., Cote, L. R. (eds.): *Acculturation and Parent-child Relationships*. Lawrence Erlbaum Associates, Mahwah, NJ, 97–111.
- Segall, M. H., Dase, P. R., Berry, J. W., Poortinga, Y. H. (1999). *Human Behavior in Global Perspective: An Introduction to Cross-Cultural Psychology*. (2nd edition). Allyn and Bacon, Boston, MA.
- Serpell, R. (1981). *Kultúra és viselkedés*. Gondolat, Budapest.
- Somlai, P., Tóth O. (2002). A házasság és a család változásai az ezredforduló Magyarországon. *Educatio*, 3, 339–348.
- Super, C. M., Harkness, S. (2003). A gyermeki fejlődés kulturális szerveződése. In: Nguyen Luu, L. A., Fülöp M. (szerk.). *Kultúra és pszichológia*. Osiris, Budapest, 335–364.
- Szabolcs, É. (2004). „Narratívák” a gyermekkorról. *Iskolakultúra*, 3, 27–31.
- Takács, G. (2009). *Kiutkeresők. Gigányok iskolai reményei*. Osiris, Budapest.
- Tomasello, M. (2002). *Gondolkodás és kultúra*. Osiris, Budapest.
- Trommsdorff, G., Nauck, B. (2005). *The Value of Children in Cross-Cultural Perspective. Case Studies from Eight Societies*. Pabst Science Publishers, Lengerich, Germany.

- Tysska, V. (2007). Immigrant families in sociology. In: Lansford, J. E., Deater-Deckard, K., Bornstein, M. H. (eds.): *Immigrant Families in Contemporary Society*. Guilford Press, New York, 83–99.
- Utasi, Á. (2002). Társadalmi integráció és családi szolidaritás. *Educatio*, 3, 384–403.
- Valdez, R. L., Gutek, B. A. (1987). Family roles: A help or hindrance for working women? In: Gutek, B.A., Larwood, L. (eds.): *Women's Career Development*. Sage Publications, Beverly Hills, CA, 157–169.
- Vandello, J. A., Cohen, D. (2003). Male honor and female fidelity: Implicit cultural scripts that perpetuate domestic violence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 997–1010.
- Van den Broeck, M., Boonaert, T., Van der Mespel, S. (2009). Dialogical spaces to reconceptualize parent support in the social investment state. *Contemporary Issues in Early Childhood*, 10 (1), 66–77.
- Vaskovics, L. (2002). A család fejlődése Európában. *Educatio*, 3, 349–364.
- Vigotszkij, L. Sz. (1971). *A magasabb pszichikus funkciók fejlődése*. Gondolat, Budapest.

10. fejezet

A KORAI NEVELÉS SZÍNTEREI: CSALÁD ÉS INTÉZMÉNYES GYERMEKNEVELÉS

Neményi Eszter¹, Herczog Mária²

¹ Család, Gyermek, Ifjúság Egyesület

² Eszterházy Károly Főiskola, Szociálpedagógia Tanszék

KORAI NEVELÉS TÖRTÉNELMI KONTEXTUSBAN

Napközbeni gondozás a múltban

A koragyermekkorai nevelés kérdésköre ma

MILYEN ELVÁRÁSOKRA REAGÁL A GYEREKEK NAPKÖZBENI ELLÁTÁSA?

A korai nevelés szinterei: a gyerek szempontja

A korai nevelés szinterei: a szülők szempontja

Korai nevelés – társadalmi szinten

Összefoglalás: korai intézményes nevelés – eltérő szempontok és következmények

A JÓ INTÉZMÉNYES GYERMEKNEVELÉS FELTÉTELEIRŐL

Inklúzió (befogadás, a kirekesztés hiánya)

Holisztikus szemlélet

Szakmai feltételek

KÜLÖNLEGES BÁNÁSMÓDOT IGÉNYLŐ GYEREKEK AMIKOR AZ INTÉZMÉNYI LÉT ÉLETFORMA

Veszélyeztetettség és családon kívüli elhelyezés

Alternatív ellátási formák és hatásaik



A szervezett napközbeni kisgyermekellátás kérdése széles körben kutatott és vitatott témakörre vált az utóbbi évtizedben. Fejezetünkben történelmi perspektívában tekintünk rá a kisgyermekokről való gondoskodás gyakorlatára, majd számba vesszük a koragyermekkorai nevelés összetett céljait a 21. században. Elsődleges célunk, hogy körüljárjuk a gyerek szükségleteit, és taglaljuk optimális fejlődésének feltételeit, ugyanakkor hangsúlyosak a szülők – kiemelten a női munkavállalók – szempontjai, ahogy az egész társadalom érdekei is. A fejezet második felében összefoglaljuk hogy az egyéni, családi és közösségi-társadalmi előnyök maximalizálásához milyen minőségi követelményeknek kell az intézményeknek megfelelniük. Végül kitérünk azokra a speciális helyzetekre, amikor az intézmény nem csak napközbeni ellátást biztosít, hanem a gyermekek élettereként szolgál ebben az érzékeny, korai életkorban.

BEVEZETŐ

A koragyermekkori intézmények elérhetősége, az intézmények igénybevételének hatása a gyermekek fejlődésére, a családok helyzetére, a munkaerőpiac alakulására – vagy akár a demográfiai trendekre – napjainkban rendkívül időszerű kérdés. A legkülönbébb munkaerő-piaci, gazdaság-, szociál- és oktatáspolitikai célok indokolhatják, hogy a gyerekek számára már a korai években elérhetőek legyenek családon kívüli ellátást biztosító szolgáltatások, ugyanakkor ezek tárgyalására nem kerülhet sor annak tisztázása nélkül, milyen hatással van mindez a gyerekek fejlődésére. Látni fogjuk: a dilemma, hogy hagyományosan a családban vagy napközbeni gyermekintézményben biztosítható-e jobban az első évek optimális fejlődése, mára jóval árnyaltabban fogalmazható meg. A hangsúly egyre jobban az ellátási formák szervezésének hogyanja és a szolgáltatások minőségi kritériumai felé tolódik el, miközben a közgondolkodásban még erőteljesen jelen van a bizonytalanság: egyáltalán megengedhető-e, hogy egy kisgyermeket napközbeni gyermekintézményben helyezünk el? A nagy hagyományokkal, komoly szakmai múlttal rendelkező, magas szinten szabályozott bölcsőde- és óvodarendszer tapasztalatai felbecsülhetetlen fontosságúak a hazai ellátási formák továbbfejlesztésében, ugyanakkor az esetleges reformoknak erőteljesen beágyazott rendszerekben kell utat találniuk maguknak. Könyvünk e részében széleskörű nemzetközi szakirodalmi alapokon álló támaszt kívánunk nyújtani a korai intézményes gyermeknevelés aktuális kérdéseinek továbbgondolásához.

KORAI NEVELÉS TÖRTÉNELMI KONTEXTUSBAN

Napközbeni gondozás a múltban

A szervezett, intézményes formában történő napközbeni gyermekellátás széleskörű, csaknem normaszzerű igénybevétele kétségtelenül az utóbbi évtizedek fejleménye, ugyanakkor fontos szem előtt tartanunk, hogy *a kisgyermekről való gondoskodás a történelem során szinte mindenhol valamiféle közösségi kompetenciába tartozott*. Bár az apák aktív részvétele a szülés körül és a gyermekgondozásban csak az elmúlt néhány évtizedben kezdett egyre jelentősebbé válni, és a kisgyerekek

körül feladatok elsősorban az anyákra hárultak, mindig voltak körülöttük olyan személyek, akik ehhez segítséget nyújtottak.

A szülés egészen a legutóbbi évtizedekig *elsősorban otthon* történt, ami azt is jelentette, hogy a szülésnél segédkező bába házhoz jött, és a vajúadás, illetve a szülés során segítette az anyát, ellátta az újszülöttet. Az ezt követő időszakban a rokonok, szomszédok segítettek a nagyobb gyerekek és az újszülött ellátásában, valamint a ház körüli teendőkből, elsősorban ételt hoztak. Ezek a rítusok az évszázadok során helytől, tradícióktól és társadalmi helyzettől függően változatos mintázatot mutattak, de abban mindenképpen hasonlítottak, hogy a szülő-, majd gyermekágyas anyának átmenetileg több-kevesebb segítséget nyújtottak. Az újszülött anyatejes táplálása magától értetődő volt, ami a legszegényebbek esetében is biztosította a kielégítő táplálkozást. Az anya halála esetén, vagy az adott kor szokásrendje szerint dajkaságba adták a gyermeket, vagy szoptató dajka költözött a házhoz (Badinter, 1999; Pukánszky, 2000; Varga és mtsai a jelen kötetben).

A gyerekek későbbi gondozásában is nagy szerepet játszottak a családtagok és a kisközösség különböző tagjai, biztosítva ezzel a „napközbeni ellátás” informális kereteit. Ha a szülők dolgoztak, betegek voltak, vagy más elfoglaltságuk akadt, természetes és kölcsönös volt, hogy a közösség tagjai vigyáztak a kisgyerekekre. Antropológiai vizsgálatok sora írja le, hogy törzsi körülmények között a kisközösség női tagjai szükség szerint ellátják, megszojtatják egymás gyerekeit (Mead, 2003). Ezek a tapasztalatok felhívják a figyelmet a *közösség, az informális hálózatok hagyományos jelentőségére* a gyermek életében, ahogyan arra is, hogy a gyermekek a többgondozós helyzetekben is pontosan tudják, ki az anyjuk, és mi a szerepe a körülöttük élő többi felnőttnek, gyerekeknek.

Az a ma általánosnak mondható hiedelem, hogy a nők a tradicionális társadalmakban, de a legújabb korban is otthon voltak, és (csak) maguk nevelték gyerekeiket, nélkülöz minden valóságálatot. A nők minden korban dolgoztak, leszámítva azokat a kisszámú társadalmi csoportokat, amelyek megengedhették maguknak, hogy ezt ne tegyék. Ők sem feltétlenül gyerekeik gondozásával, nevelésével töltötték azonban idejüket, még csak fizikai közelségükben sem: például a 17–18. századi Franciaországban a gyerekeket életük első 4–5 évére dajkaságba adták. Ez nem csak az arisztokrácia szokása volt: a dajka, hogy más gyereket el tudja látni, maga is odaadta a sajátját egy nála szegényebb nőnek (Badinter, 1999).

A gyerekek napközbeni ellátása vagy úgy történt, hogy a háztartásban, a ház körül, netán a családi gazdaságban dolgozó anya körül ott volt a gyerek, és elsősorban a biztonságára ügyeltek, vagy a – többnyire szintén kiskorú – idősebb testvér, vagy más rokon vigyázott rá. Amint felcseperedett, kiségitőként befogták a munkába. Egyértelmű, hogy az „ellátás szervezésének” szempontja a család – és a gazdaság – működőképessége volt, nem a gyermek jólléte. Így előfordult a gyerekek korai munkára kényszerítése, szabadságuk, mozgásuk, tevékenységeik drasztikus korlátozása (Mause, 1974). Ugyanakkor ebben a gondozási környezetben a személyi és tárgyi környezet állandósága, valamint a gyors reakció lehetősége biztonságot

is nyújthatott a gyermekek számára: miközben magától értetődően tanultak, fejlődtek készségeik, szokásaik, elsajátították környezetük normáit, találhattak maguknak örömteli elfoglaltságokat is. Ez a nevelési forma tehát a gyerek gyors beilleszkedését biztosította a család és gazdálkodás rendjébe, de elég József Attila életművére utalnunk, hogy jelezzük: mindez nemritkán a gyermek érzelmi szükségleteinek súlyos kielégítetlenségével járt együtt.¹

Fontos tehát leszögezni, hogy bár a napközbeni gyermekellátás a fejlett országokban ma elsősorban az anyák, illetve a nukleáris családok gyermek-elhelyezési szükségleteit hivatott kielégíteni, *történelmi kontextusban nézve a gyerekek gondozása, nevelése mindig is egy tágabb közösség feladata volt*. Ez alól kivételt képez az – a fejlett országokban, és csakis ott – a 20. század második felétől jellemzővé vált tendencia, amely a gyermeknevelést szinte kizárólag az anyák feladatává tette (részletesen l. Herczog, a jelen kötetben). A koragyermekkori intézményes ellátás tárgyalásának irodalmában mégis meglehetősen hangsúlyos ez az előzmény, kiélezve az anya munkavállalása és a gyermek szükségletei között feszülő ellentéteket. Ezért tartottuk fontosnak, hogy fejezetünk elején jelezzük: a gyermekek gondozási szükségleteiről és az anyák munkavállalással, illetve otthonmaradással kapcsolatos vágyairól, motivációiról is lehet – és indokolt – árnyaltabban gondolkodni (Surányi és mtsai, 2010).

Az elmúlt évtizedekben egyre többet tudtunk meg a kisgyerekek fejlődéséről, lehetőség nyílik kísérletekre, vizsgálatokra, elemzésekre, és ezek finomítják ismereteinket, összevethetővé teszik őket a korábbiakkal. Értelemszerűen a tudatosság, a kérdések mind pontosabb megfogalmazása és a kapott válaszok értelmezése minden korábbinál jobb lehetőséget biztosít arra, hogy a lehető legpontosabban meg tudjuk határozni, *mi segíti legjobban a kisgyerekek fejlődését*. Ugyanakkor az is nyilvánvaló, hogy ezek az ismeretek nem szakíthatók ki abból a földrajzi, társadalmi, gazdasági kontextusból, ahol az adott családok, gyerekek élnek, mert ezek alapvetően meghatározzák a kereteket és a lehetőségeket. A gyerekek napközbeni, intézményes ellátása során is messzemenően figyelembe vehetők azok a szempontok, ismeretek, védő tényezők, amelyek maximalizálhatják az előnyöket, és minimalizálhatják a hátrányokat vagy a nehézségeket.

A koragyermekkori nevelés kérdésköre ma

Mint az kötetünk több tanulmányából is látható, a koragyermekkori nevelésnek a 21. században összetett céloknak kell megfelelnie.

¹ Közismert, *Mama* című verse például jól jelzi az otthoni „napközbeni ellátás” nehézségeit, de érdemes fellapozni például az *Izonyat* című verset is, amely megrázó betekintést enged a testvérré kényszerűen vigyázó, valamint a neki kiszolgáltatott gyermek sérüléseinek mélyrétegeibe.

- A különböző társadalmi, gazdasági, munkaerő-piaci tendenciák egyik sajátos következménye, hogy a gyermekek minden eddiginél nagyobb arányban töltik korai éveik jelentős hányadát *családjukon kívül, az intézményes ellátás valamilyen formájában*. A fejlett világ társadalmainak sajátos demográfiai struktúrája, a munkaerőpiacon aktív és inaktív szereplők aránya, és a világgazdasági trendek egyaránt erőteljes nyomást gyakorolnak az olyan szociálpolitikai lépések megtételére, amelyek *a szülők korai visszatérését szorgalmazzák az aktív keresők táborába*.
- A stagnáló, illetve fogyó népességi adatok sok helyen felvetik *a gyermekvállalás ösztönzésének, támogatásának* kérdését.
- Minden eddiginél kiterjedtebb tudományos ismeretekkel rendelkezünk *a korai törődés és kapcsolatok* rendkívüli jelentőségéről a gyermek későbbi fejlődésében. Mások mellett mára *neurobiológiai bizonyítékok* támogatják annak elengedhetetlen szükségességét, hogy a gyermek ebben a korai szenzitív periódusban megkapja a számára nélkülözhetetlen biztonságos, szeretetteljes, egyéni figyelmet és törődést biztosító kapcsolatokat (l. Tóth, a jelen kötetben). Ezek az ismeretek gazdag információkkal segíthetik a koragyermekkorai ellátások szervezését.
- A kérdés nem egyszerűsíthető le az ideális családi körülmények, illetve az intézményi nevelés külső kényszerének ellentétére, hiszen bizonyos életkortól kezdve *a gyermekek szükséglete is a közösségi lét valamilyen formája*. A gyermekek egy része számára pedig, megfelelő feltételek fennállta esetén a szegénység, az egyenlőtlenség és a hátrányos élethelyzet elengedhetetlenül fontos *kompenzációs terepeként* is szolgálhat.

Kiemelkedő jelentősége miatt kutatások, vizsgálatok, elemzések tucatjai készülnek világszerte a kérdéstről, ezek többsége egy-két szempontból vizsgálja, illetve hasonlítja össze különféle országok gyakorlatát. (OECD, 2001, 2006; UNICEF, 2008; The Provision of Childcare Services, 2009). Kevés átfogó, sokszempontú elemzés készül, noha nyilvánvalóan nem különíthetők el az egymással is sokszor ellentétes érdekeket jelentő szükségletek (Surányi és mtsai, 2010). Nagyon különböző rendszerek működnek világszerte: az egyes országok gyakorlata eltér abban, hogy a gyermekfelügyeletet biztosító intézmények mennyire ágyazódnak bele a szociálpolitika általános rendszerébe; milyen mértékben képesek lefedni a családok igényeit. Van, ahol a napközbeni gyermekellátás fejlesztésén dolgoznak, máshol – köztük Magyarországon is – a legutóbbi időkig épp a gyermekek napközbeni gondozását, nevelését biztosító létesítmények visszaszorulása volt a jellemző tendencia (bővebben l. The Provision of Childcare Services, 2009, 57–59.).

MILYEN ELVÁRÁSOKRA REAGÁL A GYEREKEK NAPKÖZBENI ELLÁTÁSA?

Kelet-közép Európában az elmúlt hatvan évben másképp alakult a kisgyerekek napközbeni ellátásának története, mint Európa és Észak-Amerika fejlett országai-
ban (erről l. részletesebben Herczog, a jelen kötetben). Nálunk az 1950-es évek ele-
jétől teljes munkaidőben foglalkoztatták a nők egyre növekvő tömegét, és gyakor-
lati, valamint ideológiai okokból is úgy gondolták, hogy a gyerekek fejlődése szem-
pontjából szerencsésebb a közösségi ellátás. Az volt a meggyőződés, hogy a csalá-
dok értékrendje nem elég korszerű, nincsenek megfelelő ismereteik a gyerekneve-
lésről, ezért a szakszerűen, kiképzett személyzettel működtetett bölcsődék, óvo-
dák, napközik, táborozások, hetes – bentlakásos – intézmények jobban szolgálják a
gyerekek és a jövő társadalmának érdekeit. Ennek ellenére az intézmények mind-
végig komoly helyhiánnyal küzdöttek, a bölcsődék a legjobb években sem tudtak a
gyerekek 15%-ánál többet fogadni, és a zsúfoltság mellett minőségi kérdéseket ve-
tett fel, hogy jórészt inkább a gyerekek kognitív, fizikai, semmint érzelmi fejlődé-
se kapott hangsúlyt.

A *gyermekgondozási segély*, a „gyes” bevezetésére 1967-ben elsősorban azért ke-
rült sor, mert a csökkenő munkaerő-piaci igények miatt nem volt szükség többszáz-
ezer alacsonyan képzett női munkavállalóra, de a szocializmus alapelvei szerint el-
képzelhetetlen és vállalhatatlan volt a munkanélküliség. Másrészt könnyen kiszá-
mítható volt, hogy jóval olcsóbb az otthon maradó anyákat fizetni, mint korszerű
gyerekintézményeket létrehozni és működtetni. Ugyanakkor a kommunikációban
főleg azt az érvet vették elő, hogy hároméves kor alatt a gyerekeknek a legjobb he-
lye az édesanyja mellett van (Tóth, 1995; Surányi és mtsai, 2010).

Itt kell kiemelnünk annak fontosságát, hogy a különféle kultúrákban, szociá-
lis és gazdasági környezetben nagyon eltérő módon fejlődhet a szülőséggel, család-
dal, az intézményrendszerrel kapcsolatos felfogás és gyakorlat. Ha egy országban
évtizedeken át meghatározó, hogy a családmodell egykeresős, és a nők nem vállal-
nak házon kívül munkát, ott nagyon nehéz ennek optimális voltát megkérdőjelez-
ni, még ha a világ számos más pontján sikeresen működnek is eltérő megoldások.
Előljáróban elmondható, hogy – miként az intézményrendszer esetében is – csak
a gyerek fejlődési szükségleteire reflektáló, magas színvonalú ellátás az optimális,
ez a kérdés felmerül az anyai gondozás tekintetében is. Nem önmagában a korlát-
lan anyai jelenlét az, ami a gyerekek optimális fejlődését garantálja – szemben pél-
dául egy intézménnyel –, hanem felkészült, motivált, a gyermek szükségleteit szem
előtt tartó, válaszkész anyák, elsődleges gondozók, illetve intézmények valamifé-
le, az adott család számára megfelelő munkamegosztása nyújthat erre biztosítékot.

A tengerentúlon a 90-es évek eleje óta, az Európai Unióban az elmúlt évtizedtől
fogva, kiemelt szerepet tulajdonítanak a koragyermekkori fejlesztésnek, ezen be-
lül a napközbeni ellátási formáknak is, ami részben persze összefügg a nőmozgal-
mak által kikényszerített – és mára széles körben elfogadott – női esélyegyenlőség-

gel, egyenjogúsággal, sok gyerek iskolai kudarcaival és a munkaerőpiac igényeivel (l. Herczog, a jelen kötetben). Az utóbbi évtizedben számos európai uniós program tűzte ki céljául a munka, a családi felelősségek, valamint a magánélet minél teljesebb összehangolását.² Mindez jól jelzi azokat a gyakori konfliktushelyzeteket, érdekellentéteket, amelyek a gyerekek szükségletei, az anyák, a szülők lehetőségei és a munkaerőpiac elvárásai között feszülnek. Egyértelműnek látszik az is, hogy a családok és a gyerekek különféle életszakaszaiban ezek a területek fontosságukat tekintve alapvetően más hangsúlyt kapnak.

A korai nevelés kívánatos színterének kérdése napjainkban ismét rendkívül aktuális. A családtámogatások összetett rendszerének változtatási tervei világszerte sok szinten mozgatják meg a szakmát és a közvéleményt. A kérdés lehetséges megközelítései három főbb érvrendszer mentén hasonlíthatóak össze.³ Ezek főbb állításai a következők:

- a) a gyermekek legalább 2, de jobb esetben 3 éves koráig tartó családi nevelése az *ideális*;
- b) a gyerekek 2-3 éves koráig való családi nevelése *kényszerpálya*;
- c) a gyerekek 2-3 éves koráig való családi nevelése nem csak hogy *szükségtelen*, de *egyenesen tarthatatlan*.

Az *első érvrendszer* (a) szerint az a tény, hogy Magyarországon az anyák (vagy az apák, vagy a nagyszülők) a gyermekeik 2-3 éves koráig – nemzetközi viszonylatban nézve erőteljesen támogatott és sokak számára elérhető módon – otthon maradhatnak, óriási érték és lehetőség. Stabil alapokat biztosít a gyerekek személyiségfejlődéséhez, a szülő-gyermek kapcsolat kialakulásához: soha vissza nem térő lehetőség és a *gyerek jövőjébe fektetett megtérülő befektetés*.⁴ A kötődés- (l. Tóth, a jelen kötetben) és a korai fejlődésre vonatkozó elméletek – s mint látni fogjuk, néhány kutatás eredményei – alátámasztják azt a nézetet, hogy a kisgyerek minél tovább, de legalább egy évig, napjainak nagy részében otthon maradhasson elsődleges gondozójával, ugyanakkor látni kell, hogy az előnyök érvényesüléséhez sok tényező együttes fennállására van szükség.

² Leschke, 2009; COFACE, 2008; European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2007; Commission of the European Communities, 2005; European Commission, 2007.

³ Ezek egyike sem koherens, tudományosan körülhatárolt és minden mástól jól elkülöníthető érv vagy nézőpontrendszer. A felosztáshoz a téma főbb kérdéseinek átláthatósága érdekében folytattunk.

⁴ Ide sorolhatók a közvélemény által osztott vélekedés (l. Tardos, 2009), néhány fejlődés-lélektani gondolkodó érvei (l. pl. Belsky, 2009), de demográfiai megfontolások is, amelyek azt hangoztatják, hogy a tervezett további gyermekek akkor születnek meg legjobb eséllyel, ha az anyák az első gyermek születése után nem térnek vissza a munkaerőpiacra (l. pl. Spéder és Kapitány, 2007).

A *kényszerpálya nézőpont* (b) részben hangsúlyozza az ideális elképzelés előnyeit, bár megengedi annak lehetőségét, hogy akár az anyák anyagi vagy önmegvalósítási érdekei, élethelyzete, személyiségállapota, körülményei, akár a gyerek társas és kognitív fejlődési szükségletei, esetleg nemzetgazdasági megfontolások indokolhatnák a korábbi intézményes megoldások igénybevételét, a fennálló lehetőségek súlyos korlátai miatt azonban mégiscsak a hosszabb gyermekgondozási díj (gyed, gyes) a legjobb megoldás. Ide tartozik a munkalehetőségek általános hiányának kérdése, és a gyes, mint bújtatott munkanélküli ellátás önmagában is megosztó érve: ha valójában erről van szó, nem lenne-e szerencsésebb nevén nevezni, és a munkanélküliség célzott problémájával foglalkozni, vagy ellenkezőleg, ki kell használni a kényszerhelyzet pozitív interpretációjának előnyeit. Ehhez az érvrendszerhez tartozik még a családi élet és munka nehéz összeegyeztethetőségének kérdése, a napközbeni ellátás különféle formáinak férőhelyszáma és minősége, valamint mindkettőhöz szorosan kapcsolódóan a részmunka, távmunka és alternatív gyermekfelügyelet lehetőségei (l. még Frey és Gere, 1994; Frey, 1995, 1999, 2002).

A harmadik érvcsoportha (c) főleg *társadalmi-gazdasági és jogi érvek tartoznak*, melyek szerint az egy gyerekkel 2-3 évig tartó otthonmaradás ma tarthatatlan állapot. Ide sorolható a nők munkaerő-piaci esélyegyenlősége, az az érv, hogy ha a szülők visszatérhetnek a munkaerőpiacra, az GDP-emelkedést és közbevételeket jelent, kevesebben szorulnak segélyre, megtérülnek a közoktatásra fordított befektetések, és ide sorolhatjuk a bevezetőben említett szempontot: a szegénység, egyenlőtlenség és hátrányos helyzet visszaszorításának, kompenzálásának esélyét (Darvas és Tausz, 1995; UNICEF 2008; Early Childhood Education and Care, 2009; Cleveland és Krashinsky, 2003).

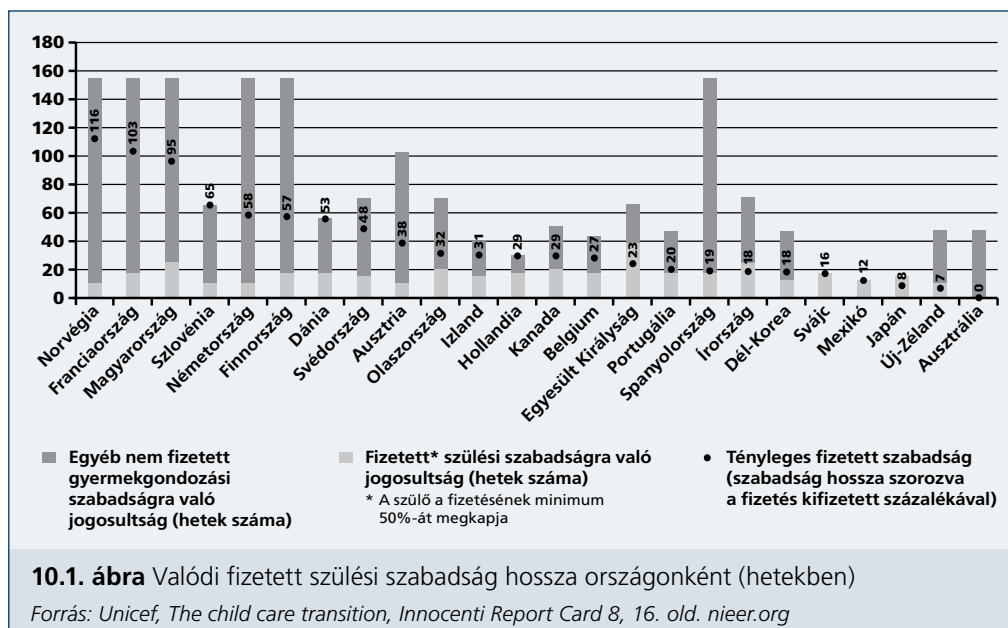
Látható, hogy a fent vázolt szempontok közt van átfedés (a kiterjedt témáról l. még Surányi és mtsai, 2010), létezhet számtalan kompromisszum, és több érv egyszerre, egymás mellett is lehet érvényes, ezért a köztük való döntés *preferenciák* kérdése.⁵ A továbbiakban a gyermek, a szülő és a társadalom – egymással sokszor szorosan összefüggő – szempontjából járjuk körül a korai nevelés színtereinek főbb kérdéseit. A legnagyobb hangsúlyt a gyermek érdekeire helyezzük, amely meggyőződésünk szerint *nem állhat ellentétben sem a szülő, sem a társadalom valódi érdekeivel*, ugyanakkor fontosnak tartjuk aláhúzni, hogy léteznek más szempontok is, ezeket szintén szükséges tekintetbe vennünk.

⁵ Releváns kutatások híján számos kérdésre nem tudjuk a választ, holott a Magyarországon valóban hosszú évtizedekre visszanyúló gyes-rendszer lehetővé tenné a korai nevelés családi és intézményes színtereinek sok szempontú, retrospektív összevetését, a különbségek kimutatását vagy elvetését közép- és hosszú távú hatások tekintetében egyaránt.

A korai nevelés szinterei: a gyerek szempontja

Az intézményi vagy családi környezet kérdésére már nagyon korán, tulajdonképpen a gyermek születése előtt választ ad a szülő és a társadalom. Magyarországon a legtöbb gyermek intézményben – kórházban vagy szülőotthonban – látja meg a napvilágot, a világgal való kapcsolat egyben egy intézménnyel való kapcsolattal is kezdődik. Ezekben az első napokban rendkívül jelentős, hogy az *újszülött korlátlan kapcsolatot élvezhessen anyjával*, illetve egy őt elsődlegesen gondozó személlyel, és ebben semmiféle intézményi rutin vagy érdek ne akadályozza (l. Varga és mtsai, a jelen kötetben).

Az, hogy a korai korlátlan kapcsolat élvezetének lehetőségét milyen feltételekkel és milyen hosszan biztosítják az anyák és gyermekek számára, országoként rendkívül eltérő képet mutat. A szüléshez kapcsolódó, valamilyen jogcímű, fizetett szabadságok időtartama nemzetközi szinten Magyarországról nézve meghökkentően kevés. Nemrégiben egy nemzetközi kutatás, amely a koragyermekkori ellátások színvonalának vizsgálatára irányult (UNICEF, 2008), egy súlyozott mutatót vezetett be a gyermek születése utáni szabadság hosszának leírására, amelyet *valódi szülési szabadságnak* nevez.⁶ Országokénti alakulását a 10.1. ábra foglalja össze.



⁶ Ennek lényege, hogy azt tekintik csak valódi szabadságnak, amelynek során a szülők az otthonmaradás idejére legalább korábbi fizetésük 50%-át megkapják. Meg kell azonban jegyeznünk, hogy ezek az ellátások többféle lehetőségből tevődnek össze, és alapvetően eltérőek a korábban dolgozó, illetve nem dolgozó, vagy önfoglalkoztató, vállalkozó szülők esetében.

Látható, hogy a legtöbb országban még a gyermekkel legalább egy évig történő otthonmaradás feltételei sem adóttak. Hozzá kell tennünk, hogy ez távolról sem azt jelenti, hogy a szülei jelenlétét nélkülöző csecsemők mindegyike napközbeni gyermekintézményben töltené első életévét, hiszen az országok többségében 25% alatt marad a három év alattiak közül intézménybe járók száma (UNICEF, 2008). A többi gyermekkel tehát vagy úgy maradnak otthon szülei, hogy ezt az állam nem támogatja, vagy visszamennek dolgozni, és a gyermeket családtagokra vagy valamilyen informális keretek közt történő gyermekfelügyeletre bízzák.

Mindez komoly kérdéseket vet fel a gyerekek egészsége és jólléte szempontjából. Ezek közül csak egy, hogy megvalósulhat-e a csecsemők WHO által ajánlott, hat hónapos korukig tartó *kizárólagos szoptatása* (WHO, 2001), annak minden egészségügyi és érzelmi előnyével. Az anya korai munkavállalása gyakran azt jelenti, hogy szoptatni sem kezdik gyermeküket, vagy nagyon korán teljesen abbahagyják a szoptatást (Blaskó és mtsai, 2009). Ugyanakkor a gyermek-egészségügyi következmények egy ennél még alapvetőbb kérdésre mutatnak rá: az egyik szülő otthonmaradását a gyermek egyéves koráig biztosító szabadságolási formák *számottevően csökkentik a koragyermekkori halandóság kockázatát*. Fontos kiemelni, hogy ezt a hatást kizárólag a *fizetett anyai szabadság* tekintetében tudták kimutatni, a fizetetlennek nincs ilyen hatása (Ruhm, 2000; Tanaka, 2005; Blaskó és mtsai, 2009).

A fejlődéslélektan és a kötődélméletek mára meggyőző mennyiségű bizonyítékot gyűjtöttek össze annak alátámasztására, hogy *a legkorábbi időszakban döntő fontosságú a szülők jelenléte a gyermek mindennapjaiban*, úgy a köztük kialakuló kapcsolat, mint a gyermek biztonságérzetének és másokba vetett bizalmának, valamint későbbi érzelmi, kognitív fejlődésének szempontjából. Ugyanakkor az utóbbi évtizedek kutatásai azt is bizonyították, hogy bizonyos feltételek teljesülése mellett (szenzitív otthoni környezet, megfelelő alternatív gondozói viselkedés, nem túl sok óraszámú és stabil alternatív elhelyezés) más, alternatív gondozói formák (rokonok, bébiszitter, családi napközi, bölcsőde) igénybevétele az első életév során sem veszélyeztető (a korai kötődés kérdéseiről bővebben l. Tóth, a jelen kötetben, illetve Danis, 2010).

Fontos lenne pontosan körülírni, meddig tart az a legkorábbi időszak, amelyben egyértelműen az elsődleges gondozóé kell legyen a főszerep a gyermek életében, mit jelent a túl korai, és mit a megfelelő intézménybe kerülés, illetve milyen időtartamban, személyi és egyéb minőségi feltételek mellett érvényesül semleges, pozitív vagy negatív hatás. Bár az alább bemutatandó kutatások és vizsgálatok mindegyike megkísérelt valamiféle választ adni ezekre a kérdésekre, egyik sem jelenthette azt, hogy egyértelmű, receptszerű megoldások lennének adhatók.

A 20. század közepétől ismertté váló nagy kötődés- és anyadeprivációelméletek⁷ korai anyai jelentéset hangsúlyozó megállapításai a 21. század elejére neuropszichológiai érvekkel egészültek ki. Ezek igazolták, hogy az újszülöttek és

⁷ Goldfarb, 1944, 1945; Spitz, 1945; Bowlby, 1951, 1969; Ainsworth és mtsai, 1978.

a csecsemők számára *alapvető jelentőségű a szülőkkel való szoros interakció*. Hiánya a stresszkezelő központ károsodását eredményezheti, aminek következtében a gyermek nehezebben szabályozza reakcióit. Néhány esetben, a gyerekek egy része számára olyan hosszú távú hatásokkal járhat, mint a depresszió, a visszahúzódás, a koncentrációzavar és a pszichés zavarok más jelei. Kevésbé nyilvánvaló, de nagyobb számban előforduló esetekben az optimálistól eltérő kognitív és nyelvi fejlődéshez, későbbi iskolai alulteljesítéshez vezethet (Shonkoff és Phillips, 2000).

Az egyik első, az amerikai Egészségügyi és Szociális Ügyek Minisztériumához (Department of Health and Human Services) tartozó National Institute of Child Health and Human Development (NICHD) által 1991-ben kezdeményezett nagyszabású kutatás a témában 1300 gyermek későbbi teljesítményét vizsgálta a korai évek nevelési szintereinek tükrében. Ez a vizsgálsorozat általánosságban csekély – akár pozitív, akár negatív irányú – eltérést talált a gyermekek között mind képességeik, mind viselkedésük tekintetében. A kötődés biztonságának rizikótényezői közt szerepelt az alternatív gondozásban töltött (heti 12 óránál) több idő, az alacsony minőségű és állandóságot nem biztosító gondozás, különösen pedig ezek halmozódása, de csakis az anya alacsony válaszkészsége, szenzitivitása esetén (NICHD, 1997a, 2001).

Ugyanakkor az első kutatási hullám eredményei közt szerepel az is, hogy minél hosszabb időt töltött a gyermek születése és négy és fél éves kora között gyermekintézményben, annál nagyobb eséllyel látták ekkorra a felnőttek asszertívebbnek, szófogatlanabbnak, agresszívebbnek társainál, és figyelték meg, hogy nehezebben jön ki a vele egykorúakkal. Ez nem függött a gyermekellátás minőségétől, bár itt is fontos hangsúlyozni, hogy az eltérések nem voltak nagyok, és a szülői gondozás minősége ebben is sokkal fontosabb befolyásoló tényezőnek bizonyult, mint az intézményben eltöltött idő (NICDH, 1997b). Meg kell említenünk az egyetlen idevágó magyar kutatást: ebben Bass László és munkatársai azt állapítják meg, hogy a magatartászavarok és a későbbi deviáns viselkedésformák előfordulása gyakoribb azok körében, akik egy éves korukban már bölcsődébe jártak. Ezek az adatok azonban az alacsony elemszám miatt nem alkalmasak összetettebb következtetések levonására (Bass, 2007).

Az NICHD korai kutatásait sok kritika érte. Ezek lényege az volt, hogy az intézmény kedvezőtlen hatásai nem függetleníthetők a családi körülmények sokkal jelentősebb hatásaitól. A mért agresszió nagyobb foka talán csak a nagyobb önállóság és fokozottabb asszertivitás eredménye, és valójában a hatások az intézmény minőségén múlnak, nem az ellátásban töltött időn. Az ezeket a szempontokat is figyelembe vevő második kutatási hullám mindezekről függetlenül is 24 hónapos kortól 11 éves korig folyamatosan igazolható kapcsolatot talált a korai életkorban intézményekben töltött idő és a különböző viselkedésproblémák – köztük az agresszió – között (Belsky, 2009). Ezek az eredmények többféle értelmezést tesznek lehetővé. Az összefüggések gyenge voltát hangsúlyozva megkérdőjelezhető érvényességük, míg úgy is lehet érvelni, hogy a csekély viselkedésproblémák is okozhatnak gondokat az iskolában, ha egyszerre sok gyereket érintenek. Fontos kiemelni azt is, hogy míg nagyon kevés helyen talál-



tak markáns különbséget a kizárólag otthon, illetve intézményben is gondozott gyerekek jellemzői között, az NICHD-kutatások – és más kisebb, de szisztematikusan egy irányba mutató vizsgálatok – egyértelmű bizonyítékát adták annak, hogy *az intézmény minősége hatással van a gyermekek kompetenciáinak alakulására* (Danis, 2010).

Összességében nagyon fontos aláhúzni azt a tényt, hogy a családi körülmények mindenféleképpen jobb előrejelzői a gyermek későbbi jóllétének, mint az intézményes hatások. Leginkább az számít, milyen körülmények közül jön a gyermek: gazdaságilag önfenntartó-e a család, élveznek-e a szülők valamiféle támogatást, depressziós-e az anya, és önmagában a szülők teljesítménye érzékenyen reagál-e a gyermek szükségleteire (Belsky, 2009). *A családi háttér sokkal jelentősebb és átfogóbb hatást gyakorol a gyermek fejlődésére, mint a napközbeni ellátás* (NICHD, 2001). A kedvező otthoni környezet hatásait nem rontja le az intézményi tartózkodás, míg a sérülékeny családi környezet hatásait egyaránt kompenzálhatja, vagy tovább ronthatja az intézményi környezet. Kiemelendő továbbá – miként Pluess és Belsky (2009) rámutat –, hogy az egymásnak sokszor ellentmondó eredmények a nem anyai gondozás hatásaival kapcsolatban származhatnak abból, hogy a gyerekek adottságaik, temperamentumuk, családi környezetük okán különbözőképpen fogékonyak a különböző hatásokra (a témáról l. bővebben, Danis, 2010).

Az egyéves kor utáni munkavállalás hatásairól jóval kevesebbet tudunk, a külföldi kutatások javarészt az első életévet igyekeznek elválasztani a többitől. Ugyanakkor fontos hangsúlyozni, hogy ha nem is igazolnak egyéves kor után negatív hatásokat, az sem jellemző, hogy kifejezetten előnyökről számolnának be ebben a korai életkorban (Belsky, 2009).

Abban ugyanakkor nincs különösebb vita a szakemberek között, hogy a gyermekek életében valamikor eljön az a pillanat, amikortól kezdve kapcsolódni kezdenek egymáshoz is, fontossá és előnyössé válik számukra a kapcsolat más gyermekekkel, közösséggel, felkészült szakemberekkel. Ekkor a jó minőségű csoportos ellátás már egyértelműen előnyökkel jár számukra, előmozdítja kognitív, nyelvi, érzelmi és társas fejlődésüket egyaránt (l. még Szabó, a II. kötetben; Danis, 2010).

Az viszont már korántsem ilyen egyértelmű, hogy ez a fordulópont, amikortól kezdve a közösségi ellátás a gyermek egyértelmű érdeke, mikor optimális, és mennyi időt jelenthet naponta, hetente. Egyes szakértők szerint (pl. Belsky) valamikor kétéves kor után, és vannak olyan reformpedagógia irányzatok (pl. a Waldorf), amelyek szerint négyéves kor előtt semmiképp. A nagy egyéni, helyzetbeli és társadalmi eltérések miatt biztosan nem is reális egy ilyen életkori norma meghatározása, amely alatt a napközbeni gyermekintézményi tartózkodás ártalmas és kerülendő, fölötte viszont hasznos és építő. Nyilvánvalóan célravezetőbb a közösségi létre való felkészülést *átmenetként, folyamatként* értelmezni: ennek során a gyermek egyre több közösségi impulzus befogadására válik nyitottá, egyre többet tud belőlük profitálni, miközben egyre alkalmasabb az esetleges nehézségekkel való megküzdésre. Annak kiemelését azonban talán megkockáztathatjuk, hogy míg vannak kutatások, amelyek a korai intézménybe kerüléshez nem, vagy csak csekély mértékben társítanak hátrányokat, a gyermek kétéves kora előtt szükségletként sem fogalmazzák azt meg. Valamikor 2-3 éves kor között a legtöbb esetben elérkezik az a fordulópont, amikortól kezdve – feltéve, hogy az intézményben töltött idő nem túl hosszú, az ellátás pedig magas minőségű – már az előnyök vannak túlsúlyban a gyermekek számára (UNICEF, 2008).

Ekkortól a különböző kutatásokban már az intézmények jótékony hatásai kezdenek megmutatkozni. Gyakorta használt mutató például a gyerekek szókincese, amely 3-4 éves korra fejlettebb azoknál a gyermekeknél, akiknek szülei a gyermek 2-3 éves korában már dolgoznak, és ennek jótékony hatása mérhető még a 7-8 éves kori szövegértésben is (Snow és mtsai, 1998; National Reading Panel, 2000). A „Cost, Quality and Child Outcomes Study” (Helburn, 1995) kb. 400 bölcsődét megvizsgálva szignifikáns kapcsolatot talált a 4 éves korban tapasztalat gyerekgondozás minősége és a gyerek 2. osztály után mért fejlődési mutatói között. A magas minőségű gondozásban részesülő gyerekek jobb teljesítményt nyújtottak mind nyelvi feladatokban, mind a matematikai készségek terén. Ez persze összefügg azazal, hogy a dolgozó szülők jobb társadalmi-gazdasági helyzetbe kerülnek, szemben például a munkanélküliként otthon lévőekkel, vagy azokkal, akinek a lakóhelyén nincs napközbeni ellátás (Danis, 2010).

Fontos szempont, hogy *a korai intézményi szocializáció szerepe igazoltan erős a fejlődésben elmaradt, illetve hátrányos társadalmi helyzetű gyermekek integrációjának elősegítésében és a hátrányok minimalizálásában*, és mindez hatással van a későbbi iskolai karrierre is (Hart és Risley, 1995). A magas színvonalú intézményes ellátás kisgyermekkorban jó hatással van a gyermekek majdani iskolai teljesítményére és vi-

selkedésére egyaránt. Ezek a jótékony hatások legerőteljesebben a szegénységben élő, illetve alacsony iskolai végzettségű szülők gyermekei esetében érvényesülnek. Előnyei érezhetőek még a felső tagozat és a középiskola időszakában is, bár kisebb mértékben, mint az iskolába kerülés kezdetén. Az olyan korai intenzív beavatkozások hatása tart legtovább, amelyek az általános iskola első éveiben is folytatódnak (Brooks-Gunn, 2003). Ennek a szempontnak a vizsgálata a leginkább kiterjedt, tekintettel a több mint négy évtizede folyó, elsősorban amerikai kezdeményezésekre. (Ilyenek például az amerikai Head Start⁸ program, illetve a kiemelkedően sikeres High Scope Perry School,⁹ a legutóbbi évtizedben pedig a Sure Start¹⁰ angliai, majd nagy-britanniai kísérleti, később nemzeti programjai.)

Az előzőekkel kapcsolatosan leggyakrabban az a kritika merül fel, hogy kizárólag a *halmozottan hátrányos helyzetű családok* gyerekeit célozzák meg, és nem tudjuk, hogy mennyire hatékonyak ezek a programok kevésbé nehéz helyzetű gyerekek esetében. Másrészt felmerül az a kérdés is, hogy miért tekintik a szociálisan súlyosan deprivált és alacsony iskolázottságú szülők gyerekeit szinte automatikusan speciális programra szorulóknak, míg a jobb helyzetű családokban aligha derülnek ki azok az érzelmi és értelmi nevelést, gondozást elhanyagoló élethelyzetek, amelyek hasonlóan súlyosan érintik az ott növekedő gyerekeket (Shonkoff és Meisels, 2000).

A legsikeresebbnek tartott *univerzális ellátást* biztosító skandináv országokban az adatok azt mutatják, hogy a legnehezebben elérhető – migráns, kisebbségi, alacsonyan képzett, munkanélküli – szülők gyerekei nem, vagy csak kisebb mértékben veszik igénybe a napközbeni ellátás különböző formáit, és ezekben az országokban is állandó kérdés, hogy miképpen küzdhetők le az indulási hátrányok (van Kuyk, 2001; Jensen, 2009).

Összefoglalva: a gyermek születése és iskolába kerülése közötti időszakban a családtagok folyamatos és biztonságos fizikai és érzelmi elérhetősége, jelenlétük döntő fontossága mellett az *intézmények is fokozatosan egyre nagyobb szerephez jutnak*, és *egyértelmű előnyöket biztosítanak* mind az átlagos, mind az eltérő háttérű, fejlődésű gyermekek számára – amennyiben a gyerek nem kényszerül több időt tölteni ott, mint amennyire fejlettsége és szükségletei alapján képes, valamint, ha a gyermekintézmények szolgáltatásainak színvonala megfelelő. Ennek feltételeivel, részleteivel alább még bővebben foglalkozunk. Természetesen fontos szem előtt tartanunk, hogy a gyermek jóllétének alakulásában soha *nem egyetlen tényező* játszik döntő szerepet. A családi élet és a minőségi gyermekfelügyelet mellett a családtámogatás általános rendszere, a közösségi, társadalmi élet tágabb kerete, az egészségügyi ellátás színvonala és a gyerekekkel kapcsolatos kultúra szerepe is meghatározó.

⁸ www.headstart.org.

⁹ www.highscope.org.

¹⁰ www.surestart.gov.uk.

A korai nevelés színterei: a szülők szempontja

Bár hiszünk abban, hogy a gyermek és szülei érdekeit egyetlen kölcsönös egységben szerencsés értelmezni, és megteremthetők azok a feltételek, amelyek közt azok nem kerülnek konfliktusba, érdemes központi kérdésünket a szülők szempontjából is végiggondolni.

A napközbeni gyermekintézmények léte a szülő szempontjából *egyfajta egyensúlyteremtést tesz lehetővé a családi élet és a jövedelemszerzés, illetve szakmai önkitелjesedés, előremenetel együttes szükséglete között*. Lehetővé teszi az anyák munkaerőpiacra való visszatérését akár anyagi, akár belső kényszer viszi őket vissza, és biztosít számukra valamennyi privát időt a munkával töltötteken túl. Ugyanakkor a fent vázolt előnyök elérését távolról sem csak a gyermekneveléssel összeegyeztethető munkahelyek, táv- és részmunkák, és a napközbeni ellátás férőhelyeinek hiánya korlátozza. A magát következetesen rendkívül gyerekbarátnak valló magyar társadalom (Pongrácz, 2001, 2005, Pongrácz és Murinkó, 2009) sok felelősséget helyez az anyák vállára, akik meglepetten hallhatják, hogy részt kellene vállalniuk a társadalom terheiből, hiszen eddig egészen más volt az üzenet. „Ma szinte a teljes lakosság, férfiak és nők egyaránt vallják, hogy a nő által otthon végzett munka nem kiváltható, a gyermek gondozásának egyetlen és legjobb formája az anyai gondoskodás, amelyet nem helyettesíthet apa, nagyszülő, bölcsőde vagy más gyermekgondozó személy” (Kende, 2005, 3. o.). A World Value Survey országos reprezentatív kutatása szerint a magyar társadalom több mint fele véli úgy, hogy a még nem iskoláskorú gyerekek feltehetően sérülnek egy dolgozó anya mellett (64%), és hogy a háziasszonyi szerep ugyanolyan kielégítő lehet a nő számára, mint a dolgozó nő szerepe (59%).” (Szabó, 2006, 1. o.).

A különböző kérdőíves felmérések¹¹ feltárják, hány gyereket szeretnének az anyák, miért, mennyi ideig maradnának otthon, dolgoznának-e, ha nem kellene, és miért nem születtek meg a kívánt gyerekek stb. Ugyanakkor fontos lenne más kutatási módszerekkel is hozzájárulni a kérdés mind árnyaltabb megismeréséhez. Az elvek és értékek szintjén végtelenül családcentrikus és gyermekbarát hazai társadalomban érdekes lenne például megkérdezni a kisebb-nagyobb gyerekeket nevelő szülőket, ők mennyire érzik gyermekbarátnak a közlekedés, a hivatalok, a közfeladatot ellátó intézmények rendjét, illetve érzik támogatónak és segítőkésznek szűkebb-tágabb környezetüket. A nemzetközi kutatások eredményei ugyanis eltérnek a hazai tapasztalatoktól.

Bár – mint korábban láttuk – a kizárólagos szülői jelenlét kívánatos időtartamáról kialakított vélemények igencsak megosztottak, a lakosság 80%-a egyetért azzal, hogy a 3 év alatti intézményes elhelyezés csakis kényszerszegély lehet, és ez az

¹¹ Pl. Pongrácz és S. Molnár, 1994; Pongrácz, 2001; Kamarás, 2005; Spéder, 2001, Korintus, 2009.

arány a legmagasabb azok körében, ahol valóban van is 3 év alatti gyermek a családban (Tardos, 2009). Nem tudjuk azonban, hogy ez a vélekedés mennyiben esik egybe ezeknek az anyáknak a vágyaival, anyagi lehetőségeivel, és különösen nehéz helyzetben lehetnek azok a nők, akik egyéb szükségleteikkel szemben úgy vélik, az otthonmaradás a feladatuk, mert ezzel tesznek legjobbat gyermeküknek, vagy a közhangulat és megítélés miatt nem merik elmondani mit is szeretnének valójában (a szülők nézeteivel és preferenciáival kapcsolatban, l. bővebben Neményi, 2010).

Erre a helyzetre az egyik megoldási mód, hogy az anya mellett más családtag, az apa vagy nagyszülő is igénybe veheti a gyermekkel otthon maradáshoz kapcsolódó szolgáltatásokat. Ez nem csak a más tevékenységre vágyó anyák, de a gyermekek érdeke is, hiszen optimálisan mindkét szülőjükre szükségük van ahhoz, hogy egészséges személyiséggé fejlődjenek. A vágyott cél, hogy az apák jóval nagyobb arányban vegyék ki részüket a gyerekek gondozásából és neveléséből, egyre több országban megvalósulni látszik. Az 1990-es évek közepétől egyre több, főleg európai ország vezetett be egyenesen az apákat célzó intézkedéseket; 2007-re már hatvanhat országban voltak jogosultak az apák apai szabadságra, vagy férhetek hozzá általános szülői szabadságokhoz (Heymann és mtsai, 2007). Az apai szabadságok igénybevételével kapcsolatban O'Brien (2009) huszonnégyszáz ország adatait elemezve az alábbi következtetésre jut: akkor van leginkább esély arra, hogy a férfiak is éljenek ezzel a lehetőséggel, ha a magasan kompenzált fizetés valamiféle apáknak célzott intézkedéssel egészül ki. Ilyen például az elsőként Norvégiában bevezetett „vedd igénybe, vagy elveszted” típusú szabadság, ami azt jelenti, hogy ha az apa nem él vele, más nem veheti igénybe. A norvég rendszert elemezve Brandth és Kvande (2009) is igazolja: a csak apák által igénybe vehető szabadság ösztönzi a férfiakat a gyermeknevelésben való fokozottabb részvételre, míg azok a juttatások, amelyek igénybevételéről a szülők szabadon dönthetnek, nem eredményezik ugyanezt. Fontos tényezőnek találták továbbá, hogy az apáknak a gyermek születését, illetve az anya munkába állását követően legyen lehetőségük otthon maradni gyermekükkel (O'Brien, 2009).

Mint arra már többször utaltunk, a család vagy karrier típusú kérdés mellett az anyák egy másik csoportja a *munkánélküli státusz vagy az anyaság, mint „foglalkozás”* dilemmájával szembesül. „A nehézségek fokozottan jelentkeznek mindazoknál, akiknél a teljes foglalkoztatottság mellett is gondot okoz a család fenntartása, vagy a kilátásban levő munka amúgy is kevés kiemelkedési lehetőséget kínál. A nehéz helyzetben lévő családok problémái e téren összeadódnak, amit tovább súlyosbít, hogy az intézkedések zömének nem célcsoportja az a réteg, amelyiknél a munka és család összeegyeztethetőségének kérdését egyéb gazdasági, szociális és érzelmi problémák is meghatározzák. A szegény családok esetében a közgondolkodás és a jóléti intézkedések egyaránt abból indulnak ki, hogy a szegény nőknek nagy a családjuk és kevés a munkájuk. A gyakorlat azonban azt mutatja, hogy a szegény családoknak sokkal többféle feladattal kell egyszerre megbirkózniuk, és őket ezáltal a munka és család összeegyeztetésének problémája sokszorosan sújtja. [...] A gyer-

mekeiket egyedül nevelő nők számára a munka és család összeegyeztetése bár feltehetően komolyabb problémát jelent, mint a kétszülős családokban, a gazdasági kényszer hatására a 0–10 éves korú gyereket nevelő egyedülálló nők mégis jelentősen nagyobb százalékban dolgoznak, mint a kétszülős anyák ugyanilyen korú gyerekek mellett” (Kende, 2005, 5. o.).

Akármilyen indíttatásból dolgozik is az anya, nem lehet mindegy, hogy milyen munkát végez. Az alacsony jövedelmű csoportokban erősíti a munkába állás káros hatásait az, ha az anya nem kellően komplex, intellektuálisan semmiféle kihívást nem jelentő munkát talál. Viselkedési zavarokhoz vezet a gyerekeknél az anya munkájának monotonitása, összetettségének hiánya még akkor is, ha az anya egyébként idősebb vagy magasán iskolázott (Parcel és Menaghan, 1994). Ez arra utal, hogy az *anya inkongruens státusza, illetve meg nem valósult várakozásai azok, amik ártalmasak lehetnek a gyermek pszichés fejlődésére* (Blaskó és mtsai, 2009).

Mindemellett Magyarországon markáns igény mutatkozik a szülők között a családdal összeegyeztethető munkahelyekre – köztük is kiemelten a *táv- és részmunkák lehetőségére* is. A Szonda Ipsos 2008-as adatfelvétele szerint annak ellenére, hogy erősen hisznek az anyai jelenlét fontosságában, és nem igazán bíznak a bölcsődékben, az anyák 24%-a szerint az lenne a legjobb, ha a 3 évesnél fiatalabb gyermeket nevelő nők részmunkaidőben dolgoznának. Ezt a gyakorló anyák két és félszer nagyobb arányban gondolják így, mint a lakosság többi része (Blaskó és mtsai, 2009).

Azokban az országokban, ahol ezek a formák elérhetőek, sokféle tapasztalat halmozódott fel. Így például gyakori panasz, hogy a *részmunkaidő* azonos utazási időt, felkészülést, költségeket (utazás, ruházkodás stb.) jelent, és a munkaadók is gyakran teljes értékű, nyolcórányi munkát várnak el 4–6 órában, míg idősebb korban ezek az anyák jóval alacsonyabb nyugdíjat élvezhetnek. A *táv munka* sokszor összetett terheket jelent: *csökkenti a gyerekekkel töltött minőségi időt, növeli a stresszt*, hiszen a napközben munkára, illetve a gyerekekre fordítható órák száma véges.

Érdekes ebből a szempontból Joshi és Bogen (2007) kutatása: „szokásos” (jellemzően reggel 8 és este 6 között) és „nem szokásos” (bármely egyéb) munkarendben dolgozó, alacsony jövedelmű anyák 2–4 éves gyermekeit hasonlítják össze egymással. Eredményeik szerint a rendhagyó munkarendben dolgozók gyermekei körében szignifikánsan gyakoribbak mind az internalizálási, mind pedig az externalizálási problémák, valamint hajlamosabbak antiszociális viselkedésre is. Kérdés, hogy ezek a hatások mi mindentől függenek, érdekes volna megvizsgálni, milyen típusú „nem szokásos” foglalkoztatási formákat jelent ez, és mindez hogyan alakul a kisebb gyermekek életében.

A szülők és a koragyermekkori intézményrendszer kapcsolódási pontjain érdemes még kitérni néhány olyan napközbeni, intézményes vagy informális ellátásra is, melyek ugyancsak fontos igényekre hívják fel a figyelmet. A szülők-gyerekek közös tevékenységén alapuló *játszóházak, baba-mama (papa) klubok, kisközösségi programok* azt célozzák, hogy a szülő és gyermeke az együtt töltött idő alatt más gyerekekkel, családokkal is találkozzon, élvezze egymás társaságát, esetleg többféle, jobb minő-

ségű játékhöz, tevékenységhez férjenek hozzá, megoszthassák gondjaikat, kételyeiket, segítséget kérhessenek egymástól, ott dolgozó vagy meghívott szakemberektől. A Biztos Kezdet program is ennek a filozófiának a jegyében fogant, kiemelten figyel a halmozottan hátrányos helyzetű csoportokra és lakóközösségre.

Ezeknek a formáknak nálunk alig vannak hagyományai, és ma is elsősorban a jó módú, magasabb státuszú családok viszik el gyerekeiket ilyen jellegű közösségi játszóházakba, igaz, többségük pénzbe kerül, és főképpen városokban található. Jó tendencia, hogy a gyermekjóléti szolgálatok, családsegítők, civilszervezetek sok helyen próbálkoznak meghonosításukkal. A szülői önszolgálatok, csakúgy, mint a gyerek világrajöttét megelőző, illetve az után is folytatódó szülői felkészítők, jelentős segítséget nyújthatnak a bizonytalan szülőknek: ismeretekkel, készségek kialakításával, megerősítésével járulhatnak hozzá a gyerekek és szülők jobb kapcsolatához, a család jóllétéhez.

Másfajta – a családi és az intézményes közötti – ellátási forma a családi napközi, a házi gyermekfelügyelet, illetve a bébiszitter. A *családi napközi* azon az elven működik, hogy néhány gyerek számára egy család saját lakásában biztosít napközbeni ellátást, sokszor saját gyermeke mellett. Ennek a formának vitathatatlan előnye a személyesség, a kis létszám (max. 4-5 gyerek), a széles életkori határ (0-14 évesek), ami testvérek közös ellátását is lehetővé teszi, a nagyobb rugalmasság a nyitva tartás, étkezés, programok, speciális igények tekintetében. Számos országban a családi napközinek évtizedes, jó hagyományai vannak, kiváló eredményekkel (pl. Franciaország, Nagy-Britannia). Itt felkészítés, nyilvántartás, működési engedély és rendszeres szakmai ellenőrzés, továbbképzés tartozik a programhoz, a szülők pedig a munkahelyükön egyes országokban utalványt kapnak, amit ilyen módon is felhasználhatnak. A finn rendszerben a szülők szabadon választhatnak bármely ellátási forma között, mert a szektorsemlegesség jegyében jövedelmük arányában, de csak a tényleges költségek kis részét fizetik, és minden gyereknek alanyi jogon jár az ellátás.

A *házi gyermekfelügyelet* esetében a gyereket saját lakóhelyén gondozza, neveli az ezzel megbízott szakember vagy laikus. A közvélemény ezt elsősorban családi felügyeletként (rokonok által), vagy „bébiszittelésként” ismeri. Több országban ezt a formát szakmai feladatként ismerik el. A házi gyermekfelügyelet több esetben indokolható és optimális forma lehet. Ha nagyon fiatal kisgyerekről van szó, az egyszemélyes gondozás biztonságos, segítségével ismert környezet biztosítható, és az anya, a szülők elfoglaltságának megfelelően az ellátás rugalmas. Segítség lehet olyan speciális szükségletű gyerekek esetében, akiknek intézményes ellátása átmenetileg vagy tartósan például betegség, súlyos fogyatékoság miatt nem biztosítható. Ha a szülők atipikus foglalkoztatása indokolja – éjszakai, rendszertelen elfoglaltság, otthon végzett munka –, akkor ugyancsak célszerű lehet e forma igénybevétele, ahogyan minden olyan más esetben is, ha a szülők ezt tartják ideálisnak.

A házi gyermekfelügyelet esetén alapvető szempont, hogy mind a gyerek és családja, mind a szolgáltatást nyújtó biztonságban legyen. Utóbbira azért van szükség, mert ez biztosítja, hogy nem vállal olyan feladatot, amely meghaladja képességeit,

lehetőségeit, és a gyerek ellátása mellett háztartási alkalmazotti munkát is végeznie kell például, ami a gyereket is veszélyeztetheti. A költségek tekintetében nem biztos, hogy ez a legdrágább megoldás, még ha annak látszik is, és a gyerek közösségi részvétele is biztosítható, ha a gyerek felügyeletét ellátó viszi őt játszócsoportba, játszótérre stb. A különféle formák kombinálása is lehetséges, ha például a szülők kivételesen vagy rendszeresen nem tudnak a gyerekért menni a napközbeni ellátó intézménybe, illetve ha átmenetileg veszik igénybe a felkészült és motivált segítők szolgáltatásait.

Összefoglalva: a szülők szempontjait többféle igény merül fel. Egyrészt jogos az igény a jó színvonalú családtámogatás különféle formáira, hiszen ha az a társadalmi üzenet, hogy *fontos és értékes a gyermekkel otthon töltött idő*, akkor ezt a juttatások szintjén is ki kell fejezni, és elérhetővé kell tenni. Ebből a szempontból a nyolcórás foglalkoztatás mellett felvehető gyes például *zavaros üzenetet közvetít*. A megfelelően fizetett szabadság és a munkahely megtartásának garanciái mellett jó, ha *a munkaadók érdekeltek a gyermeknevelésből visszatérő nők foglalkoztatásában*. Amennyiben a munkaerő-piaci részvétel a fontos, azt hozzáférhető, jó színvonalú, megbízható gyermekintézmények, rugalmas alternatív szolgáltatások elérhetőségével kell elősegíteni (a témáról l. bővebben Surányi és mtsai, 2010). Ennek feltételeit a fejezet második részében részletezzük.

Korai nevelés – társadalmi szinten

A korai nevelés színterei napjainkban központi témává váltak, és célként elsősorban a szülők otthonmaradási idejének csökkentése, valamint a gyermekintézmények férőhelyeinek bővítése fogalmazódik meg. Ahhoz hogy megvalósuljanak a munkaerő-piaci aktivitás fokozásának nyilvánvaló társadalmi-gazdasági előnyei, hosszú távon is kell gondolkodnunk. A jövő szempontjából is elengedhetetlen, hogy a gyerekek méltó, emberi körülmények közt szülessenek, első éveikben zavartalanul élvezhessék azt a személyes gondoskodást, amely egész későbbi fejlődésüket, és néhány évtized múlva a gazdaság helyzetét, a munkaerő-piaci állapotokat és a jóléti kiadásokat is megalapozza.

Az egyéni hatások társadalmi szinten összegződnek. Tény, hogy még azok a kutatások is (NICHD, 1997a; Belsky, 2009), amelyek közvetlen összefüggést találtak a korai intézményben töltött idő és a későbbi viselkedési problémák között, hangsúlyozták, hogy ez a hatás csekély. Ugyanakkor minél több gyermek iskolai előmenetelét aknázza alá a gyenge színvonalú ellátás, és minél több gyermek agresszív magatartását és engedetlen viselkedését alapozza meg a túl korán intézményben töltött, a kelleténél több idő, annál nagyobb valószínűséggel várható, hogy az osztályok, iskolák, közösségek, társadalmak is gyengén működnek majd. *Ha az egyes gyerekekre gyakorolt hatás csekély is, mindez összeadódva komoly társadalmi következményekkel járhat* (Belsky, 2009).

A kritikus időszakban a zavartalan családi élet feltételeinek megteremtése mellett természetesen mind a gyerekek fejlődése, mind a szülők munkavállalásának és magánéletének támogatása szempontjából alapvető a jó színvonalú, sokszínű, rugalmas intézményi szolgáltatások biztosítása is. Emellett – mint azt többször hangsúlyoztuk – egyedülálló esély a társadalom számára az *egyenlőtlenségek csökkentésére és a hátrányos helyzet hosszú távú hatásainak korai megelőzésére és kompenzálására*, ha a hátrányos helyzetű gyerekek napjaik egy részében jó színvonalú közösségi intézményekbe kerülhetnek. „Amennyiben megfelelő módon kapcsolódnak más szolgáltatásokhoz, a koragyermekkori ellátások olyan további hozadékokkal járnak, amilyen az anyák nagyobb foglalkoztatottsága, kisebb szegénység a családban, jobb szülői készségek és nagyobb családi és közösségi összetartás” (Brooks-Gunn, 2003). Ezzel az eséllyel azonban tudni kell élni: a szolgáltatásokat olyan *inkluzív* (befogadó, nem kirekesztő) módon kell megfogalmazni, kommunikálni, nyújtani, hogy valóban igénybe vehetőek legyenek azok számára, akik a legtöbbet profitálhatják, viszont a legkönnyebben ki is maradhatnak belőlük.

Mint már rámutattunk: a későbbi iskolai teljesítmény és a korai évek családi, szociális és gazdasági háttere többszörösen igazolt módon kapcsolatban áll egymással. Az iskolázottabb szülők gyermekeinek szókinccse már hároméves korban gyakran duplája a kevésbé iskolázott szülők gyermekeiének, és ez a hatás még a 15 éves kori iskolai teljesítményben is megmutatkozik (Snow és mtsai, 1998; Hart és Risley, 1995). Ebből két, egyaránt fontos következtetés vonható le. Az egyik nyilvánvalóan rámutat *a korai intézményi szocializáció jelentőségére*: amennyiben a hátrányosabb helyzetű gyermekek integrációja sikeresen megtörténik már évekkal az iskola előtt, jó eséllyel szoríthatóak vissza azok az oktatási, fejlődési és viselkedési hátrányok, amelyek később hosszú távon fejtik ki kedvezőtlen hatásukat. Ugyanakkor az a körülmény, hogy a hatéves kori bekerülési hátrányok folyamatosan továbbgyűrűzve pontosan felfedezhetők még egy évtized múltán is, távolról sem csupán a korai évek kétségtelenül fontos szerepére irányítja a figyelmet, hanem óhatatlanul kihangosítja *az iskolák konzerváló szerepét* is ebben a folyamatban (Fazekas és mtsai, 2008).

Ahhoz, hogy a korai intézményes nevelés kifejthesse kedvező hatásait, közöttük a fent említett *esélykiegyenlítő funkciót*, a bekerülési pontokon mindenképp *inkluzívnak* kell lennie. „Az alacsony színvonalú koragyermekkori szolgáltatás nem javítható, visszavihető, cserélhető, vagy pénz-visszafizetési garanciával bíró termék. A nem megfelelő minőség eredményei évek múlva válnak láthatóvá, az okok talán soha nem derülnek ki, a következményeit azonban nem csak a gyermek viseli, hanem az egész társadalom.” (UNICEF, 2008, 18. o.) Ugyanakkor „a koragyermekkori befektetések költség-haszon elemzése szerint a korai hátrányos helyzet kezelésére költött pénz megtérülése nyolcszoros: a megfelelő alapok megléte esetén ennyivel kell később kevesebbet költeni korrepetálásra, közmunkaképzésre, bűnelkövetők rehabilitációjára, rendőrségre. A jelenlegi rendszerben a társadalom túl keveset fektet be a korai évekre, miközben sokat költ a károk helyrehozatalára.” (UNICEF, 2008, 9. o.)

Végül vissza kell térnünk a bevezetőben említett *demográfiai szempontokra* is. A nemzetközi kutatások eredményei szerint azokban az országokban, ahol a női foglalkoztatás és női emancipáció szintje magas, továbbá a szülők megosztják a feladatokat, a jó minőségű koragyermekkorai intézmények kapacitásának növelése emelheti a születésszámot. OECD-adatokra támaszkodó elemzésük szerint Sacerdote és Feyrer (2008) arra a következtetésre jut, hogy az összes családtámogatási forma közül a bölcsődékre fordított állami kiadások azok, amelyek a leginkább képesek kedvező irányba befolyásolni a demográfiai folyamatokat. Ez az összefüggés valószínűsíthetővé teszi, hogy Magyarországon a korai gyermekintézményekre vonatkozó alacsony lefedettség és a termékenységi szint önmagában az előbbi növelésével *egyszerre változna kedvező irányban* (Gábos és Tóth, 1998).

Összefoglalás: korai intézményes nevelés – eltérő szempontok és következmények

A koragyermekkorai ellátási formák mérlegelésekor többféle, egymással konfliktusban álló, de egymásnak legalábbis részben vagy egészben ellentmondó szempontot kell összehangolni. A gyerekek legfőbb érdeke szerint is – ami a gyermeki jogok biztosításának meghatározó eleme – ütközhetnek azok a szempontok, amelyek az érzelmi, értelmi, lelki fejlődés és a mindennapi gazdasági, szociális szükségletek között feszülnek. Erről az elmúlt években egyre több kutatás, tanulmány készül. Egyrészt amiatt, hogy mind többet tudunk a korai életszakasz meghatározó voltáról és szükségleteiről, a későbbi életévekre gyakorolt hatásáról, másrészt azért, mert – különösen Európában – intenzívvé vált egy sor társadalmi jelenség: az alacsony születésszám, a nők munkaerő-piaci részvételének nem elégséges aránya, az idősödés miatti munkaerőhiány, illetve a szegénység közvetlen és közvetett negatív hatásai a gyerekek felnövekedése során. Az Európai Bizottság egy friss jelentése az alábbi, 10.1. táblázatban foglalja össze ezeket a sokszor egymásnak feszülő szempontokat (Early Childhood Education and Care, 2009, 23. oldal). Végigtekintve rajtuk jól látható, mennyire eltérő szakpolitikai célok, megoldások következnek a különféle hangsúlyú igényekből. Érdemes mindehhez hozzátenni a család tágabb környezetének szempontjait is.

10.1. táblázat.

Érdekkonfliktusok és eltérő megközelítések a koragyermekkori ellátásról – összegzés

Indokoltság	Kutatási megközelítés: érintett diszciplínák	Szakpolitikai cél
A koragyermekkori gondozás, nevelés jó befektetés, ami növeli a felnőttek produktivitását, csökkenti a későbbi iskolai költségeket, és a várható antiszociális viselkedés, deviancia mértékét.	Közgazdasági, humántőke elmélet: nagymintás longitudinális vizsgálatok alapján gyűjtött adatok és költség-haszon elemzések a koragyermekkori beavatkozásokról.	Célzott koragyermekkori nevelési programokat kell biztosítani a legveszélyeztetettebb gyermekek számára.
A korai nevelés (és gondozás) csak akkor jó befektetés, ha nagyon magas színvonalú. A rossz minőségű gondozás több kárt okoz, mint hasznot a leginkább veszélyeztetett gyerekek számára.	A gyermekfejlődés kutatási eredményei azt mutatják, hogy a jó gyermek-gondozó arány, a gondozók képzettsége, és a jó programok a minőség meghatározó elemei.	Olyan célzott korai programokat kell biztosítani, ahol a minőség meghatározott és rendszeresen ellenőrzött.
A korai nevelés minden kisgyermek számára hasznos, erősíti a tanulási és szocializációs lehetőségeket az iskolai felkészüléshez, különösen a szegény és migráns gyerekek esetében.	Gyermekfejlődési kutatások a gyermekek tanulási folyamatáról és a tanárok (gondozók) pedagógiai (komplex szakterületeken való) jártasságáról.	Univerzális korai ellátást kell biztosítani, ami része az oktatási rendszernek, biztosítva a hozzáférést/támogatást a legveszélyeztetettebbek számára.
Az oktatás-nevelés és az élethosszig tartó tanulás meghatározó a tudásalapú társadalomban. Az oktatás-nevelés elősegíti a társadalmi mobilitást.	Oktatáskutatás és az OECD összehasonlító oktatási adatai és más nemzetközi, országok közötti források alapján.	Univerzális korai ellátást kell biztosítani az oktatási rendszer részeként.
A nők meghatározó módon járulnak hozzá egy dinamikus gazdaság működéséhez.	Közgazdaságtan, költség-haszon elemzések a munkaerőpiaci részvételről, gender (társadalmi nem) tanulmányok.	Meg kell szüntetni a nők részvétele előtt álló akadályokat az egész napos gyermekgondozás biztosításával.

<p>A dolgozó anyák adófizetőként és a szociális ellátások alacsonyabb arányú igénybevételével, valamint a család számára nyújtott tevékenységükkel jelentős hozzájárulást jelentenek.</p>	<p>Jóléti közgazdaságtani elemzések, amely az olyan egyedülálló anyák és más szülők munkapiaci részvételével foglalkoznak, akik különben az állami segélyezési, jóléti ellátási rendszertől függenének.</p>	<p>Anyasági, apasági és szülői ellátások és lehetőségek biztosítása az egész napos gyermekellátásra, munkavégzés támogató rendszer.</p>
<p>Az anyáknak és gyermekeknek szükségük van az együtt töltött időre, a szülők a gyermekek első – és legmeghatározóbb nevelői, tanítói.</p>	<p>Gyermekfejlődési kutatások, amelyek kiemelik a szenzitív korai életszakasz jelentőségét és a családi környezet, anyagyerek kötődés jelentőségét.</p>	<p>Védőnői ellátás, szülő képzés, anyák, mint önkéntes segítők.</p>
<p>A gyermekszegénység erőteljes hatást gyakorol a gyermekek tanulási, iskolai részvételére, eredményeire, önértékelésükre és társadalmi hozzájárulásukra, részvételükre is.</p>	<p>Szociálpolitikai, társadalmi jóléti kutatások a szegénység családra gyakorolt hatásáról.</p>	<p>Az adók és ellátások, járandóságok újraelosztása valamint más szociálpolitikai eszközök alkalmazása a gyerekszegénység csökkentésére; munkaerő-piaci szabályozás, pl. minimálbér.</p>
<p>A gyermekeknek, így a nagyon kis gyermekeknek is vannak jogaik, és minden gyermeknek joga van a védelemre, ellátásra, részvételre.</p>	<p>Az emberi jogi/gyermeki jogi kötelezettségek, szerződések, elkötelezettségek. Jogi/szociológiai kutatások amelyek a gyermekek tapasztalataival és jólétével foglalkoznak itt és most. Gyermeket képviselő szervezetek.</p>	<p>Széles, holisztikus megközelítés, ideértve a gyermekszegénység csökkentését, az egészségügyi és jóléti támogatást, a gyerekek szempontjából meghatározott ellátásokat.</p>
<p>Alacsony születésszám, a társadalmi reprodukcióhoz szükséges arány alatt.</p>	<p>Demográfia, társadalmi jóléti kutatások a népességnövekedésről.</p>	<p>Születést támogató politikák, gyermekek után járó ellátások, anyai és apai ellátások, napközbeni gyermekgondozás.</p>

A jelentés legfontosabb eredményei közül az alábbiak ismételt hangsúlyozását tartjuk fontosnak: *gazdasági értelemben a koragyermekkorai ellátásra fordított befektetések megtérülése nagyobb, mint az oktatási rendszer bármely másik pontján. A magas színvonalú, inkluzív, általános szolgáltatások biztosítása jóval hatékonyabb, mint a hátrányos helyzetű gyermekeket célzó programok önmagukban* (Early Childhood Education and Care, 2009).

A JÓ INTÉZMÉNYES GYERMEKNEVELÉS FELTÉTELEIRŐL

Fejezetünk első részében felvázoltuk, milyen sokféle szempont teheti szükségessé és indokolttá a kisgyermek napközbeni intézményes ellátását. A következő részben igyekszünk szintén több oldalról körüljárni azt a kérdést, hogy az egyéni, a családi, és a közösségi-társadalmi előnyök maximalizálásához mi mindennek kell ezeknek az intézményeknek megfelelniük. A tárgyhoz tartozó módszertani, pedagógiai vitákkal köteteket lehetne megtölteni, itt most mindössze a legfőbb alapelvek felvázolására vállalkozhatunk. Ezeket az alábbi kulcsszavak köré szervezzük: *inklúzió, szakértelem, holisztikus szemlélet*. Munkánkban nagyban támaszkodunk az ezeket a szempontokat jól összefoglaló Children in Europe Policy Paper (2008) ajánlásaira.

Általános alapelveként azzal kell kezdenünk, hogy a jó színvonalú, koragyermek-kori intézményes ellátás *képes érzékenyen reagálni a gyermek szükségleteire*, a biztonságos, állandó, érzékeny, ösztönző családi környezet egyfajta rugalmas kiegészítése, kiterjesztése, illetve – ha az otthoni háttér ezt valamilyen okból nem képes nyújtani –, kulcsszereplő abban, hogy a gyermek ezen alapvető szükségleteit *legalább részben kompenzálja*. Ebből az egyszerű kiindulópontból következik, hogy a jó színvonalú ellátásnak több szempont szerint is befogadónak, megfelelő szakemberek által vezetettnek, a gyerek valamennyi szükségletét szem előtt tartónak és a családi és a későbbi iskolai élettel is folytonosnak kell lennie.

Inklúzió (befogadás, a kirekesztés hiánya)

Akár a gyermekfelügyelet problémájának korai megoldási kényszeréről, akár az életkori szükségletek kielégítéséről vagy szociális-fejlődésbeli elmaradások kompenzálásáról legyen szó, mindegyikben közös szempont, hogy a szolgáltatásokat oly módon kell tervezni és nyújtani, hogy minden érdekelt fizikailag (legyen elegendő férőhely, legyen megfizethető) és földrajzilag egyaránt magas minőségben hozzáférjen.

„A koragyermekkorai szolgáltatásokhoz minden gyermeknek joga van, függetlenül bármilyen fogyatékoságtól, speciális nevelési igénytől; a család jövedelmétől vagy helyzetétől; a szülők foglalkoztatási státuszától. Ez nem lehet a születési és gyermeknevelési szabadság-támogatás alternatívája, hanem annak kiegészítője, hiszen mindkettő a gyermekek és szülők joga és érdeke.” (Children in Europe Policy Paper, 2008, 7. o.). Olyan európai uniós célkitűzésről van itt szó, amely szinte teljes körűen egyelőre nagyon kevés országban valósult meg (kivételt képeznek a skandináv államok), de valamennyi fejlett országban erőteljesek a törekvések ebben az irányban. Magyarországon pillanatnyilag nem ezek a leg hangsúlyosabb szempontok, bár az Unió tagországaként teljesülésük színvonala számonkérhető lesz.

Csakis a szülők otthonmaradását lehetővé tevő finanszírozási rendszer és az intézményes megoldások megfelelő egységével biztosítható, hogy minden kisgyermek a számára megfelelő közegben tölthesse korai éveit. Az előbbi nem korlátozható, nem csökkenthető az intézményes férőhelyek számának szükséges emelése nélkül, ugyanakkor az intézményeknek „családhelyettesítő” funkcióikat kell olyan színvonalon ellátniuk, hogy – a gyermek sérülésének kizárásával – az otthonmaradás valódi alternatíváit nyújtsák. A személyi feltételekre mindjárt visszatérünk, ugyanakkor nyilvánvaló, hogy a hagyományos bölcsődei, óvodai ellátás mellett, különösen a legfiatalabb korosztály esetében, indokolt lehet olyan alternatív megoldások támogatása, amelyek alkalmasak kis létszámú, rugalmas, családhoz közeli környezet kialakítására (pl. családi napközi).

Az inklúzió prózai, ám annál alapvetőbb szempontja a szolgáltatások *térítésmentességének* kérdése. Mivel a koragyermekkori szolgáltatások minden gyermeket megilletnek, ellátásuk pedig közfeladat, igénybevételüknek ingyenesnek kellene lennie. Sok országban csak a 3–6 éves korosztály számára biztosítják ezt a szolgáltatást, amelyet szükséges lenne a 3 év alattiakra is kiterjeszteni. A szolgáltatások finanszírozását közpénzekből kell megoldani; az OECD-országok jelentéseinek vizsgálata egyértelművé teszi, hogy a szolgáltatások közvetlen finanszírozása hatékonyabb, mint a szülőknek nyújtott kedvezményeken keresztül történő indirekt finanszírozás (Children in Europe Policy Paper, 2008; Korintus, 2005). Az alacsony jövedelmű szülőkre nehezedik a legnagyobb nyomás, hogy minél korábban intézményekbe adják gyermekeiket, és a szolgáltatást minél olcsóbban tudják igénybe venni. Amennyiben a magas minőségű szolgáltatások nem érik el a veszélyeztetett gyermekeket, már maga az intézménybe kerülés tovább súlyosbítja a társadalmi-gazdasági egyenlőtlenségeket, hiszen az eleve hátrányos helyzetből induló gyerekek nehézségeit a nem megfelelő színvonalú intézményrendszer nap mint nap újratermeli.

A befogadás általános elvének megvalósulásához nem csak a rászoruló családok bejutását kell természetessé tenni, hanem a magasabb jövedelmű családok közterhekhez való hozzájárulását is más adózási technikákkal kell megoldani, különben elkerülhetetlen a szolgáltatások fizető, elitrétegének elkülönülése. Az európai törekvések iránya, hogy a napközbeni ellátás a közoktatás mintájára mindenkinek alanyi jogon, ingyenesen járó szolgáltatás legyen (Moss, 2008). Természetesen az – akár speciális igényeket kielégítő – magán szolgáltatók fontos szerepet játszhatnak ebben a szektorban is, azonban a társadalmi inklúzió csak egy olyan rendszerben valósulhat meg, *ahol az „általános” szolgáltatások mindenki számára választható alternatívát nyújtanak.*

Minden szolgáltatásban el kell ismerni, tiszteletben kell tartani és értékelni kell a *sokszínűség* számos dimenzióját és formáját, ami az európai kultúra alapvető összetevője. Támogatni kell a sokszínűséget nyelvhasználat, etnicitás, vallás, nem, szexuális orientáció, fogyatékoságok tekintetében egyaránt, és ezzel párhuzamosan *küzdeni kell a sztereotípiák és a diszkrimináció ellen.* Mindennek az összes gyer-

mek és család felé nyitott hozzáállásban kell megjelennie úgy a napi gyakorlatban, mint a munkaerő összetételében, amelynek tükröznie kellene a helyi közösség sokszínűségét. (Ebből következne például, hogy a napközbeni ellátásban dolgozók 40%-a legyen férfi.) E szolgáltatások keretein belül a sokszínűséget nem egyszerűen reprodukálni kell, hanem *aktívan létrehozni*, minden érintett gyermek, szülő és más felnőtt részvételével. A szülőknek és gyermekeknek kell, hogy valamenyny választási lehetőségük legyen a tekintetben, mely szolgáltatásokat veszik igénybe, de ez az egyéni választási lehetőség nem élvez elsőbbséget más értékekhez képest (Children in Europe Policy Paper, 2008).

Mindemellett az inklúzió sokkal többet jelent passzív befogadásnál. Nagyon is *aktív* folyamat, amely feltételezi azoknak a családoknak a megkeresését, bevonását és megtartását is, akik *a főáram peremére szorulnak*. A koragyermekkorai intézményes szolgáltatórendszer magas minőségének mércéje, hogy mennyire képes elérni és megtartani a leginkább rászoruló, peremhelyzetű családokat. A cél itt – és minden más esetben is – *az egész család bevonása* a gyermek életének minden fontos szegmensébe. A hátrányos helyzetű gyermek korai intézményes nevelése soha vissza nem térő alkalom a hosszú távú társadalmi integráció alapjainak letételéhez, de legalább ilyen fontos lehetőség a szülők és az intézményrendszer produktív kapcsolatának kialakítására is, ami szülői készségeik erősítésének-fejlesztésének is alapja lehet. Ideális esetben a rendszer egyszerre tartja meg az átlagtól pozitív és negatív irányban eltérő célcsoportokat is. Ebben a gondolati kontextusban talán már szükségtelen is kiemelni, hogy az inkluzív nevelés az eltérő nevelési igényű, valamilyen fogyatékossgal élő, vagy bármely más szempontból sajátos szükségletekkel rendelkező gyermekek és családjaik érdeke is.

Sokat vitatott, azonban több országban és formában bevált, Magyarországon is bevezetett eszköz az azoknak *a halmozottan hátrányos helyzetű* családoknak fizetett pénzbeni támogatás, akik beiratják és rendszeresen járatják óvodába kisgyerekeiket. A jogalkotó célja, hogy minden eszközzel ösztönözze 3 éves kortól a napközbeni ellátást annak reményében, hogy a gyerekek így esetleges lemaradásukat behozzák az iskola kezdetéig, és sikeresen tudnak majd beilleszkedni. (Tájékoztató az óvodáztatási támogatásról, 2009).

A szolgáltatásoknak *a részvétel alapelvein* kell működniük, ami a demokrácia kifejezője és a társadalmi kirekesztés leküzdésének eszköze. Ehhez olyan pedagógiai munka szükséges, amely minden gyermek fejlődését és nevelését támogatja. A részvétel elve az egész közösség – minden kisgyermek és felnőtt, szülő és szakember – aktív bevonását jelenti. E csoportok mindegyikének lehetőséget kellene kapnia, hogy hozzájáruljon a szolgáltatás minden szegmensének alakításához, ide értve a segítségnyújtást úgy, mint a vezetést, döntéshozatalt és értékelést (Children in Europe Policy Paper, 2008).

Holisztikus szemlélet

Vannak a pedagógiában és a gyermekintézmények általános kérdéskörében időről időre visszatérő alapvető szemléleti viták, illetve tendenciák. Ezek közé tartozik a *specializáció vagy holizmus*, ahogy az *oktatás vagy nevelés* kérdése is. Ez utóbbi főként az iskola feladatai kapcsán jelenik meg, de már az óvodák szintjén is vitakérdés, hogy a gyerekek biztonságos ellátása mellett mi az alapvető funkció. A kialakult intézményrendszerek szükségszerűen megfogalmazzák saját küldetésüket, és magukat egymáshoz képest is meghatározva adnak választ a fenti kérdésekre. Nálunk a bölcsőde főként *gondoskodik*, az óvoda *szocializál*, az iskola *oktat* életkori és szakmai, ágazati hovatartozás szerint. Természetesen ez a helyzet szándékolatlan durva leegyszerűsítése, hiszen valójában az intézmények szolgáltatásai jóval összetettebbek ennél, néhány ponton azonban könnyen tetten érhető, hogy a határok mégiscsak merevek. Például a szociális és intellektuális szempontból is bőven óvodaérett, ám nem szobatiszta gyerek általában nem lépheti át a bölcsődét és óvodát elválasztó határvonalat, minthogy a szabálykövetésre nem kellően szocializált gyerek „sem való” iskolába, sokak felfogása és egy régen elavult magyar szabályozás szerint (Korintus, 2005).

Ugyanakkor a szakmai és nemzetközi tendenciák ma inkább a *holisztikus szemlélet* irányába mozdulnak el: tág és átfedő életkori határokat rendelnek a gyermek fejlődésének állomásaihoz, és a 6 év alatti korosztály *egységes szemléletét* javasolják. „Minden szolgáltatásnak egységes és koherens szakmapolitikai keretben kellene működnie, minden kisgyermeket érintő kulcsfontosságú terület – hozzáférés, megfizethetőség, szakmai keretek, részvétel, értékelés, minimumkövetelmények a tárgyi és személyi környezet tekintetében, munkaügyi minőségbiztosítás és támogató infrastruktúra – összehangolásával. Ezt megkönnyíti, ha a gyerekeknek születésüktől iskoláskorukig nyújtott szolgáltatásokért a kormányzat minden szintjén egyazon hivatal felelős.” (Children in Europe Policy Paper, 2008, 8. o.)

A nemzetközi irányelvekben *a gondozás és a nevelés együttes célként* fogalmazódik meg a napközbeni gyermekellátás feladataként 10.1. keretes szövegben megfogalmazott követelmények megvalósítása mellett.

10.1. A napközbeni gyermekellátás feladatai, követelményei

- Ki kell elégíteni a gyermek biztonság, szeretet és társas élet iránti igényeit.
- Biztosítani kell a jó testi-lelki egészség alapvető feltételeit.
- Bizalmon alapuló támogató kapcsolatok kialakítását kell lehetővé tenni a kortárs- és felnőtt-gyerek interakciók során is.
- Tisztelni kell a gyermek kulturális és pszichológiai identitását, értékelni egyéniségét és támogatni önértékelését.

- Az örömteli tanulás lehetőségét kell biztosítani a gyermek számára, figyelembe véve egyéni szükségleteit és képességeit, családi és életkörülményeit és a helyi közösség helyzetét.
- Ösztönözni kell a gyermek kreativitását, értelmi és szellemi fejlődését, bátorítani önállóságát, kezdeményezőkézségét és szabad játékát.
- Lehetőséget kell biztosítani a társas készségek elsajátításának gyakorlására.
- Ösztönözni kell a gyermek önkifejezésének kibontakozását, és olyan megoldásokat kell meghonosítani, amelyek következtében véleményét meghallgatják, az őt érintő döntéshozatalban kellő súlyt kap.
- A fogyatékkal élő gyermekeket segíteni kell lehetőségeik minél teljesebb kibontakoztatásában, és teljes társadalmi integrációjuk elérésében.
- A gyermeket fel kell készíteni arra, hogy a szabad társadalom felelősségteljes polgára legyen, a megértés, béke, tolerancia, a nemek egyenlősége szellemiségében.
- A szülőknél a gyermekért elsődleges felelősséggel tartozó személyeket tisztelni kell, és a gyermek legfőbb érdekében segíteni kell a szülők együttműködését, partnerségét egymás között, a napközbeni gyermekintézmények dolgozói és minden más szakember között.
- Kapcsolatot kell ápolni a napközbeni gyermekintézmény és a tágabb közösség között.
- Elő kell segíteni a természeti környezet tiszteletét.

Forrás: Children in Europe Policy Paper, 2008, 8. o.

A kívánatos szemlélet tehát egységben kezeli a gyermek biztonság, gondoskodás, útmutatás, kortárs- és felnőtt kapcsolatok iránti igényét, egészséges testi, lelki, szellemi, intellektuális és morális fejlődését. „Meg kell értenünk, hogy ezek a szolgáltatók közintézmények, és a gyermekek és felnőttek találkozásának, kapcsolatának terepeként szolgálnak. Olyan holisztikus megközelítést kell alkalmazniuk, és annak olyan összetett céloknak kell megfelelniük, amelyek egyszerre aknázzák ki az ilyen szolgáltatások által nyújtható rendkívüli sokféle lehetőséget, és felelnek meg a gyermekek és családok sokféle igényének, illetve háttérének. Biztonságos gyermekfelügyeletet kell nyújtaniuk, a gondoskodás etikájának szellemében – ez kell legyen minden tevékenység és kapcsolat alapja. A gondoskodás itt a lehető legszélesebb értelemben értendő, hiszen a gyermeknevelés ennek szerves, elválaszthatatlan részét kell, hogy képezze. A gondoskodás olyan széleskörű cél, amelyhez hozzátartozik, hogy a gyermeknek legyen saját tere, legyen lehetősége játszani, tanulni, társas kapcsolatokat kialakítani, de hozzátartozik a morális, esztétikai, érzelmi és fizikai jóllét biztosítása is, tehát a legszélesebb értelemben vett nevelés.” (Children in Europe Policy Paper, 2008, 8. o.)

Ismét ki kell emelnünk, hogy a holisztikus pedagógiai megközelítés a gyermeket családjá, környezeté egységében is szemléli, nyitott és befogadó mindazokkal, akik a gyermek életének fontos szereplői, és tisztában van azzal, hogy *a leginkább indokolt változtatásokhoz is az egész rendszer átfogó támogatásán át vezet az út.* Ez természetesen nem csak a napközbeni gyermekfelügyeletet nyújtó intézmények feladat- és hatásköre, szerepük azonban kulcsfontosságú.

A szociális szempontok figyelembevétele is alapvető, hiszen a gyerekek egy jelentős része számára a napközbeni ellátás egyben jobb hozzáférést jelent az egészségügyi ellátáshoz, tisztálkodási, higiénés lehetőségekhez, jobb minőségű és rendszeres táplálkozáshoz, játékhöz, barátságos, kielégítő, egészséges fizikai környezethez.

A holisztikus szemlélet megvalósulásának alapvető feltétele továbbá az *interdiszciplinaritás*, a szakmák közötti együttműködés megvalósulása is. A gyermekek optimális fejlődése érdekében elengedhetetlen az egészségügyi, pedagógiai és szociális területen dolgozók hatékony együttműködése (Working Together..., 2006; Dettre és mtsai, 2007).

Szakmai feltételek

Bár az eddigiekben leírtak jó része szakmapolitikai, finanszírozási, társadalmi-gazdasági kérdés, nyilvánvaló, hogy a vázolt összetett feladatok sokrétűen képzett, felkészült szakemberek munkáját igényli. A gondozó, illetve pedagógus személyisége, felkészültsége, motiváltsága meghatározó, a magas minőségű szolgáltatás tárgyi feltételei önmagukban fontosak, de nem elégségesek. Az inklúzió és a holisztikus szemlélet elve fontos készségeket tesz szükségessé a családokkal, szülőkkel való együttműködésben is. A magas minőségű gondozást és nevelést megvalósító szakember tehát:

1. *Érzékenyen reagál a gyermek szükségleteire.*

Biztonságot, állandóságot nyújt a kisgyermek számára, emellett életkoruknak megfelelő kihívások biztosításával segíti elő fejlődésüket. A nagyon fiatal gyermekek esetében egyértelmű a személyes kapcsolat kiemelkedő fontossága, de még 4-5 éves korban is a kisebb csoportlétszám – illetve főleg a megfelelő gondozó-gyermek arány – teszi csak lehetővé olyan tevékenységek tervezését, amelyek fejlesztik a gyermeket, és megfelelően alkalmazkodnak érdekeihez és fejlődési szükségleteihez (UNICEF, 2008).

Válaszol a gyermek szociális gesztusaira, ráhangolódik hangulatára és szükségleteire; konzisztensen és megfelelően válaszol a gyermek feszültségének jelzéseire; tisztában van a gyermek szükségleteivel, és a vele folytatott interakcióban pozitív érzelmeket fejez ki; olyan tevékenységekbe vonja be a gyermeket, amelyek fejlődését segítik elő; nem túlkorlátozó, és gyermekközpontú interakciókat folytat (Cole és Cole, 2006).

Tiszteletben tartja a gyermek igényét arra, hogy „olyan tevékenységekben vegyen részt, amelyeket saját maga választ, talál ki, szervez, szabályoz és élvez [...]”; valamint „játsszon és énekeljen, csoportokat alakítson ki és barátságokat teremtsen, kulturális tevékenységekben vegyen részt és saját maga felfedezhesse a világot” (A Guide to General Comment 7, 2006, 81–82. o.).

Sokat vár el saját magától is, rendszeresen felülvizsgálja saját tevékenységét, és keresi a személyes és szakmai továbbfejlődés lehetőségeit (Programme for Children, 2000).

2. *Befogadó közeget teremt az összes gyermek és családjaik számára.*

A koragyermekkori intézmények egyik, e fejezetben is erőteljesen hangsúlyozott lehetősége a társadalmi egyenlőtlenségek csökkentése és a hátrányok korai, hatékony kezelése. Ehhez a szakembereknek felkészülniük kell lenniük a fejlődési elmaradások kezelésére, illetve az erre specializált szakemberekkel való szoros együttműködésre és a család aktív részvételére kell törekedniük támogató, együttműködő magatartásukkal, annak érdekében, hogy a gyerek napközben megtanult, megszokott gondozása és nevelése otthon is elfogadott gyakorlattá váljon.

A családtagok szenzibilizálása, érzékennyé tétele a gyerek szükségletei, jogai iránt nem könnyű feladat. Figyelembe kell venni a családok integritását, ismereteit, készségeit, szokásait, és elfogadható módon kell tudni jelezni számukra a szükségesnek ítélt korrigálandó tényezőket. Ennek egyik módja, hogy a gyermek szükségleteinek következetes képviselése mellett az intézmények nagyfokú nyitottságot mutassanak a „felhasználói” visszajelzések fogadására és megfontolására. „A szolgáltatások értékelésében minden állampolgárnak – szülőnek és gyermeknek egyaránt – lehetőséget kell kapnia az aktuális kérdések megvitatására, és arra, hogy valós súllyal, résztvevőként ítélhessék meg a szolgáltatások értékét. Ehhez szükséges, hogy a pedagógiai dokumentáció megismerhetővé, átláthatóvá és visszajelzésekre, párbeszédre, értelmezésre és értékelésre nyitottá tegye a gyakorlatot.” (Children in Europe Policy Paper, 2008, 8. o.)

A magas minőségű szolgáltatást nyújtó intézmény programja átlátható, megismerhető, a szolgáltatás nyújtói és felhasználói pedig folyamatos és kölcsönös visszacsatolás útján segítik egymást a gyerek érdekében.

3. *Partnerként dolgozik együtt a terület összes szakemberével.*

Az itt vázolt összetett célok olyan széleskörű szakmai ismereteket és tapasztalatot igényelnek, amelyekben a kisgyermekkel foglalkozó szakembernek osztoznia kell más területek képviselőivel is. Magyarországon a védőnőkkel, orvosokkal, más egészségügyi szolgáltatókkal való együttműködés szerves része az intézmények életének, ahogy lehetőség szerint a fejlesztő pedagógussal, a pszichológussal és szükség szerint a szociális szakmával, ezen belül is a gyermekvédelemmel, kiemelten a gyermekjóléti szolgálatokkal való együttműködés is.

A napközbeni gyermekgondozást biztosító intézmények a gyermekvédelmi jelzőrendszer kulcsfontosságú szereplői, ugyanakkor munkájuk nem végezhető hatékonyan, ha a „problémás” eseteket egyszerűen továbbküldik. Kompetenciájuknak ki kell terjednie a nehezebben megközelíthető családok bevonására és megtartására is, természetesen a többi szakemberrel való együttműködésben, és az etikai szabályok, személyiségi jogok tiszteletben tartása mellett.



Kiemelkedő jelentőségű az együttműködési lehetőségek ismerete és használata, a kompetenciahatárok ésszerű és rugalmas betartása.

4. *Folytonosságot biztosít a gyermek számára.*

A korai intézményes ellátásnak be kell ágyazódnia a gyermek életébe. A folytonosság megteremtésének igénye felmerül az ellátás kezdetén, a családi és az intézményes élet közötti átmenet idején, a „beszoktatás” alatt, és annak végén, az iskolába lépés folyamatában is.

„A koragyermekkorai szolgáltatásokat és a tankötezettséget az oktatási rendszer egyenlő fontosságú, szorosan együttműködő egységeinek kell tekinteni. Az együttműködés alapja a gyermek, a szolgáltatások és a nevelés közös megítélése kell legyen. A nevelés a tudás, az értékek és az identitás építésének folyamata, önállóságra neveléssel és egészséges, kompetens, erkölcsös emberek nevelésének célzatával. Lényege nem a tárgyi tudásra koncentrál, hanem olyan területekre, amelyek fontosak az egyéni kibontakozáshoz, a demokratikus társadalomhoz és a fenntartható fejlődéshez: kommunikáció, kultúra, tudomány és technológia, egészség, környezet, demokrácia és állampolgárság, kreativitás, kíváncsiság és gondoskodás. Ebben a megközelítésben fontos, hogy az iskola és a koragyermekkorai szolgáltatások szoros kapcsolatban álljanak egymással, eszmét cseréljenek, közös értékeket teremtsenek, amelyek alapján mindkettő a legszélesebb értelemben vett nevelést valósíthatja meg: ennek távolról sem fő célja a tárgyi tudás elsajátítása.” (Children in Europe Policy Paper, 2008, 9. o.)

5. *A feltételek.*

A nemzetközi kutatások egyértelmű eredménye, hogy az általános feltételek távolról sem felelnek meg a fent vázolt alapelvek által keretezett feladatoknak.

A gyermekgondozók, pedagógusok fizetése mindenhol a bértábla legalján van, minimálbérhez közeli megélhetést és megbecsülést biztosít. Mindezzel szoros összefüggésben jellemző, hogy a munkaerő gyakran fiatal, képzetlen, átmeneti (nagy a fluktuáció), vagy éppen idősödő, nemegyszer fáradt, kiégett, és nincs esélye máshol munkát vállalni, ami alapjaiban sérti a gyermek érdekeit a stabil kapcsolatok, biztonság, állandóság terén.

Még ezen az alacsony fizetésen belül is hierarchikus a rendszer, legalján a da-dák, majd bölcsődei gondozók, óvodapedagógusok, tanítók, ezzel mintegy „fontossági sorrendbe” is állítva őket. Sok országban a kisegítő személyzet – konyhások, takarítók, sofőr, kertész – is képzést kap, és bevonják a gyerekekkel folytatott tevékenységekbe, ami további előnyt jelenthet, különösen, ha az érintettek között van férfi ebben a nők által szinte kizárólagosan „uralt” területen.

Mindez szöges ellentétben áll a tőlük ideálisan elvárt teljesítmény lényegével. „A kisgyermekeknek nyújtandó fent vázolt szolgáltatások olyan képzett szakembereket igényelnek, akik képesek komplex pedagógiai munkát végezni a gyermekekkel születésüktől 6 éves korukig, valamint családjaikkal és a tágabb közösséggel egyaránt. Ez összetett, nagy megterhelést jelentő, de nagyon fontos munka. [...] Bármilyen formában oldják is ezt meg, ezeknek a szakembereknek felkészültnek kell lenniük a kritikus, összefüggésekben történő gondolkodásra, az egyénnel és csoportokkal végzendő munkára, a határok átlépésére, és a demokratikus kommunikációra és munkamódra. Minden, a területen működő szakembernek egyenlőnek kell lennie a tanárokkal mind képzettség és folyamatos szakmai továbbképzés, mind fizetés és egyéb munkafeltételek tekintetében.” (Children in Europe Policy Paper, 2008, 8–9. o.)

Bizonyított tény, hogy ha a gondozók magasan képzettek, a gyerekek jobban teljesítenek kognitív, nyelvi és matematikai teszteken, míg ha alacsonyan képzettek, több szociális probléma fedezhető fel náluk (Huntsman, 2008; Danis, 2010).

Az egy csoportra jutó gyermekek és felkészült felnőttek száma a minőségi szolgáltatás egyik meghatározó mutatója. Különösen a kisebb gyermekek érzékenyek erre, esetükben „a csoportlétszám hatással van az egymás közötti és a felnőttekkel folytatott interakciók számára is” (Tracking Social and Cultural Inequalities through Early Childhood and Care in Europe, 93. o.).

A kisebb gyerek-gondozó arányú csoportokban a gyerekek kevésbé szorongóak, agresszívak, apatikusak és stresszesek, mint azok a társaik, akik nagyobb gyerek-gondozó arányú csoportokba járnak. Ezekben a csoportokban a gyerekek nagyobb arányban biztonságos kötődésűek és fejlettebb szociális kompetenciával rendelkeznek, valamint jobb színvonalon teljesítenek a beszédértésben és beszédprodukcióban is (De Schipper és mtsai, 2006; Danis, 2010). Olyan felnőtt-gyerek arányt kell tehát biztosítani, hogy a gyermekek biztonsága garantált

legyen, minden gyermek könnyen elérhesse egy válaszkész felnőtt figyelmét, kis csoportokban foglalataskodhassanak, és szükség szerint egyszemélyes törődésben is részesülhessenek.¹²

Az itt megfogalmazott elvárások magas követelményeket támasztanak a jó minőségű gyermekfelügyeletet biztosító szolgáltatókkal és munkatársaikkal szemben. Ehhez társul az a tény, hogy saját személyiségükkel dolgoznak, amint más segítő-foglalkozásúak is, ami ugyancsak rendszeres karbantartást, szupervíziót igényel. Hangsúlyosnak tartjuk, hogy mindez elképzelhetetlen a kellő szakmai támogatás, képzés, fizetés és megbecsültség garantálása nélkül. Ugyanakkor, tudva, hogy ez a szolgáltatás az alapja a gyerekek oktatási rendszerben töltött hosszú éveinek, megengedhetetlen, hogy az ideálistól elmaradó munkahelyi körülmények árát a gyermekeknek, egész generációknak, az érintett szakembereknek, sőt az egész társadalomnak kelljen megfizetnie.

Le kell szögeznünk, hogy bár a fenti irányelvekben összegzett feltételek közül sok idealisztikusnak tűnhet, és mintha túlzó elvárásokat fogalmazna meg, Magyarországon a régióban kiemelkedő színvonalú a napközbeni gyermekellátás mind lefedettség, mind a minőségbiztosítás sztenderdjeinek rögzítése terén (vö. Fodor és Glass, 2009; Hašková, 2009; Plasová és Válková, 2009; Scharle, 2010). Érdemes ugyanakkor elolvasni a 10.2. keretes szövegben foglaltakat a hazánkban is működő reformpedagógiai irányzatokról, már csak azért is, mert az azokban hangsúlyos értékek gyakran olyan minőségű szolgáltatások kialakításához vezetnek, amelyekért a szülők sokszor jelentékeny anyagi áldozatokra is képesek.

10.2. Főbb – Magyarországon is működő – reformpedagógiai irányzatok¹³

Röviden áttekintjük az itthon is működő reformpedagógiai irányzatok jellemzőit. Az alábbi módszereken alapuló óvodák többnyire alapítványi rendszerben, a szülőktől jelentékeny anyagi hozzájárulást megkívánva működnek, mégis komoly kereslet tapasztalható irántuk. Érdemes ezért alapelveiket összefoglaló jelleggel áttekinteni, hiszen jelezhetik azokat a hangsúlyokat, amelyek a hagyományos oktatási rendszerben sok szülő számára talán nem kellő mértékben jelennek meg.

¹² A magyar adatok szerint ez az arány maximálisan 6 fő/gondozó, ami magasabb a nemzetközileg optimálisnak tekintett 5/1 aránynál. A bölcsődék átlagosan 120%-os kihasználtsággal működnek, tehát ez az arány még a megadottnál is magasabb. Ugyanakkor az óvodákban a Közoktatásról szóló 1993. évi LXXIX. tv. 3. számú melléklete a maximális létszámot 25 főben határozza meg, amitől külön engedély alapján el lehet térni. Ez elméletileg 2 felnőtt szakember folyamatos jelenlétét feltételezi, ami gyakran nem valósul meg. A családi napköziben egy személy 5 gyereknél többet egyedül, egyidejűleg nem láthat el, a gyerekek életkora a legkisebbektől 14 évig terjedhet.

¹³ L. még ezzel kapcsolatban az 1.6. keretes szöveget (Szilvási, a jelen kötetben).

A Rudolf Steiner által 1919-ben alapított *Waldorf* oktatási rendszer középpontjában a gyerek áll, a maga változó testi-lelki-szellemi igényeivel. Céljának tartja az egészséges élet megalapozását, testileg egészséges, lelkileg szabad, kreatív szellemű gyermekek nevelését. A Waldorf intézmények elvárások nélküli érzelmi biztonságot nyújtanak, a gyermekben működő természetes erő szabad fejlesztésére törekszenek. Nyitottságát és élményvilágát, formáló erejét hozzák felszínre, többek között művészeti tevékenységek révén. A nevelés alapvetően az utánzásra épít, az óvónők viselkedése épp ezért csakis utánzásra érdemes lehet. Az óvodában nincs életkor szerinti csoportbontás. A közösséget 4-7 éves korú gyermekek alkotják. A Waldorf óvoda élete a napi, heti és éves ritmusokra épül. A Waldorf óvodák a gyermek szempontjából károsnak ítélik az egész napos benttartózkodást, mivel maga a csoport az, ami jelentős mértékben kimeríti a néhány órai kellemes együttlét után a gyerekeket.

A *Maria Montessori* nevéhez fűződő módszer jelmondata: „Segíts nekem, hogy magam csinálhassam!” Az elsődleges feladatok közé tartozik az önállóság fejlesztése. A gyermekek saját tevékenységük révén tanulnak, többnyire önállóan javítják ki hibáikat. Alapszabály, hogy egymást nem szabad zavarni, bántani, nem szabad rombolni. A gyermekek megtanulják kívárni egymást, és tisztelni a másik foglalatosságát. Megtanulnak örülni a másik eredményeinek, segíteni egymáson. Itt a cél az összetartozás, az egymásra figyelés, az önfegyelem és a felelősségtudat kifejlesztése, hogy örömeiket leljék az ismeretszerzésben, a kreativitásban, önmaguk fejlesztésében., ismerjék, szeressék és védjék a környezetet.

A *Célestin Freinet* nevéhez fűződő irányzat jelmondata: „Szót adni a gyerekeknek”. Feladatának tartja, hogy saját erői segítségével és jogainak teljes körű tiszteletben tartásával minden gyermeket képességeinek maximumára jutasson el. Freinet szerint a kisgyermek fejlődésében négyéves kor táján új szakasz kezdődik, amelyben szinte elementáris erővel jelentkezik a munkavágy, a megvalósításra, az alkotásra törekvés. Erre az életszükségletre építve kerül a középpontba az óvodában a munkálkodás, a munka jellegű játék. A mind céltudatosabbá váló tevékenység révén bontakozik ki a személyiség, valósul meg a szabad kifejezés és az önállóság. Az óvodai életet természet- és életközelség jellemzi. A nevelők tudatosítják a gyerekekben, hogy azok az ismeretek és élmények, amelyeket ők hoznak magukkal, ugyanolyan fontosak, mint amilyen ismereteket, élményeket az óvoda kínál. Nemcsak szót adnak a gyerekeknek, hanem építenek is meglévő ismereteikre, tapasztalataikra, véleményükre. Olyan helyzeteket teremtenek, amelyekben érdeklődésük szerint utánajárhatnak, kutathatnak egy-egy témában. Folyamatos párbeszéd alakul ki a csoportban: a gyerekek és a nevelő egyenrangúak, mindkét fél kezdeményezhet, mindkettő nehezményezhet dolgokat.

A *Reggio Emilia* pedagógia alapja a kommunikáció (Caldwell, 2002 alapján). A Reggio Emilia megközelítésű program óvodások és kisiskolások számára készült, amelyet az olaszországi Reggio Emiliában és a környező falvakban dolgoztak ki a II. világháborút követően, és mára elterjedt követendő mintaként az egész világon. A program a gyerekek tiszteletén, felelősségvállalásán és a közösséghez tartozáson alapul. Lényege, hogy a világ és a környezet megértése, felfedezése egy támogató és a sze-

mélyiséget gazdagító mikrovilágban történik, amihez a gyerekek saját tapasztalatait és érdeklődését használják fel. A csoportokban a szabályjátékok és a vezetett tevékenységek vannak túlsúlyban. A játékok közül kiemelten kezelik a bábozást és a felfedező játékot. A gyerekek ismereteiket tapasztalás útján, rácsodálkozással, kutatással, rákérdezőssel és felülbírálattal igyekeznek elsajátítani. Minden gyermekkel életkori sajátosságainak és egyéni képességeinek figyelembevételével foglalkozik, majd ennek megfelelően határozza meg a feladatokat.

KÜLÖNLEGES BÁNÁSMÓDOT IGÉNYLŐ GYEREKEK

Azoknak a gyerekeknek az ellátásához, akik valamilyen okból különleges bánásmódot igényelnek, még fokozottabb odafigyelésre van szükség (I. Kalmár, a jelen kötetben; Hédervári és Németh, valamint Gallai, a II. kötetben). A kissúlyú, koraszülött vagy fogyatékkal született gyerekek esetében kiemelkedő jelentőségű a gondozás minősége a kezdeti hátrányok behozása, illetve a fejlődési elmaradások korrekciója szempontjából. Ezekben az esetekben a gondoskodást nehezítheti a megfelelő segítség vagy a gyermek elfogadásának hiánya. Fokozott türelmet, időt és gondoskodást igényelnek azok a gyerekek, akik valamilyen krónikus betegséggel – például cukorbetegség, vérzékenység, HIV-fertőzés stb. – születnek, élnek, és esetükben nem csak az a kérdés, hogy az anya, a szülők meddig akarnak, tudnak otthon maradni, hanem az is, hogy a napközbeni ellátó intézmények fogadják-e integráltan, vagy fogadják-e egyáltalán a gyermeket, és milyen feltételekkel. Milyen segítség és támogatás áll rendelkezésre érzelmi és gyakorlati értelemben? Mennyire együttműködő a tágabb család?

AMIKOR AZ INTÉZMÉNYI LÉT ÉLETFORMA

Végezetül szólnunk kell arról, hogy a korai intézményes ellátás nem mindig választás kérdése, vannak egészen fiatal gyerekek is, akik számára az intézmény életforma, és nem napközbeni szolgáltatás. A koragyermekkor, különös tekintettel a napközbeni gyermekintézményekbe kerülés ideje előtt, különösen izolált és veszélyeztetett állapot lehet, ezért az alábbiakban kitérünk a *veszélyeztetettség* kérdésére. Ezután áttekintjük, mit jelentenek a gyermekek számára ebben a különösen sérülékeny életkorban a saját családot helyettesítő ellátási formák (nevelőszülőség, örökbefogadás, nevelőotthonok), illetve amennyiben egy ilyen intézkedés elkerülhetetlen, milyen szempontokat kell a gyermek érdekében szem előtt tartani. Intézményes gyermekellátásról lévén szó, kitérünk azok néhány „speciális” esetére is.

Veszélyeztetettség és családon kívüli elhelyezés

Az egészen kis gyerekek egy része, akár újszülött korától is, nélkülözni kényszerülhet vérszerinti anyját, családját, és különféle családpótló ellátásokban részesül. Ennek többféle oka lehet: napjainkban legritkábban a szülők halála, sokkal gyakrabban az elhagyás vagy a veszélyeztetettség miatti családból történő kiemelés áll mögötte.

A két utóbbinak sokféle oka lehet. Az elhagyás leggyakoribb okai: 1. nem akart, nem várt terhesség, 2. az anya fiatal kora, 3. erőszak következtében bekövetkezett terhesség, 4. partner, család, élethelyzet kényszerítése, 5. éretlenség, motiválatlanság a gyerek nevelésére, 6. mentális betegség, függőség, 7. szegénység, hajléktalanság, 8. gyerek fogyatékosága, betegsége, rossz életkilátásai (Herczog, 2003).

A gyerekek családbeli veszélyeztetettsége többnyire ugyancsak hasonló a fentiekhez, ezen túlmenően a gyerekekkel szembeni rossz bánásmód, bántalmazás, a gondozás-nevelés súlyos, rendszeres elhanyagolása állhat a családból történő átmeneti, illetve tartós kiemelés mögött.

Az, hogy rövid és hosszú távon mi szolgálja leginkább a gyermek legfőbb érdekét, fejlődési szükségleteit, körütekintő, alapos feltárást és elemzést követően dönthető csak el. A családból való kiemelés, illetve az anyától való elválasztás esetén azt kell mérlegelni, hogy a kisgyerek – esetünkben az újszülött, a csecsemő, illetve az iskoláskorúnál fiatalabb gyerek – számára mi jelenti a kisebb veszteséget vagy kárt. Dönteni kell, esély van-e arra, hogy megfelelő segítségnyújtás mellett a helyzet normalizálható úgy, hogy közben a gyermek nem, vagy elfogadható, kompenzálható mértékben veszélyeztetett, vagy indokolt a vérszerinti családjától történő hosszabb-rövidebb idejű elszakítása, akár az ezzel mindenképp együtt járó traumatizáció árán is (Herczog, 2003).

Természetesen ebben a tekintetben is meg kell különböztetni a különféle életkorban, élethelyzetben bekövetkezett változásokat, elszakadást. Másképp kell mérlegelni az újszülöttet, vagy a családjába valamilyen módon beilleszkedett, illetve anyjához, más családtagjaihoz kötődő gyereket. Az élethelyzet és a kilátások felmérése is alapvető, mert nem mindegy, hogy a gyereket véglegesen helyezzük-e el egy másik családban, egy intézményben, vagy kezdetektől rövid időre, átmenetinek tekintjük ezt a megoldást.

Itt is elengedhetetlen a gyermekkel bármi módon kapcsolatba kerülő szakemberek – védőnők, gyermekorvosok, szociális intézmények, gyermekintézmények dolgozóinak – konstruktív együttműködése, hiszen ezek a döntések csak nagyon alapos és több szempontú tájékozódás után hozhatók meg (Working together..., 2006). Nemzetközi és bővülő hazai tapasztalatok tanúsága szerint rendkívül hatékony lehet olyan csoportos döntéshozatali módok használata, amelyek kikérik az összes szóba jöhető szakember véleményét, miközben nagyban építenek a szűkebb-tágabb család, közösség saját problémamegoldó kapacitására. Sokféle formában lehetséges ez, gyorsan terjedő megoldási lehetőségek az ún. *családi csoportkonferen-*

cia,¹⁴ a *videotrénings*,¹⁵ de jó megoldás lehet a gyermekvédelemben ismert *esetkonferencia*¹⁶ is. Az előbbiben a családtagok, barátok, rokonok készítenek tervet a helyzet kezelésére, aminek megvalósításához a szakemberek segítséget nyújtanak a család által meghatározott keretben. A videotrénings a felkészült szakemberek és a család közös tevékenysége folyamán tárja fel a felmerült problémára a lehetséges megoldásokat, míg az utóbbi esetében a szakemberek széles köre vitatja meg a teendőket, a családtagok, érettségétől függően a gyerek vagy gyerekek bevonásával.

Alternatív ellátási formák és hatásai

A gyerekek családból történő kiemelése, illetve nem vérszerinti családban való elhelyezése sokféle formában történhet. A napközbeni ellátásokhoz hasonlóan itt is az a meghatározó kérdés, hogy az elhelyezés milyen módon és mértékben veszi figyelembe a gyerek jogát a családi, lehetőség szerint a vérszerinti családbeli nevelkedésre, mit tekint meghatározó fejlődési szükségletnek, és erre hogyan van tekintettel.

A korai kötődés, állandóság, biztonság kérdése ezekben az esetekben fokozottan merül fel, hiszen az alapvető kapcsolat a szülőanya és a gyerek között mindenképpen sérül. A többnyire nem kívánt, gyakran gondozatlan terhességből születő gyerekek között sok a kissúlyú, koraszülött, illetve az anya életkörülményeit, életmódját magán hordó kisgyerekek, de a normális súllyal, időre születettek esetében is vélelmezhető, hogy indulásuk alapvetően eltér a várt gyerekekétől. A kényszerűségből azonnal elválasztott gyerekek esetében elmarad a szoptatás, ami érzelmi és fizikai értelemben is további hátrányt jelenthet.

A különféle élepszakaszokban eltérő nehézséget jelent az elválás, bizonytalan vagy ellentmondásos a kötődés, a gyász, a veszteség-feldolgozás (Waterman, 2001; Pilling, 2003; Herczog, 2004). Az újszülött korban, a szülés után közvetlenül örökbeadásra kerülő gyerekek esete alapvetően eltér azoktól, akik életük első éveit többféle gondozási formában vagy intézményben töltik, illetve később kerülnek ki a családjukból (Kardos, 2001). Ugyanakkor még ők sem a „semmiből” érkeznek új családjukba. Ha a vér szerinti család helyzetének stabilizálására nincs reális esély, az örökbefogadás fontos lehetőség az állandóság biztosítására az arra rászoruló gyermekek életében.

Gyakori kritika a magyar rendszerrel kapcsolatban, hogy a vér szerinti család túl sok esélyt és időt kap arra, hogy helyzetét rendezni tudja, miközben a gyerekek jóvátehetetlen sérüléseket szenvednek el a hiábavaló várakozás során. Ez részben jogos lehet, miközben látni kell, hogy egy valóban nagy súlyú és minden szereplő éle-

¹⁴ <http://www.csagyi.hu/hu/tevekenysegek/csaladi-csoport-konferencia>.

¹⁵ www.videotraining.hu.

¹⁶ www.eszi.sze.hu/smtanszek/oktsegedl/peisserpuliedit/ppe_009.doc.

tét meghatározó döntésről van itt szó. Az elsődleges szempontnak mindenképp a gyermek érdekét kell szolgálnia, ugyanakkor épp ezt olyan nehéz felelősségteljesen meghatározni. A dilemma megnyugtató feloldása talán nem is lehetséges, ugyanakkor két szempontra felhívjuk a figyelmet, ezek mindegyike a károk minimalizálásának irányába hat.

Az egyik, hogy az esetleges bizonytalanság, várakozás idejére is mindenféleképp családi körülményeket kell a gyermek számára biztosítani. A későbbi örökbefogadás eseteiben tapasztalt károk ugyanis jórészt visszavezethetők az intézményi élet hosszú távú hatásaira (Bátki, 2010). Megfelelően felkészült helyettes szülők, rövidtávú nevelőszülők, átmeneti gondozásra-nevelésre is kész későbbi potenciális örökbefogadók megeremthetik azon kapcsolatok alapját, mintáját, amelyekre építve az esetlegesen nem azonnal örökbefogadó családba kerülő gyermek is képes lesz új családjához kötődni, kapcsolódni, egészségesen működni és gyógyulni benne.

A másik, hogy az örökbefogadások nyitottabbá tétele, az örökbeadók és fogadók közti minimálisan közvetítőn keresztül történő információcsere, de akár élő és rendszeres személyes kapcsolattartás is oldhatja ennek az örökre szóló döntésnek a feszültségét (l. Phillips és McWilliam, 1996). Bármilyen formában és életkorban történjék is, az örökbefogadás során a legteljesebb mértékben tiszteletben kell tartani a gyermek jogát – és legfőbb érdekét – az identitása alapját és éniintegrációját megalapozó gyökereinek ismeretére (l. még Brodzinsky és mtsai, 1992; Friedlander, 2003; O'Brien és Zamostny, 2003; Triseliotis és mtsai, 2005).

Abban ma már kevés vita van, hogy a 6, sőt 10 évesnél fiatalabb gyerekek esetében a bentlakásos intézményes gondozás semmilyen körülmények között nem javasolt, illetve súlyos indokoltság esetén, alapos előkészítés és körültekintő személyre szabott gondozás mellett sem haladhatja meg a 3 hónapos időtartamot. A 3 évesnél fiatalabb gyerekek esetében ennek lehetőségét mindenképpen el kell kerülni, hacsak az elhelyezés nem a szülővel, gondozóval közösen történik (Browne és mtsai, 2005a).

Folytak kutatások Magyarországon is a különféle intézményes ellátási formák 0–3 évesekre gyakorolt hatásairól, bár messze nem olyan számban, amit azt a probléma kiterjedtsége indokolná (Herczog és mtsai, 2000). A csecsemők és kisgyerekek nevelőszülői ellátását vizsgáló kutatás szerint az ott élő gyerekek fejlődési, kibontakozási esélyei jóval gyengébbek az átlagosnál (Browne és mtsai, 2005b). A jelenség hátterében főként a várandósság alatti hatások, a nem kívánt terhesség, az anya alultápláltsága, alkohol-, drog-, gyógyszerfogyasztása, depressziója, a gyakori koraszülöttség, az alacsony születési súly, a korai elhanyagolás és bántalmazás, a korai kötődés sérülése, elmaradása, illetve ezek gyakori halmozódása keresendő. Mindazonáltal fontos hangsúlyozni, hogy a megfelelő szakmai feltételekkel működő, feladatukra jó színvonalon felkészített és annak végzésében folyamatosan támogatott nevelőszülők az örökbe valamilyen okból nem adható, ám saját családjukban nem nevelhető gyermekek számára az intézményi élet kulcsfontosságú alternatíváját nyújthatják: kiküszöbölhetik az annak személytelenségéből fakadó rendkívül súlyos problémákat.

Ugyanakkor a gyerekek helyzete pusztán attól nem lesz jobb, hogy intézet helyett nevelőcsaládokba kerülnek, ha ott a gondozás nem jó színvonalú, és az állandóság sem adott: a gyerekek egyik családból a másikba kerülnek. A gondozási hely jó minősége és állandósága mindenképp elsőrendű szempont a gyermekek életében. Egy angol vizsgálat is alátámasztja, hogy a kisgyerekek elhelyezése esetén nem elegendő az intézményes ellátás elkerülése, ha a gyermekvédelem nem készült fel megfelelően a hosszú távon gondozást és személyes kötődést nyújtó környezet megválasztására, ha az első hónapokban és években gyakori a család- és elhelyezésváltás. Ennek hátterében az állhat, hogy nem megfelelő az előzetes felmérés, értékelés, terv, nem megfelelő a gondozó-nevelő családok kiválasztása, felkészítése és folyamatos támogatása, nem sikerül egymásra hangolni, „megfeleltetni egymásnak” az érintett gyerekeket és befogadó családokat (Ward és Munro, 2006).

A szakellátás rendszerébe kerülő gyerekek esetében is a legfontosabb feladat a gondosan tervezett, kivitelezett és monitorozott korai beavatkozó szolgáltatások megvalósítása, mivel az érintett gyerekeknek többnyire komplex szükségleteik vannak. Egészségügyi, mentális, lélektani, fejlődési elmaradások, fogyatékoság stb. miatt szorulnak speciális védelemre és gondoskodásra.

Magyarországon a 70-es évek óta nem folytak kutatások arról, hogy a csecsemőotthonból kikerült gyermekek későbbi beilleszkedését, életminőségét miképpen befolyásolják az ott töltött idő, a gondozás körülményei és a későbbi gondozás formája, illetve minősége, pedig az azóta bekövetkezett alapvető változások fényében ez nagyon is indokolt lenne. A fentebb említett kutatás keretében (Herczog és mtsai, 2000) hároméves korig vizsgáltuk ugyan a gyerekek körülményeit az őket gondozó intézményekben, és egy 32 országra kiterjedő kutatás is készült magyar részvétellel az azonos korú intézetben élő gyerekekről (Browne és mtsai, 2005a, b), de mindkettő arról tudott csak adatokat rögzíteni, hogy mi volt a bekerülések oka, mi történt a gyerekekkel az intézetekben, és hová kerültek onnan. Ezek az adatok önmagukban nagyon informatívak, de adósak maradnak a fenti kérdésekre adandó válaszokkal.

A 20. század elejéig a gyerekek intézményes ellátása a megfelelő táplálás és egészségügyi ellátás biztosításával gyakran csupán a fizikai túlélést szolgálta. A II. világháborút követően az árvák és magukra hagyott kisgyerekek intézményekbe kerülése a gyors intézkedési kényszer miatt volt indokolt, de hamar felfigyeltek arra, hogy a túlélésért folytatott küzdelmet követően észlelhetővé váltak azok a hátrányok, amelyeket ez a gondozási forma jelentett: így a hospitalizáció, az érzelmi depriváció, ami a mozgás- és értelmi fejlődésben is megmutatkozott, és nem volt független a gondozás módjától és minőségétől (Spitz, 1945). Goldfarb (1944, 1945) és Bowlby (1951, 1969) máig meghatározó kutatásai nagy hatást gyakoroltak azokra a változásokra, amelyek az intézményes ellátással szemben a családszerű ellátást részesítették előnyben.

A *korai intézeti élet* hatásairól friss és újszerű adatokkal rendelkezünk annak köszönhetően, hogy a Romániából az 1989-es rendszerváltást követően Kanadába került örökbefogadott gyerekekről több vizsgálat is készült (Markovits és mtsai, 1997; Zeanah és mtsai, 2003). Ezeknek kiemelt jelentőséget ad, hogy a modern technológia, képalkotó diagnosztika jóvoltából a vizsgálatok kiterjedtek az érintett gyerekek agyfejlődésének vizsgálatára is, így látható elváltozásokat is képesek voltak összevetni a hagyományos módon felvett adatok és megfigyelések tapasztalataival. A kutatások alapvető tanulsága, hogy a korábban intézetben élt gyerekek több-kevesebb nehézséggel küzdenek a kötődés, beilleszkedés és a kognitív fejlődés terén.¹⁷

A nem családjukban nevelkedő, intézménybe, nevelőcsaládokba kerülő gyerekek esetében nagyon gyakori probléma, hogy *nem kívánt és gyakran nem gondozott terhesség után* jönnek a világra, ami ha ma még nem is mérhető módon, de erőteljesen meghatározhatja későbbi életüket. Az azonban nagyon fontos adat minden vizsgálat esetén, hogy az intézményes gondozás, ha a fizikai szükségleteket ki tudja is elégíteni, *az érzelmi közelség és személyesség igényét aligha*. Az életkornak meghatározó jelentősége van ezekben az esetekben is. A fiatal, egyszemélyes gondoskodást nélkülöző csecsemők esetében hosszú távú fejlődési lemaradásokra lehet számítani, amit annál kevésbé lehet korrigálni, minél később kerülnek a gyerekek családi környezetbe. A jelek szerint a kognitív fejlődés hatékonyabban korrigálható ugyan később is, de a kötődés kialakulása szempontjából úgy tűnik, a hathónapos kor alatti családba helyezés ad alapot a biztonságos kötődés kialakulásának lehetőségére (l. Tóth, a jelen kötetben). A hosszabb, csecsemőotthonban töltött idő együtt jár(hat) a szociális készségek és a társas kapcsolatok problémáival, sőt bizonyos esetekben akár az antiszociális viselkedésformák és a mentális problémák előfordulásának lehetősége is nőhet (Belsky, 2009).

Számtalan egyéb formában kerülhetnek gyerekek intézményes gondozásba. A továbbiakban áttekintjük ezeket főként arra összpontosítva figyelmünket, hogy miképpen szolgálják vagy nehezítik a kisgyerekek kötődését és fejlődését.

Anyaoththonban a gyerekek az anya körülményei miatt már a várandósság alatt vagy a gyerek megszületését követően kapnak elhelyezést. Itt hajléktalanság, támogató család hiánya vagy éppen bántalmazó partner, rokonok okán kér és kaphat valaki átmenetileg helyet. Az anyaothton egyik alapvető célkitűzése, hogy a gyermeket

¹⁷ Ezek az eredmények egybeesnek ugyan azokkal a másfajta kutatásokkal és tapasztalatokkal, amelyeket a hospitalizáció és az intézményben töltött időszak más irányú hátrányaiként az elmúlt évtizedekben a különböző országokban leírtak, de abban a tekintetben biztosan sajátosak, hogy a romániai gyerekek különösen rossz, súlyosan ártó körülmények között töltötték életük első hónapjait, éveit, ahol sem lelki, sem fizikai szükségleteiket nem elégítették ki. E mellett az idősebb gyermekek esetében meghatározó jelentőségű, hogy egy teljesen eltérő nyelvi, tárgyi, társadalmi környezetbe kerültek, egészen más körülmények közé, ami önmagában is befolyásolta fejlődésüket.

ne kelljen elválasztani az édesanyjától, illetve segítséget nyújtson a krízishelyzetben lévő vagy éretlen, felkészületlen anyának, hogy összeszokjon a gyerekével, felelősséget tudjon érte vállalni, és együtt maradjanak. A siker sok mindentől függ, főleg az anya előéletétől, körülményeitől, ugyanis gyakran ők maguk is hosszabb-rövidebb ideig intézményes ellátásban nőttek fel, a családdal, a szüleikkel nem alakult ki, vagy tönkrement a kapcsolatuk, bántalmazás, erőszak elszenvedői voltak.

Az ezekre a problémákra adott intézményi válasz, a szakmai program az elfogadás minőségén is múlik, azon, hogy képesek-e az anyák a gyerekek számára szükséges érzelmi és fizikai biztonságot nyújtani (Beke, 2006; Varga-Hegyí, 2007). A siker több tényezőtől függ, de a befogadó intézmény programja és az ott dolgozók felkészültsége, motiváltsága mellett meghatározó az is, hogy világosak-e azok a keretek, amelyek kijelölik a gondozás időtartamát, célját, módszereit. Továbbá, hogy reális-e az esély a későbbiekben a „kigondozás” megvalósítására, a szükség szerinti utógondozásra. A kudarccal járó próbálkozások esetén elengedhetetlen, hogy a gyereket és az anyát is felkészítsék az elválásra, és az új élethelyzetre, ami kicsi gyerekek esetében általában örökbefogadást, és így végleges elválást jelent.

A *börtönbüntetésüket töltő anyák* gyerekekkel közös elhelyezéséről keveset hallani, pedig több okból is figyelemre érdemes kérdés. Különösen abból a szempontból, hogy milyen indokokkal, milyen életkori határokat és más feltételeket szabnak a bent tartózkodás, vagy annak megtagadása esetén.¹⁸ Ezt alapvetően a gyermek szükségletei és az anyával töltött minimálisan szükséges idő szerint határozzák meg. Nem tekinthető véletlennek, hogy ezek az életkori határok megegyeznek azokkal a vitatott életkorokkal, hogy meddig van szüksége a gyerekek az egyszemélyes, illetve döntően családi környezetre, és mikortól közösségre is. Ugyanakkor más szempontok is felmerülnek. Az egyik, hogy milyen hatással van a gyerekre az ingerszegény, izolált környezet, a többi családtag, más gyerekek hiánya, és fontos kérdés, hogy segíti-e az anya *reintegrációját*, a társadalomba való visszailleszkedését, ha anyaként bíznak benne, és ő maga érzelmileg kötődik a vele lévő gyerekekhez, ami segítheti egy tudatosabb életstratégia kialakításában. A különféle országokban eltérő a gyerekekkel együtt elhelyezett nők gondozási, nevelési felelőssége, és azok a programok is különböznek, amelyek nekik segítenek az „elég jó anyává” válásban (Robertson, 2008; Murray, 2007; Murray és Farrington, 2008).

Magyarországon a kecskeméti börtönben alakítottak ki 2001-ben egy olyan részleget, ahol az anyák együtt lehetnek gyerekeikkel, ha bent szülnék. Alapvető-

¹⁸ Számtalan országban tiltják az anyák közös elhelyezését kisgyerekekkel, de a fejlett országokban – például Norvégia – ennek az a magyarázata, hogy csak egészen kivételes esetben kerülnek börtönbe kisgyereket nevelő anyák. Olaszországban a várandós nők bebörtönzése is tilos, mert veszélyezteti a gyereket, tehát elhalasztják az elzárást, még ha az szükséges is. Az Egyesült Államokban 30 napig lehetséges a gyermekek anyjukkal történő közös elhelyezése a börtönben, Mexikóban, Indiában, Németországban 6 év a határ, az Egyesült Királyságban 1,5 év, Finnországban, Belgiumban 2 év, Írországban, Olaszországban 3 év, és Magyarországon, Svédországhoz hasonlóan 1 év.

en addig lehetnek ott a gyerekek, amíg az anya szoptat, de legkésőbb egyéves korukig, függetlenül attól, hogy az anya büntetése mennyi időre szól (Új anya-gyermek börtön Kecskeméten, 2003).

A tapasztalatok azt bizonyítják, hogy alapvetően a szakmai programtól, a szándéktól és annak megvalósításától függ ezeknek a megoldásoknak a sikeressége. Önmagában se nem jó, se nem rossz ez a megoldás, de nyilvánvalóan az anyák felkészítése, motiválása, folyamatos támogatása, a megfelelő körülmények megteremtése az egyik oldalon, a gyerek elválasztásának, kikerülésének gondos előkészítése, illetve a börtönbe kerülésre és a látogatásokra való felkészítés a másikon, meghatározó. Sajnos nem tudunk olyan utánkötéses vizsgálatról, amely elemezte volna a gyerekek fejlődését a bent töltött idő alatt, majd azt követően, és összevetette volna ezt egy kontrollcsoporttal. Nem tudjuk, befolyásolja-e az együtt-tartózkodás az anyák ismételt bűncselekmény-elkövetését, kötődését, és későbbi együtt maradását a gyerekekkel.

Összefoglalásként elmondhatjuk, hogy *koragyermekkorban az intézmény nem megfelelő életforma*, és valójában csak súlyos, sehol máshol nem kezelhető egészségügyi problémák tehetik indokolttá, ekkor is az elsődleges gondozóval való együttes elhelyezés lehetősége mellett. Speciális esetek azok, amikor valamilyen okból maga az anya él intézmény keretei között. A kisgyermeknek családon kívüli elhelyezését maximális *állandóságra törekvés* mellett, *egyszemélyes* kapcsolatokat biztosító *családszerű* ellátási formákban kell biztosítani, amelyek magas színvonaláról is gondoskodni kell. Ezeknek a gyerekeknek a szükségletei a legösszetettebbek, ők a legsérülékenyebbek, az ő egészséges fejlődésük igényli – kiszolgáltatottságuk újratermelődésének elkerülése érdekében – a legmesszebbmenően körültekintő gondozást, nevelést, együttműködést.

ZÁRSZÓ

Fejezetünk eredeti címe „A korai nevelés szinterei: család *vagy* intézményes gyermeknevelés” volt. A végére érve egyértelművé vált, hogy ma ezt *nem lehet vagylagos dilemmaként megfogalmazni*. Szükségtelen hangsúlyozni, milyen jelentős a család a korai életkorban, ugyanakkor ma már az intézmények szerepe is megkerülhetetlen. Számos, a legkülönfélébb területeken végzett hazai és nemzetközi kutatás szolgál értékes adalékokkal ahhoz, hogy ezt a napjainkban rendkívül aktuálissá vált kérdést minden érintett érdekében és szintjén továbbgondolhassuk. Ehhez a folyamatához kívántunk munkánkkal hozzájárulni, remélve, hogy az anyag sok termékeny vita és értékes további vizsgálat, elemzés inspirálójává válik.

AJÁNLOTT MAGYAR NYELVŰ IRODALOM

- Blaskó, Zs., Cseres-Gergely, Zs., Reszkető, P., Scharle, Á., Váradi B. (2009). *Az 1–3 éves gyermekek nappali ellátásának bővítése: költségvetési ráfordítás és várható társadalmi hatások*. Budapest Szakpolitikai Elemző Intézet.
http://www.budapestinstitute.eu/uploads/BI_MEH_bolcsode_091109_FINAL.pdf.
- Fazekas, K., Köllő, J., Varga, J. (szerk.) (2008). *Zöld könyv a magyar közoktatás megújításáért*. ECOSTAT, Budapest.
- Herczog, M. (2003). *Gyermekvédelmi kézikönyv*. KJK KERSZÖV Jogi és Üzleti Kiadó, Budapest.
- Herczog, M., Hodosán, R., Rónainé, F. M. (2000). *Tanulmány a 0–3 éves gyermekeket gondozó intézetekben végzett kutatásról*. OCSGYVI, Budapest.
- Nagy, I., Pongrácz, T. (szerk.) (2009). *Szerepváltozások. Jelentés a nők és a férfiak helyzetéről*, TÁRKI, Budapest.
- Pukánszky, B. (szerk.) (2000). *A gyermek évszázada*. Osiris, Budapest.
- Surányi, É., Danis, I., Herczog, M. (szerk.) (2010). *Családpolitika más-más szemmel. Eltérő nézőpontok, változó gyakorlatok*. GSZT-MTA Közgazdaságtudományi Intézet, Budapest.

FELHASZNÁLT SZAKIRODALOM

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., Wall, S. (1978) *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. Lawrence Erlbaum Associates, Hillsdale, NJ.
- Badinter, E. (1999). *A szerető anya. Az anyai érzés története a 17–20. században*. Csokonai Kiadó, Debrecen.
- Bass L., Darvas Á., Szomor É. (2007). *Gyermeknevelési szabadságok és gyerekintézmények. Mi a jó a gyerekeknek, mit szeretnének a szülők?* Kézirat. A tanulmány az MTA Közgazdaságtudományi Intézetének megbízásából készült (témavezető Köllő János), az Európai Unió és az Országos Foglalkoztatási Közalapítvány támogatásával.
- Bátki, A. (2010). Örökbefogadott gyerekek érzelmregulációs fejlődése. *Család, gyermek, ifjúság*, 2010/1. 15–21.
- Beke, D. (2006). Utószó egy anyátólhoz. *Család, gyermek, ifjúság*, 2006/6, 32–36.
- Belsky, J. (2009). *Effects of Child Care on Child Development: Give Parents Real Choice*. Birkbeck University of London.
- Blaskó, Zs., Cseres-Gergely, Zs., Reszkető, P., Scharle, Á., Váradi B. (2009). *Az 1–3 éves gyermekek nappali ellátásának bővítése: költségvetési ráfordítás és várható társadalmi hatások*. Budapest Szakpolitikai Elemző Intézet.
http://www.budapestinstitute.eu/uploads/BI_MEH_bolcsode_091109_FINAL.pdf.
- Bowlby, J. (1951). *Maternal Care and Mental Health*. WHO, Geneva.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss*. Hogarth Press, London.
- Brandth, B., Kvande, E. (2009). Gendered or Gender-Neutral Care Politics for Fathers? *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*; 624, 177–185.
- Brodzinsky, D. M., Schechter, M. D., Marantz, R. (1992). *Being Adopted. The Lifelong Search for Self*. Doubleday, New York
- Brooks-Gunn, J. (2003). *Benefits of Early Childhood Education*. United States Congress Presentation.

- Browne, K. D., Hamilton-Giachritsis, C. E., Johnson, R. (2005a). *Mapping the Number and Characteristics of Children Under Three in Institutions Across Europe at Risk of Harm*. University of Birmingham, UK.
- Browne, K. D., Hamilton-Giacritsis, C.E., Johnson, R., Chou, S., Ostergren, Leth, I., M Agathonos, H., Anaut, M., Herczog, M., Keller-Hamela, M., Klimackova, A., Stan, V., Zeytinoglu, S. (2005b). A European survey of the number and characteristics of children less than three in residential care at risk of harm. *Adoption and Fostering*, 29 (4), 1–12.
- Caldwell, L. B. (2002). *Bringing Learning to Life: A Reggio Approach to Early Childhood Education*. Teachers College Press, New York, NY.
- Children in Europe Policy Paper* (2008). „Young children and their services: Developing a European approach.” (English version), http://www.childrenineurope.org/docs/PolicyDocument_001.pdf. (Utolsó letöltés: 2009. május 26.).
- Cleveland, G., Krashinsky, M. (2003). *Financing ECEC Services in OECD Countries*, University of Toronto.
- COFACE (2008). Position on Reconciling Family Life, Private Life and Professional Life to Prevent Poverty and Social Exclusion. www.coface-eu.org.
- Cole, M., Cole, S. R. (1997). *Fejlődéslélektan*. Osiris, Budapest.
- Commission of the European Communities (2005). „*Integrated Guidelines for Growth and Jobs*”, COM (2005) 141 final.
- Danis, I. (2010). „A fejlődés-lélektani perspektíva: Gyermeki szükségletek” c. fejezet. In: Surányi, É., Danis, I., Herczog, M. (szerk.) *Családpolitika más-más szemmel. Eltérő nézőpontok, megközelítések, változó gyakorlatok a hazai és nemzetközi családpolitikában*. Gazdasági és Szociális Tanács, Budapest. 102–137.
- Darvas, Á., Tausz, K. (1995). *Az óvoda lehetőségei a gyermekszegénység csökkentésében*. *Educatio*, 2005/IV., 777–786.
- Dettre, E., Deák, S., Tamás, K. (2007). *Gyermekeink védelmében. Módszertani kézikönyv az egységes gyermekvédelmi nyilvántartási rendszer használatához*. Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet, Budapest. 102–786.
- Online elérhető: <http://www.szmm.gov.hu/main.php?folderID=16470>.
- Early Childhood Education and Care (2009). *Key Lessons from Research for Policy Makers*. An Independent Report Submitted to the European Commission by the NESSE Networks of Experts, European Commission, www.nesse.fr/nesse/nesse_top/tasks (utolsó letöltés: 2009. július 4.).
- European Commission (2007). *Promoting solidarity between the generations*, COM (2007). 244 final, Brussels.
- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2007). *Family Matters*. Foundation Focus, Issue 4.
- Fazekas K. Köllő J., Varga J. (szerk.) (2008). *Zöld könyv a magyar közoktatás megújításáért*. ECOSTAT, Budapest.
- Fodor E., Glass, C. (2009). *Gender and Welfare in Hungary and Poland: A Comparison of Family Policy Regimes*. http://www.budapestinstitute.eu/uploads/visegrad_ws_2009_Fodor_pres.pdf.
- Frey, M. (2002). *A gyermeknevelési támogatásokat igénybe vevő és a családi okból inaktív személyek foglalkoztatásának lehetőségei és akadályai*. Összefoglaló a HU9918–13 Phare program keretében végzett statisztikai kutatás zárótanulmányából. http://www.demografia.hu/Demografia/2002_4/Frey%20Maria_tan.pdf (Utolsó letöltés: 2009. november 5.).

- Frey, M. (1995). A munkaidő-csökkentés mint foglalkoztatáspolitikai eszköz. In: Köllő J., Gábor L. (szerk.). *Foglalkoztatáspolitikai orvosságos és méregtár*. A Szociálpolitikai Értesítő Könyvtára, Budapest.
- Frey, M. (1999). Nők a munkaerőpiacon. In: *Szerepváltozások. Jelentés a nők és férfiak helyzetéről*. TÁRKI, SZCSM Nőképviselői Titkársága, Budapest.
- Frey, M., Gere, I. (1994). Részmunkaidős foglalkoztatás – a kihasználatlan lehetőség. *Közgazdasági Szemle* 40 (9), 784–802.
- Friedlander, M. L. (2003). Adoption: Misunderstood, Mythologized, Marginalized. *The Counseling Psychologist* 31 (6), 745–752.
- Gábor A., Tóth I. Gy. (1998). *A gyermekvállalás támogatásának gazdasági motívumai és hatásai*. Tanulmány a Népesedéspolitikai ad hoc Munkabizottság számára. <http://www.c3.hu/scripta/szazadveg/19/gabtort.htm>.
- Goldfarb, W. (1944). The Effects of Early Institutional Care on Adolescent Personality. *Journal of Experimental Education*, 12, 106–129.
- Goldfarb, W. (1945). Effects of Psychological Deprivation in Infancy and Subsequent Stimulation. *American Journal of Psychiatry*, 10 (2), 18–33.
- A Guide to General Comment 7. „Implementing Child Rights in Early Childhood”*. (2006). Bernard van Leere Foundation, The Hague.
- Hart, B., Risley, T. (1995). *Meaningful Differences in the Everyday Experiences of Young American Children*, Paul H. Brookes Publishing. Co., Baltimore, MD.
- Hašková, H. (2009). *Factors Contributing to the Decline in Childcare Services for Children Under the Age of Three in the Czech Republic*. http://www.budapestinstitute.eu/uploads/visegrad_ws_2009_Haskova_pres.pdf.
- Helburn, S. W. (ed.) (1995). *Cost, Quality and Child Outcomes in Child Care Centres*. Denver: Department of Economics, Center for Research and Social Policy, University of Colorado at Denver.
- Herczog, M. (2003). *Gyermekvédelmi kézikönyv*. KJK KERSZÖV Jogi és Üzleti Kiadó Kft. Budapest.
- Herczog, M. Hodosán, R., Rónainé, F. M. (2000). *Tanulmány a 0–3 éves gyermekeket gondozó intézetekben végzett kutatásról*. OCSGYVI, Budapest.
- Herczog, M. (2004). Veszteség, gyász, örökbefogadás. *Család, Gyermek, Ifjúság* 10 (2), 8–10.
- Heymann, J., Earle, A., Hayes, J. (2007). *The Work, Family, and Equity Index: Where does the United States stand globally?* Boston: Project on Global Working Families. <http://www.hsph.harvard.edu/globalworkingfamilies/images/report.pdf>.
- Huntsman, L. (2008). *Determinants of Quality in Child Care: A Review of the Research Evidence*. Centre for Parenting & Research. Service System Development Division. NSW Department of
- Jensen, B. (2009). A Nordic approach to Early Childhood Education (ECE) and socially endangered children. *European Early Childhood Education Research Journal*, 17 (1), 7–21.
- Joshi, P., Bogen, K. (2007). Nonstandard schedules and young children's behavioral outcomes among working low-income families. *Journal of Marriage and Family*, 9, 139–156.
- Kamarás, F. (2005). Családalapítás és gyermekvállalás Európában. Kérdések és kérdőjelek. In: Nagy, I., Pongrácz, T., Tóth, I. Gy. (szerk.). *Szerepváltozások*. TÁRKI, Budapest.
- Kardos, I. (2001). Csecsemőotthon, korai fejlődés, késői következmények. *Család, Gyermek, Ifjúság*, 7 (1), 4–7.

- Kende, A. (2005). *Munka és család: megoldási javaslatok és a javaslatokban rejlő problémák*. <http://www.talajjuk-ki.hu/index.php/article/articleview/157/1/8/>. (Utolsó letöltés: 2009. május 26.).
- Korintus, M.né (2005) A dániai, spanyolországi és magyarországi gyermekintézmények. *Educatio*, 2005/IV. 728–741.
- Korintus, M.né (2009). A gyermekgondozási szabadsággal kapcsolatos kérdések Magyarországon és az Európai Unió néhány államában. Nagy, I., Pongrácz, T. (szerk.): *Szerepváltozások. Jelentés a nők és a férfiak helyzetéről 2009*, TÁRKI, Budapest.
- Van Kuyk, J. (2001). *Pyramid Educational Method for 3 to 6-Year-Old Children: Theory and Research*. Paper presented at the Annual Conference at the National Association for the Education of Young Children's National Institute for Early Childhood Professional Development, Washington, D.C.
- Leschke, J. (2009). *Balancing Work and Family Life: The Role of Child Care*. Economic and Social Committee, 20.10.2009.
- Mause, L. (1974). *The History of Childhood*. The Psychohistory Press, New York. <http://www.psychohistory.com> (utolsó letöltés: 2009. július 4.).
- Markovits, A., Goldberg, S., Gold, A., Washington, J., Wasson, C., Krekwich, K., Handley-Derry, M. (1997). Determinants of Behavioral Problems in Romanian Children Adopted in Ontario. *International Journal of Behavioural Developments*, 20, 17–31.
- Mead, M. (2003). *Férfi és nő*. Osiris, Budapest.
- S. Molnár, E., Pongrácz, T. (1997). *Változások a gyermeknevelési támogatások rendszerében és azok megítélése a közgondolkodásban*. KSH NKI Kutatási Jelentések.
- Moss, P. (2008). *Getting beyond 'Childcare' and the Barcelona Targets: Developing a European Approach to Services for Young Children*. http://www.ciimu.org/webs/wellchi/conference_1/c1_moss.pdf. (Utolsó letöltés: 2009. október 20.).
- Murray, J. (2007). The cycle of punishment: Social exclusion of prisoners and their children. *Criminology and Criminal Justice*, 6, 55–81.
- Murray, J., Farrington, D. P. (2008). Effects of Parental Imprisonment on Children. *Crime and Justice: A Review of Research*, (Vol. 37).
- Murray, J., Farrington, D. P. (2008). Parental imprisonment: Long-lasting effects on boys' internalizing problems through the life-course. *Development and Psychopathology*, 20, 273–290.
- National Reading Panel – Report of the Subgroups (2000). *Teaching Children to Read: An Evidence Based Assessment of the Scientific Research Literature on Reading and its Implications for Reading Instruction* (NIH Pub. No. 004754). Washington, D.C, NCIHD.
- Neményi, E. (2010). „A szociológiai megközelítés: családi szerepek és családmodellek” című fejezet. In: Surányi, É., Danis, I., Herczog, M. (szerk.) *Családpolitika más szemmel. Eltérő nézőpontok, megközelítések, változó gyakorlatok a hazai és nemzetközi családpolitikában*. Gazdasági és Szociális Tanács, Budapest, 79–101.
- NICHD Early Child Care Research Network (2001). Childcare and family predictors of preschool attachment and stability from infancy. *Developmental Psychology* 2001;37 (6), 847–862.
- NICHD Early Child Care Research Network (1997a). The effects of infant child care on infant-mother attachment security, Results of NICHD Study of Early Child Care. *Child Development*, 68 (5), 860–879.

- NICHD Early Child Care Research Network (1997b). Familial factors associated with the characteristics of non-maternal care for infants. *Journal of Marriage and Family*, 59, 389–408.
- O'Brien, M. (2009). Fathers, Parental leave policies, and infant quality of life: International perspectives and policy impact. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*.
- O'Brien, K. M., Zamostny K. P. (2003). Understanding adoptive families: An integrative review of empirical research and future directions for counseling psychology. *The Counseling Psychologist* 31 (6), 679–710.
- OECD (2001). *Starting Strong: Early Childhood Education and Care*. Paris, France.
- OECD (2006). *Starting Strong II: Early Childhood Education and Care*. Paris, France.
- OECD (2008). *Babies and Bosses: Balancing Work and Family Life*. Policy Brief.
- Quortrup, J. Corsaro, W. A., Honig, M. S., Palgrave, M. (eds.) (2009). Historical and socioeconomic context of childhood. *The Palgrave Handbook of Childhood Studies*, London. 97–157.
- Parcel, T. L., Menaghan, E. (1994). Early parental work, family social capital, and early childhood outcomes. *The American Journal of Sociology*, 99, 972–1009.
- Phillips, R., McWilliam, E. (1996): *After Adoption, Working with Adoptive Families*, British Agencies for Adoption and Fostering, London.
- Pilling, J. (szerk.) (2003). *Gyász*. Medicina, Budapest.
- Plasová, B., Valková, J. (2009). *What is the Direction of Czech Childcare Policy? Principles, Objectives and Functions*. http://www.budapestinstitute.eu/uploads/wisegrad_ws_2009_Plasova-Valkova_pres.pdf.
- Pluess, M., Belsky, J. (2009). Differential susceptibility to rearing experience: The case of childcare. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50 (4).
- Pongrácz, T., S. Molnár, E. (1994). *Kisgyermekes apák és anyák szülői, családi attitűdjei négy európai országban*. KSH NKI Kutatási Jelentések.
- Pongrácz, T. (2001). *A család és a munka szerepe a nők életében*. In: Nagy, I., Pongrácz, T. Tóth, I. Gy. (szerk.). *Szerepváltozások*. TÁRKI, Budapest.
- Pongrácz, T. (2005). Nemi szerepek társadalmi megítélése. Nagy, I., Pongrácz, T., Tóth, I. Gy. (szerk.). *Szerepváltozások – Jelentés a nők és a férfiak helyzetéről 2005*. TÁRKI – Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium, Budapest, 73–86.
- Pongrácz, T., Murinkó, L. (2009). Háztartási munkamegosztás. Nagy, I., Pongrácz, T. (szerk.). *Szerepváltozások, Jelentés a nők és a férfiak helyzetéről 2009*. TÁRKI – Szociális és Munkaügyi Minisztérium, Budapest, 95–116.
- Programme for Children. Consolidated Report* (2000). Strasbourg, CSCS PC.
- Pukánszky, B. (szerk.) (2000). *A gyermek évszázada*. Osiris, Budapest.
- Robertson, O. (2008). *Child Imprisoned by Circumstances*. Quaker United Nations Office, Geneva.
- Ruhm, C. (2000). Parental leave and child health. *Journal of Health Economics*, 19, 931–960.
- Sacerdote, B., Feyrer, J. (2008). *Will the Stork Return to Europe and Japan? Understanding Fertility Within Developed Nations* <http://www.nber.org/papers/w14114.pdf>. (Utolsó letöltés: 2009. október. 21.
- Scharle, A. (szerk.) (2010). *Munka Goes to Work: Public Childcare in the Visegrad Countries, 1989–2009*. Budapest Institute for Policy Analysis, Budapest.
- de Schipper, E. J., Riksen-Walraven, J. M., Geurts, S. A. E. (2006). Effects of Child-Caregiver Ratio on the Interactions Between Caregivers and Children in Child-Care Centers: An Experimental Study. *Child Development*, 77, 861–874.

- Shonkoff, J. P., Meisels, S. J. (2000). *Handbook of Early Childhood Intervention*. Cambridge University Press, Cambridge, UK.
- Shonkoff, J. P., Phillips, D. A. (eds.) (2000) *From Neurons to Neighborhoods: The science of early childhood development*. National Research Council and Institute of Medicine, Committee on Integrating the Science of Early Childhood Development, Board on Children, Youth and Families, Commission on Behavioral and Social Sciences and Education, National Academy Press, Washington, D. C.
- Snow, C., Burns, M. S., Griffin, P. (eds.) (1998). *Preventing Reading Difficulties in Young Children*, National Academy Press, Washington, D. C.
- Spéder Zs., Kapitány B. (2007). Gyermekek: Vágyak és tények. Dinamikus termékenység elemzések. „Életünk fordulópontjai” – Műhelytanulmányok, KSH-NKI, Budapest.
- Spéder, Zs. (2001). Gyermekvállalás megváltozott munkaerő-piaci körülmények között. In: Nagy, I., Pongrácz, T. Tóth, I.Gy. (szerk.) *Szerepváltozások*. TÁRKI, Budapest.
- Spitz, R. A. (1945). Hospitalism: An Inquiry Into the Genesis of Psychiatric Conditions in Early Childhood. *Psychoanalytic Study of the Child*, 1, 53–74.
- Surányi, É., Danis, I., Herczog, M. (szerk.) (2010). *Családpolitika más szemmel. Eltérő nézőpontok, megközelítések, változó gyakorlatok a hazai és nemzetközi családpolitikában*. Gazdasági és Szociális Tanács, Budapest.
- Szabó, L. (2006) *Dolgozó nők és gyerekvállalás Európában*. <http://www.talaljuk-ki.hu/index.php/article/articleview/458/1/16/>. (Utolsó letöltés: 2009. május 26.).
- Tájékoztató az óvodáztatási támogatásról (2009). <http://www.szmm.gov.hu/main.php?folderID=16259&articleID=41107&ctag=articlist&iid=1>
- Tanaka, S. (2005). Parental leave and child health across OECD countries. *The Economic Journal*, 115, 7–27.
- Tardos, K. (2009). *Női foglalkoztatás és a napközbeni gyermekellátás kérdései Magyarországon*. www.szmm.gov.hu/download.php?ctag=download&docID=21372. (Utolsó letöltés: 2009. november 18.).
- The Provision of Childcare Services: A Comparative Review of 30 European Countries*. (2009). European Commission's Expert Group on Gender and Employment Issues. Kézirat.
- Tóth, O. (1995). Attitűdváltozások a női munkavállalás megítélésében. *Szociológiai Szemle*, 23 (1). 71–86.
- Tracking Social and Cultural Inequalities through Early Childhood and Care in Europe* (2009). The Education, Audiovisual and Culture Executive Agency (EACEA), Brussels.
- Triseliotis, J., Feast, J., Kyle, F. (2005). *The Adoption Triangle Revisited: A study of Adoption, Search and Reunion Experiences*. British Association for Adoption and Fostering, London.
- UNICEF, *The Child Care Transition: Innocenti Report Card 8* (2008). A league table of early childhood education and care in economically advanced countries. UNICEF Innocenti Research Centre, Florence.
- Új anya-gyermek börtön Kecskeméten (2003). http://belfo.ma.hu/tart/rcikk/a/0/6_7414/1. (Utolsó letöltés: 2009. június 30.).
- Vajda, Zs., Pukánszky, B. (szerk.) (1998). *A gyermekkor története*. Szöveggyűjtemény, Ötvös József Könyvkiadó, Budapest.
- Varga-Hegyí, E. (2007). Nagy küzdelem egy nagyon kiszolgáltatott célcsoportért. *Család, gyermek, ifjúság*, 2007/1, 37–38.
- Waterman, B. (2001). Mourning the loss builds the bond: Primal communication between foster, adoptive or stepmother and child. *Journal of Loss and Trauma*, 6, 277–300.

- Ward, H., Munro, E. (2006). *Babies and Young Children in Care*. Jessica Kingsley Publishers, London.
- WHO (2001). *The Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding*. WHO/NHD/01.09; WHO/FCH/CAH/01.24. http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_NHD_01.09.pdf.
- Working Together to Safeguard Children*. A guide to inter-agency working to safeguard and promote the welfare of children. (2006).
- HM Government, London: TSO <http://www.dcsf.gov.uk/everychildmatters/resources-and-practice/IG00060/>.
- Zeanah, C. H., Nelson, C. A., Fox, N. A., Smyke, A. T., Marshall, P., Parker, S. W., Koga, S. (2003). Designing Research to Study the Effects of Dettre Institutionalization on Brain and Behavioral Development: The Bucharest Early Intervention Project. *Development and Psychopathology*, 15 (4), 885–907.

11. fejezet

FEJLŐDÉS A KÖRNYEZETBEN: CSALÁD, INTÉZMÉNY, TÁRSADALOM

Herczog Mária

Eszterházy Károly Főiskola, Szociálpedagógia Tanszék

A GYERMEKKOR JELENTŐSÉGE

A gyerek- és családkép alakulása a történelem során

Nevelés együtt: család és társadalom

A GYERMEK HELYE TÖRTÉNETI KONTEXTUSBAN: CSALÁDI KÖRNYEZET ÉS INTÉZMÉNYEK

Intézmények a család körül

Új kihívások

Ki nevel, és hogyan? – A gyerekkel való bánásmód változásai

A GYEREKEK MEGVÁLTOZOTT HELYE A TÁRSADALOMBAN, – A MODERN CSALÁD MŰKÖDÉSE

Átalakuló család – nemzetközi trendek

A mai magyar családfelfogás és gyakorlat háttere, valamint
ennek következményei

INTÉZMÉNYRENDSZER A CSALÁD KÖRÜL

Napközbeni ellátások és az oktatás

A gyermek-egészségügyi ellátórendszer

A szociális ellátások rendszere

A GYERMEKI JOGOKRÓL – FEJLŐDÉSI SZÜKSÉGLETEK KORAGYERMEKKORBAN

A gyermeki jogok története

A gyermeki jogok jelentősége



A gyerekek helye és szerepe jelentős mértékben és többször változott a történelem során. A gyermekkortörténet és a gyermekkor szociológiája az elmúlt évtizedekben vált önálló kutatási területté: egyre fokozódó érdeklődést vált ki. A családformák és a gyereknevelés gyakorlatának változásával szoros összefüggésben a családokkal és gyerekekkel foglalkozó intézményrendszer maga is fejlődött és változott. A családon kívüli ellátások kiszélesedését követhetjük nyomon, aminek része a szakszerű napközbeni ellátás (bölcsőde, óvoda), az iskola, a családok és a gyerekek növekvő támogatását jelentő védőnői ellátás, a specializált gyermekorvosi ellátás, a különféle szociális szolgáltatások, az iskola utáni és szünidei programok, a családjuktól megfosztott gyerekek ellátása stb. A gyerekekkel töltött idő, a velük való törődés újfajta, változó feladatmegosztást eredményez a családok és a közösségi szolgálatok, a társadalom között. A gondtalan gyermekkor, a megfelelő körülmények biztosítása meghatározó jelentőségű a felnövekvő nemzedék jövője szempontjából, ami a figyelmet a gyermekek jogainak, szükségleteinek és az ezeket nyújtó ellátások biztosításának különféle módjaira irányítja.

BEVEZETÉS

E fejezet tárgya az a *keretrendszer*, amelyben nyomon követhetjük a gyerekek változó helyét a családban, a közösségben, továbbá vizsgálhatjuk azoknak az intézményrendszereknek a változását – ideértve magukat a családokat is –, amelyek egy adott korszakban elősegítik a gyermek kívánatosnak tekintett fejlődését. Vázlatosan bemutatjuk a gyermekornak, mint életszakasznak a sajátosságait, mindenekelőtt más életkori csoportokhoz, nemzedékekhez való viszonyában, illetve ezek szerepét a családi nevelésben. A családon *kívüli* nevelés különféle változó időhatárainak, színtereinek és módozatainak feltérképezése segítséget nyújt a ma zajló folyamatok, viták és teendők jobb megértésben.¹ Fejezetünkben elsősorban a nemzetközi és a magyarországi demográfiai trendeket, valamint a gyerek és a család tágabb környezetéhez, az őket körülvevő intézményrendszerhez való viszonyát vizsgáljuk.

Célunk annak megértése, hogy a környezet szereplőinek hatására, saját adottságait kibontakoztatva, miképpen válik a gyerek olyan társadalmi együttélésre alkalmas felnőtté, aki – noha ismeri és be is akarja tartani a közösség együttélési szabályait – *nem fogadja el kritikátlanul az adott kereteket*. Kérdéseket fogalmaz meg, jó esetben a válaszadásra, a szükséges következtetések levonására is képes, és saját személyiségének elvesztése és értékrendjének feladása nélkül tud változtatni és alkalmazkodni.

A gyermekfejlődéssel összefüggésben rendszerint a szocializáció körülményeinek különféle – többnyire szűkebb egyéni, családi és közvetlen környezeti – összefüggéseit szokás vizsgálni, jó esetben a családdal kölcsönhatásban álló intézményrendszerrel együtt. Ez utóbbiakat legtöbbször a kívánatos feltételek, illetve a lehetséges diszfunkciók szempontjából értelmezik. A gyerekek *életminősége, jogai és ezek jelentésváltozásai* a történeti-társadalmi összefüggések figyelembevételével sokkal ritkábban kerülnek szóba, miképpen azok az összefüggések is, amelyek a felnőtt- és a gyereklét, a család, a szülők, a gyerekek és a tágabb közösség dinamikájának változásait, érdekkonfliktusait írják le.

A szocializáció során ma már kiemelkedő fontosságot tulajdonítunk annak, hogy a gyermekkor önálló és megismételhetetlen életszakaszként ne csak a jövődéli felnőtt élet előkészítője legyen, hanem *önmagában is értékelt*, örömteli időszak. Ebben a gyerek *jogokkal bíró személy*, nem pedig korlátozott lehetőségekkel

¹ Erről még l. Neményi és Herczog, a jelen kötetben.

rendelkező, kora és fejlettsége miatt függőségben élő családtag. A gyerekek önálló jogokkal bíró állampolgárokként, védelemre szoruló és közben egyenrangú kapcsolatra jogosult személyekként különleges helyzetbe kerültek a korábbi évszázadok felfogásához és gyakorlatához képest, és ebben a megváltozott helyzetben sokkal többet, és főleg *mást* kell tudnunk magáról a gyermekkorról, a felnőttekkel való kapcsolatról, ha érteni és kezelni akarjuk a ma zajló folyamatokat, befolyásolni a mai történéseket.

A GYERMEKKOR JELENTŐSÉGE

A gyerek- és családkép alakulása a történelem során

A gyermekkor mint életszakasz önmagában fontos, nem csak a felnőttkor előkészítője. Ezen életszakasz jelentős kitolódása időben új helyzetet teremtett egyfelől az *autonómia* (l. Nguyen, a jelen kötetben), másfelől az *egyenlőségen és kompetencián* alapuló személyközi viszonyok kérdése szempontjából.

A gyerek és a gyermekkor fogalma erőteljes változásokon ment keresztül az emberiség története során (l. Nguyen, a jelen kötetben), és ezek a változások kimutathatóan kötődtek politikai, gazdasági, társadalmi folyamatokhoz. A gyermekkor és a gyerek maga, egészen a közelmúltig nem képezte komplex vizsgálat tárgyát, noha a lélektan, a szociológia, a néprajz, az antropológia, a neveléstörténet különféle metszetekben és összefüggésekben vizsgált egyes vonatkozásokat. Elhanyagolt terület volt a szülők és gyerekek kapcsolatának komplex kutatása, az intézményrendszer hatása a családi kapcsolatokra és a gyerekekre, valamint a nemzedékek közötti kapcsolatok is. A társadalomtudományok nem is olyan régen fedezték fel „újra” a gyermekkort, mivel a gyerekek többféle okból és módon is felértékelődtek (James és Prout, 1990).

A gyerek részben a csökkenő gyermekszám, részben a változó családi struktúrák és családformák miatt mára kiemelten fontossá vált a fejlett országokban (Somlai, 1997). Ahhoz, hogy a gyerekek jogokkal felruházott *személyként* „láthatóvá” és „hallhatóvá” váljanak, el kell érniük emancipációjukat: kortól, érettségtől független kompetenciák elfogadására és tiszteletben tartására van szükség. Ahhoz viszont, hogy a jelenleg zajló folyamat átlátható legyen, elengedhetetlen, hogy ismerjük az előzményeket és az ide vezető utakat.

A gyermekkor szempontjából a leginkább meghatározó mozzanat a gyerekek nevelési sztereotípiáinak részbeni kikerülése a családból, amit a tankötelezettség általánossá válása idézett elő a 19. század második felétől a fejlett világban. Ez vezetett a gyermekkor intézményesüléséhez (Somlai, 1997), és mindazok a viták, amelyek ma a koragyermekkorai fejlesztési programokról, iskola előtti napközbeni ellátásokról szólnak, ebből a folyamatból vezethetők le.

Nem előzmények nélküli ez a legújabb keletű érdeklődés, a lélektan a kezdetektől mindig is kiemelt figyelmet tanúsított a gyerekek fejlődése és problémái iránt, de inkább az egyes gyerek, illetve speciális csoportok iránt. Máiig megkerülhetetlen – ha sokat vitatott is – Philip Aries (1977) a hatvanas évek elején írt alapmunkája a gyermek évszázadairól, vagy Margaret Mead (1970/2003) és Bronisław Malinowski (1972) antropológiai munkássága is, de sokat emlegették nálunk is időről időre Ellen Key (1976) próféciját a „gyermek évszázadáról”, ami ugyancsak elmentmondásosan vált valóra a 20. században. Magyar néprajzkutatók, szociológusok szintén foglalkoztak gyerekeket is érintő kérdésekkel, igaz, figyelmüket nem rájuk összpontosították. E művek 1970-es években jelentek meg a magánélet, a családi viszonyok alakulása, az individualizáció iránti fokozódó érdeklődés idején, de nem elsősorban a gyerekek, inkább az intimitás, a családi életviszonyok és a kapcsolati dinamika előtérbe kerülése okán.

A neveléstörténet sokáig nem foglalkozott szélesebb összefüggésben ezekkel a kérdésekkel. A neveléssel kapcsolatos elméleteket és eszményeket vizsgálja, a nevelés eredményképpen „ideális” felnőtté váló gyerek kevésbé érdekli (Vajda és Pukánszky, 1998). A történettudomány csak az elmúlt évtizedekben fedezte fel önálló területként a gyermekortörténetet, a feminista történettudomány pedig (ahol a vizsgálódás a női szempontok és a nőtörténet kontextusában történik) az anyaság, illetve a lánygyermek szempontjából találkozik a gyerekekkel. Nálunk ezeknek a megközelítéseknek alig van nyoma (Péter, 1996; Pető, 2008). A családok élete és a családi élet változása jelentős figyelmet keltett a korábbi évtizedekben is, ehhez pedig szorosán hozzátartoztak a gyerekek, de nem önmagukban, illetve a gyermekkor nem volt a vizsgálat tárgya. A hangsúlyeltolódások jól érzékelhetők: korábban a gyerekek elsősorban védelemre szoruló, szüleik által képviselt, örömet vagy gondot okozó, nevelendő, tanítandó, azaz inkább passzív családtagokként voltak jelen, mára a *jogokkal felruházott partnerként, aktív résztvevőként* értelmezett gyerek a jellemző szereplő – a szakirodalomban legalábbis mindenképpen.

Nevelés együtt: család és társadalom

A gyerek számára a család az elsődleges szocializációs és referenciacsoport, amely mindennél erőteljesebben hat fejlődésére és jóllétére. Ugyanakkor a modern kor jelentősen kitágította azokat a kereteket és lehetőségeket, amelyek között a gyerekek nevelkednek. A család szerepének és lehetőségeinek változásával, a gyerekeket és családokat segítő intézményrendszer kialakulásával a 20. században alapvető szemléleti és gyakorlati változások következtek be. Míg korábban a család életébe a külvilág legfeljebb kirívóan súlyos esetekben avatkozott be, és a bánásmódot, a gondozást, a nevelést belső ügynek tekintették, az oktatás, egészségügy, szociális ellátás intézményrendszerének és professzionalizálódásának (szakmává válásának) különféle állomásai alapvető dinamikai változásokat eredményeztek. Az értékek és az

életmód meghatározásában az elmúlt korokban is meghatározó volt egy adott közösség, társadalmi csoport, élethelyzet, és erős nyomás nehezedett mindenkire a normák követésében. Ezek azonban az utóbbi időkben részben a rendkívüli módon megnövekedett társadalmi, gazdasági és földrajzi mobilitás, részben az életmóddal és a személyiség fejlődésével kapcsolatos ismeretek robbanásszerű gyarapodásával váltak sok tekintetben ismertté és elfogadottá. Ez azt jelenti, hogy mára nagy pontosságúnak tekinthető közelítéssel leírhatóvá vált a „normális” gyermekfejlődés. Ilyenformán megfogalmazhatók azok az elvek, és kialakítható az a gyakorlat, amelyek a családon belül és intézményesen is segítik a gyerekek gondozását, illetve nevelését. Ennek egyik következménye, hogy a családot is olyan intézménynek tekintjük, amely része az intézményrendszernek, s amely hozzájárul a gyerekek képességeinek optimális kibontakoztatásához.

A GYERMEK HELYE TÖRTÉNETI KONTEXTUSBAN: CSALÁDI KÖRNYEZET ÉS INTÉZMÉNYEK

A különféle történeti korokról meglehetősen sok ismeret maradt fenn ahhoz, hogy áttekinthessük a gyermekek akkori helyét, szerepét és megítélését. A gyermekkor felfedezését legtöbbször a 18. századra teszik, kezdete Rousseau munkásságához köthető: ő beszélt arról, hogy a gyermekkori nevelés hatással van a felnőttkori személyiségre, és hogy a gyermek önfejlődése – nem elsősorban biológiai, hanem szociális, morális, érzelmi szempontból – kiemelkedő jelentőségű. A gyermek is emberi lény, még ha nem felnőtt is. Elemzők részletesen bemutatják (Hendrick, 2009), mennyire erőteljesen alakítják a politikai, vallási, gazdasági és társadalmi változások a gyerekek életét, a családi viszonyrendszert, nemkülönben a család körül működő intézmények szerepét és feladatait.

Intézmények a család körül

Nyomon követhető, hogy a városiasodó Európában miképpen nyert teret a humanizmus, a tudomány, a szekularizáció, az individualizmus és a törvények által szabályozott rend. Ez a biológiai szükségleteken mit sem változtatott, enni, lakni, dolgozni és gyerekekről gondoskodni változatlanul kellett, de nem kerülheti el figyelmünket, hogy e szükségletek kielégítésének módját is az egyén és a közösség körülményei, lehetőségei határozták meg.

Már Rotterdami Erasmus, a humanizmus kiemelkedő képviselője is úgy gondolta, hogy a gyerekeket „befektetésnek” kell tekinteni, ami a társadalmi és családi kohéziót erősíti, ezért van szükség arra szerinte – különösen a korai években –, hogy az apák *tanítsák és neveljék* gyermeküket. Az elhanyagolást, a csecsemőgyilkosságnál is súlyosabb bűnnek tekintette. John Locke angol filozófus határozottan ellenezte a

„bűnös gyermek” koncepcióját, és a tudományra hivatkozva állította: a gyermek fizikai és mentális fejlődésén múlik, mivé válik. Ennélfogva már a 17. században az *oktatásban* látta a lehetőségeket. Később a katolikus egyházi hegemonia megtörése új megközelítést jelentett a keresztények szerint eredendő bűnnel született gyerekek nevelésében. A gyerekeket sújtó súlyos, sokszor szadisztikus bántalmazások, a szexuális visszaélések egy részét éppen „rosszaságukkal” indokolták, és Isten nevébe kívánták akarataikat megtörni (Pukánszky, 2001, Hendrick, 2009). Az ideális gyermek a korabeli elvárások szerint: jámbor, istenfélő, jól nevelt, kötelességtudó és engedelmes volt. A felvilágosodás teremtette meg a felelős, autonóm felnőtt eszményét, megváltoztatva a család működését: sokkal több szabadságot biztosított a házastársaknak – a nukleáris családi működés csíráinak –, valamint a gyerekek felé fordulásnak, igaz egyelőre először csak a társadalom felső rétegeiben.

A szülői nevelés korántsem mondható egységesnek a 19. századot megelőzően, még Európában sem. Sok szülő már ekkor elutasítja a testi fenyítést. A szegénység azonban súlyos következményekkel járt: gyakran vezetett az újszülött megöléséhez, kitevéséhez vagy dajkaságba adásához, részben azért, mert az anya pénzt kapott más gyerekének gondozásáért vagy szoptatásáért. A 19. században több mint százezer csecsemőt adtak évente gondozásba Európában, többnyire házasságon kívüli születés miatt. Azt, hogy az érintett anyáknak és gyerekeiknek még a 20. század második felében is milyen sorsuk volt az *egyházi intézményekben*, számos dokumentum, irodalmi és társadalomtörténeti leírás mutatja be. Az elmúlt években felfedezett súlyos visszaélések tudományos feldolgozása még várat magára, de a sajtó naponta foglalkozik azokkal a vizsgálatokkal, amelyek évtizedekre visszamenően tárják fel a bántalmazásokat.²

A gyerekek és a gyerekekkel összefüggő kérdések kutatása a 19. század utolsó évtizedeiben kezdődött, amikor az ipari forradalom és a radikális társadalmi változások újfajta problémákat vetettek fel, és ezekben a gyerekeknek többféle módon kiemelt szerep jutott.³ A magas gyerekhalandóság, a gyermekmunka, a gyermekszegénység, a lakásínség, a családi viszonyok változásai az urbanizáció és az ipari forradalom hatásaként fokozott figyelmet keltettek. *Az elhagyott, elárvult vagy nagyon szegény gyerekeket befogadó intézmények* döntően egyházi kezelésben voltak. A gyerekek élete itt rendkívül nehéz volt: kiszolgáltatottak és kirekesztettek lettek, keményen dolgoztatták őket. A cél nem életük megkönnyítése volt, hanem a társadalom védelme a potenciálisan veszélyeztető gyerekektől, ahogyan ezt a kor döntéshozói és véleményformálói látták. Dickens regényei pontos képet festenek a korabeli Londonról, a dologházakról, az iskoláról, az utcagyerekekről.

² Hendrick, 2009; Pukánszky, 2001; Vajda és Pukánszky, 1998; <http://www.childabusecommission.ie/index.html>; Hill, 2008; Melville és Bean, 1990; O’Beirene, 2002

³ Átfogó és rendkívül szórakoztató összefoglalását adja a 19. századi gazdasági, politikai, társadalmi, kulturális változásoknak Eric Hobsbawm három könyve (1. Felhasznált szakirodalom).

A *kötelező anyakönyvezés* bevezetése (Magyarországon azonos időben Angliával, 1837-től) jelzi a gyerekek felértékelődését, hiszen születésükkor számba veszik őket, nevet kapnak, és az életkoruknak is növekvő jelentősége lesz az iskolakezdés, valamint az elvégzendő osztályok száma miatt. Ez azt is jelenti, hogy tömegesen jelennek meg olyan új foglalkozások, amelyek képviselői a gyerekek gondozását, nevelését, tanítását végzik. A *tankötelezettség* pedig normatív szabályozást jelent valamennyi azonos életkorú gyermek számára: a különböző osztályok számára tananyagot kellett készíteni, és értékelni kellett a teljesítményt, mérni a gyerekek haladását, tudását, ami tömeges méretekben ugyancsak újdonság volt.

Arról eltérőek a vélemények (Vajda és Pukánszky, 1998), hogy a szülők meggyászolták-e elvesztett gyerekeiket, tekintettel a rendkívül magas – 50% feletti – csecsemő- és gyermekhalálózásra. A források alapvetően ambivalenciáról és különféle gyakorlatokról számolnak be, ami a szegénységgel, az apátiával, a reménytelenséggel hozható összefüggésbe, de mindez társadalmi csoporttól, országtól, időszaktól is függött. Hiteles források tanúsítják fogyatékos, beteg gyermekek esetében „szelektív kezelésüket”.

A *gyermekmunka* általános és elfogadott volt egészen a 18. század végéig. Az árva és szegény gyerekek esetében nem is volt más választás, a *dologházakban* is meg kellett szolgálniuk az ellátást. A *családi gazdaságban*, közösségben fontos hozzájárulást jelentett ez a munka. Ugyanakkor a felnőttek számára ez azt is jelentette, hogy a nemszeretem munkákat elvégeztethették a gyerekekkel. A jómódú családok csemetéi persze nem dolgoztak, náluk is nagy számban alkalmaztak azonban – még a 20. század első felében is – szegény családokból kiadott gyerekeket. Az ipari fejlődéshez (gyárakban, bányákban, építkezéseken) számottevően hozzájárult a gyermekmunka, ahogyan ezt minden tiltás és nemzetközi szabályozás ellenére ma is láthatjuk a fejlődő országok nagy részében. Az intézményrendszer első sorban arra lett volna ugyan hivatva, hogy a családjából valamilyen okból kiszakadó, vagy a rendkívüli szegénység miatt fokozottan kiszolgáltatott gyermeket segítse, többnyire azonban még inkább fokozta védtelenségét.

Míg a korábbi évszázadokban a gyermekkor kevesek kiváltsága volt, az elmúlt 100 évben kiemelten fontos helyet foglalt el a családok és a társadalom életében, igaz, ez hangsúlyozottan a fejlett országokra vonatkozik. Ennek okai elsősorban a csökkenő gyermekszámokban és a megváltozott munkaerő-piaci elvárásokban keresendők. Emellett a folytonosság, a családi és egyéni ambíciók továbbvitele és a gyerekekkel töltött minőségi idő felértékelődése is fontos tényező (Gillis, 2009). A 20. században a fogamzásszabályozás megjelenésével és elterjedésével egyre inkább a tervezett, várt gyerekek a jellemzők a magasabb státuszú társadalmi csoportokban. A gyerekek életminőségének jobbá tétele, a tudatos gondozás, nevelés részben annak szól, hogy a szülő, a család sikerességét a gyerek sikerén keresztül is mérik, másrészt a társadalmi elvárások is erőteljesen növekednek: mivel a munkaerőpiacon egyre jobban képzett munkaerőre van szükség, és az ehhez szükséges erőfeszítések ma is első sorban a családra hárulnak.

Térben sokáig nem igen különültek el a felnőttek a gyerekektől, és a szülőségnek, a mai értelmezésű családmodellnek nem volt kiemelt rangja. A családhoz hozzátartoztak az ott dolgozó szolgák, alkalmazottak is, akik között sok gyerek fordult elő. A gyerekek együtt ettek, dolgoztak, játszottak, aludtak a felnőttekkel (l. Nguyen, a jelen kötetben). A szülők gyakran korán meghaltak. A 19. század első felében tízéves korára a gyerekek 17%-a, 15 évesen 27%-a elvesztette apját. Az *anyai halálozás* a magas gyermekszám és a megfelelő egészségügyi ellátás hiánya miatt szintén rendkívül magas volt. A családba mostohaszülők kerültek. Elfogadott gyakorlat volt, hogy az elárvult gyerekeket más családtagok vagy családok fogadták be, de a tizenévesek nagyon hamar elkerültek szolgálóként, tanoncként is a háztól. A *gazdagok háztartásában* sok munkáskézre volt szükség, így rengeteg gyereket alkalmaztak. A szülőknek sokszor amúgy sem volt hol lakniuk, nem tudták etetni a gyerekeiket, így ezt is megoldotta a máshol élés. Ennélfogva a család alapegységét ezek a nagycsaládi közösségek képezték, nem a nukleáris család, és ezek is szabták meg azokat a szabályokat, amelyek a lakhatás, az ellátás feltételei voltak, ők adták át az életmódra, a megfelelő viselkedésre vonatkozó ismereteket.

A háztartások ritmusa adta meg az időtöltés rendjét is, amit döntően a ciklikusság jellemezett, napszakok, évszakok változása adta az élet kereteit, nem az életkor vagy a saját döntés. A munka és a családi élet nem vált ketté, ahogyan ezt ma is megfigyelhetjük Ázsia és Afrika számos országában. Az idő is a jelenhez kötődött, nem igen volt mód a távlatosságra. Így az otthon fogalma is az adott időszakhoz kapcsolódott, ahol ellátást lehetett remélni, de ami nem biztosított állandóságot, intimitást. Ebben a statikus és koncentrikus rendszerben a gyerekek nem alkottak külön csoportot, nem váltak el élesen a felnőttek és a gyerekek közötti határok. Jellemző, hogy a születésnapot a 19. századot megelőzően nem ünnepelték, mert az életkornak semmi jelentősége sem volt. A gyerek életének *jelenidejűsége* számított, nem az, hogy mi lesz belőle, mivé válik.

Mindezt az iparosodás, a modern nemzetállamok kialakulása, a városiasodás alapvetően megváltoztatta. E a folyamat nem egyszerre zajlott le mindenütt, előbb Észak-Amerikában és Észak-nyugat Európában, a protestáns középosztály körében, akik számára először tűnt el a hagyományos háztartási, családi alapú gazdaság, és jelent meg a kapitalizmus. Az életciklusok először gyerek-, felnőtt- és időskorra tagozódtak, majd megjelent a kisgyermekkor, a serdülőkor (a tizenévesek) és középkorúak önálló kategóriája is.

Az *egyéni fejlődésről* vallott elgondolások is csak lassan váltak általánossá: először a középosztálybeli férfiakra vonatkoztatták, akiknek a jövőt és a világ dolgait is át kellett látniuk és ennek megfelelően cselekedniük, míg az azonos rétegbe tartozó nők dolga a férfiak és fiaik ellátása és az otthoni várakozás volt. A munkás és paraszt férfiak „fejlődésképeségének” felismerése későbbre datálható, de a férfiak autonómiája, önállósága fokozottan teret nyert. Az *iskola* egészen a 19. század végéig döntően a fiúk privilégiuma maradt, ami térben és időben is távolította őket az otthontól, míg a lányokat oda kötötte. A középosztálybeli férfiak nosztalgiája a

gyermekkor és az otthon iránt alapozta meg a máig élő *otthonkultuszt*, a gyerekek, a gyermekkor iránti vágyat. Ez az életérzés válik általánossá a 20. században minden rétegben és nemzetiségi csoportban.

A családi gazdaságok, nagy háztartások szétesése általános riadalmat keltett: azt feltételezték, hogy a családok nem lesznek képesek a középosztály új normáinak megfelelően nevelni gyermekeiket. A városiasodás újfajta problémákat is felszínre hozott, tömegesen jelentek meg gyerekek az utcákon. A hagyományos egyházi és jótékonyági szervezetek nem tudták már felvállalni megzabolázásukat, így a század második felében meginduló *közoktatás* feladata nagyobb részben a fegyelmezés és a gyerekek tömegeinek kordában tartása volt, csak kisebb részben az oktatás.

A 20. század elejére minden tekintetben különváltak a felnőttek és gyerekek, másképpen strukturálódott az idejük, kialakultak, és térben is elkülönültek a *gyerekekkel professzionálisan foglalkozó szakmák* is. Egyre többféle *speciális hely* jött létre a gyerekek számára: az iskola és az árvaház, menhely mellett megjelent a kollégium, a javítóintézet, a játszótér, majd a koragyermekkor színtereként az óvoda, később a nyári táborok, az ifjúsági mozgalom teremtette terek és lehetőségek, a nevelőszülői ellátás, az átmenti otthonok stb. A 20. században teljességgel megváltozott a gyerekekről való gondoskodás, igaz, azt, hogy ki milyen mennyiségben és milyen minőségben részesedik a gondoskodásból, hosszú időn át a társadalmi helyzet, az etnikai hovatartozás, a vallás és a társadalmi nem határozta meg. Az elkülönült iskolai osztályokon kívül a köz- és elitintézmények is jól érzékelteik ezt a különbségtételt.

A gyermekkor új felfogásának erősítését szolgálták a mesekönyvek, a gyerekújságok, a gyerekeknek szóló szórakoztató műsorok is. Ugyanakkor a legutóbbi évtized éppen ellenkező folyamatokat generál, és bizonyos értelemben ismét a *gyermekkor eltűnésének* veszélye fenyeget. Egyfelől az *akceleráció*, a felgyorsult biológiai érés, a siettetett felnövekedés – ami elsősorban az öltözködésben, a szórakozásban, a gyerekek szexualizált viselkedésében nyilvánul meg –, másfelől a felnőttek gyerekes viselkedése, a felnőtté válás elhúzódása és nehézségei újabb problémákat vetítenek előre (Túri, 1999; Olfman, 2005, 2008).

Új kihívások

Mára a probléma tovább bonyolódik, hiszen legfőképpen a tömegkommunikáció és a világháló felgyorsította és kiszélesítette az ismeretszerzés lehetőségeit: az ismeretek viharos gyorsasággal avulnak, ami azt eredményezheti, hogy a gyerekek és a fiatalok sok esetben tájékozottabbak, többet tudnak, mint az őket körülvevő felnőttek, akár a tanárok is. Ez az új helyzet nyilvánvalóan tovább bonyolítja a személyközi viszonyokat. A felnőttek életminőségét és szülői, szakemberi esélyeit is számottevően befolyásolja, ha nem érzik magukat kompetensnek, nem magabiztosak. A kisgyermekkorai tapasztalatok, a szocializáció meghatározzák e készségek fejlődését.

dését és a továbbfejlesztésükre való képességet, illetve motiváltságot is. Felnőttkorban sokkal nehezebb rögzült értékrendünkön változtatni. Ez részben tehát csapdahelyzet. Sok felnőttnek nehézséget okoz, hogy jogokkal felruházott, öntudatos, jó önértékelésű, kreatívan és nyitottan viselkedő gyerekeket neveljenek, mivel ők maguk nem ebben a szellemben nevelkedtek, és felnőtt életükben sem feltétlenül képesek saját életüket ily módon alakítani, élni.

Az intézményes gyermekellátás, -gondozás és -nevelés, valamint a család párhuzamosan működik ugyan, de gyakran kerülnek konfliktusba egymással, mivel a családban a saját gyermek van a középpontban, míg az intézmények elvégzendő feladataikra összpontosítják figyelmüket, kevésbé az egyedi gyerekekre. Így még az optimális esetben meglévő jó szándék, kölcsönös támogatás mellett is gyakori az érdekkonfliktus, az ellentétes értelmezés. Az iskolarendszernek a kezdetektől fogva volt *szocializációs szerepe* is: kiegészíteni, nem egyszer ellensúlyozni kívánta a családi nevelést, az állam pedig mindig ellenőrzés alatt akarta tartani ezeket intézményeket, hogy az ő gyermek- és ifjúságképe érvényesüljön. A családi életbe történő beavatkozás módja és mértéke változik ugyan, de nem jut nyugvópontra az a kérdés, hogy a nevelés feladata-e az iskolának, vagy csak az oktatás.

A *koragyermekkori intézmények* az iskolára akartak felkészíteni, és az intézményesített nevelést kívánták előrehozni, ahogyan ezt a magyar „kiseddóvás” története is mutatja. Eközben számtalan kiváló pedagógus fáradozott azon, hogy – együttműködve a szülőkkel – a gyerekek személyiségének mind teljesebb kibontakozását segítse, egyúttal pedig örömtelivé tegye ezt az utat.

A gyerekek napközbeni ellátása azonban nem csak az iskola előtti évekre terjed ki, hanem az elmúlt évtizedekben egyre inkább az *iskolán kívüli időre* is. Ennek csak egyik oka a szülők munkavállalása. A biztosítandó felügyelet legalább ilyen fontos eleme a gyerek szórakoztatása, további nevelése, oktatása, fejlesztése, felkészítése a felnőtt életre, munkavállalásra, idejének minőségi eltöltésére. A nagyon vegyes minőségű napközis, tanulószobás rendszer mellett a sport, zene tanulás, önképzőkör, ifjúsági mozgalom, táborozás, és számtalan egyéb elfoglaltság jelenti a délutánok, hétvégék, és szünidő közös eltöltését.

A *napközbeni ellátások* azon funkciója, hogy időlegesen tehermentesítse a felnőtteket a gyerekekkel kapcsolatos feladatoktól, meglepően régen szokásban volt, ha nem is mindenhol. A 18. században Amerikában például a csecsemőket nagy számban adták dajkaságba, iskolába, vagy rokonokhoz küldték, illetve rábízták egy olyan felnőttre, akit megfelelő „mesternek” tartottak. Sok gyerek átmenetileg, vagy tartósan elkerült a családjától. A gyerekekkel kapcsolatos ambivalencia jellemezte ezt a korszakot, az iskolások is gyakran rokonoknál laktak, nem otthon. Peter Kalm szerint egyfelől „meg akartak szabadulni” a gyerekektől, másfelől viszont ragaszkodtak hozzájuk, és még felnőttként is magukhoz láncolták őket. A korai iskolába küldést az elhagyás egyik formájaként értelmezik, de egyben a gyerek szabadságtól való megfosztását is jelenti, hiszen kemény fegyelmet, szabálykövetést tanul (idézi Waltzer, 1998).

Mindenképpen elemzésre érdemes kérdés, hogy a szülő számára a gyerekekkel töltött idő mely része az, amikor a gyerek szükségleteit figyelembe véve és a tanult szabályokat, elvárásokat folyamatosan közvetítve gondoskodik róla, és melyik az a rész, amit saját és mindkettőjük *örömeire* töltenek együtt. Az mindenesetre jól érzékelhető még a nem teljes körű történeti forrásokból is, hogy a társadalmi normák, a csoportnyomás e tekintetben is rendkívül erős volt, ami gyakran ütközött az egyéni törekvésekkel és lehetőségekkel.

E kérdések kiemelt jelentőségűek a különböző korcsoportok esetén, és alapvetően eltérőek a gyerek életkorától függően. A tizenévesek például, akik számára a kortársak meghatározók, sokszor elutasítják, de mégis vágnak a szülők közelségére, a közös programokra (Dainow, 1991). A kisgyerekek esetében szintén sokféle funkciót tölt be az együtt töltött idő (l. Neményi és Herczog, a jelen kötetben).

Ki nevel, és hogyan? – A gyerekekkel való bánásmód változásai

Lloyd de Mause (1998) provokatív, sokak számára túlságosan elnagyolt és szélsőséges álláspontot képvisel: „A gyermekkor története rémálom, amelyből csak mostanában kezdünk felébredni.” A pszichológus szerző munkássága arra irányul, hogy felhívja a figyelmet a gyerekek kiszolgáltatottságára, a felnőtt világ sokszor veszélyeztető elemeire, amelyek ellen ismeretekkel, készségekkel, átláthatósággal, és megfelelő védelmi eszközök biztosításával tehetünk. Okfejtése mindenképpen alkalmas arra, hogy belegondoljunk: a nevelés eszközeként még mindig sok esetben tetten érhető a *bántalmazás*, szóbeli, érzelmi bántás, testi fenyegetés formájában. Noha ezek egy része rendkívül ártalmas, kisebb részben bűncselekménynek minősül, még megbecsülni sem tudjuk, hogy a gyerekek hány százaléka szenved tőlük, többnyire feltáratlanul, s hogy mindez – a gyerekeknek, a szülőknek nyújtott segítség hiányában – milyen hosszú távú károkat okoz. Az állam ma jogszabályokkal kötelezi a szülőket gyerekeik megfelelő ellátására, védelmére, és ennek hiányát szankcionálja, míg a történelem során a szokásjog, a kényszer erősebb volt a gyakran csak alapkérdéseket szabályozó jognál.

Átlépés a modern korba, az intézmények szerepének felértékelődése

Az idő múlásával változtak a gyerek alapvető természetéről vallott nézetek, és ennek megfelelően változott az is, hogy mi a szülők szerepe a gyerek nevelésében. Foglalkozástól és meggyőződéstől függ, hogy egy szakember az egyén felől közelít-e, vagy az általános társadalmi meghatározottságokat fogadja-e el inkább, ha nevelési elvekről, gyakorlatról beszélünk. A *szocializációs minták* egyik generációról a másikra hagyományozódnak, de közben változások is bekövetkeznek: a 20. században akár egy nemzedéken belül többször is, míg a korábbi korokban több emberöltőn keresztül változatlanok maradtak.

Jellegzetesen ilyen kérdés a születést követő bánásmód, a szoptatási szokások, a dajkaságba adás, illetve az anyai gondozás. A gyerekek fegyelmezése, testi fenyítése és az ezzel kapcsolatos álláspontok is erőteljes változást mutatnak. Az alábbi osztályozás (l. 11.1. táblázat) különböző időszakokat jelez:

- Az első modell („*laissez-faire*”, azaz „hadd menjen minden a maga útján”) a 18. századi felfogást tükrözi. A gyerekekre ekkor úgy tekintették, mint aki készen érkezett a világra, és a személyisége alapjaiban kialakult. A szülők elsődleges feladata ezért a minél megengedőbb környezet biztosítása, amelyben a gyerek adottságai kibontakozhatnak.
- A következő modell („*agyagformázás*”) éppen ellenkezőleg azt feltételezi, hogy a gyerek alapanyag, amit a felnőtt dolga értékrendjének megfelelő formára gyúrni. Ezért döntő kérdés a jutalmazás és a büntetés, ez világosan kijelöli a keretet, bevési a szokásokat, és példát mutat arra, hogy mit vár el.
- A *konfliktusmodellben* az a feltevés, hogy a gyerekek konfliktusba kerülnek szüleikkel, gondozóikkal, mert akaratosak, saját elképzeléseik vannak. A szülők feladata, hogy rábíráják őket ezek feladására, valamint arra, hogy a felnőttek által elvártan megfelelően viselkedjenek. A központi kérdés a *hatalom*.
- A *kölcsönösségen* alapuló modellben a szülő segíti és neveli a gyermeket példaadás-sal, tájékoztatással, megállapodásokkal, de korának és érettségének megfelelően a gyerekeknek is lehet beleszólása abba, ami történik. Ily módon elmozdulás történik a hagyományos hierarchikus, hatalmi viszonyoktól, és a felnőtt a gyermek megerősítése révén (*empowerment*) átad saját hatalmából, segíti a gyermek személyiségének kibontakozását, ámde ezzel ő maga is erősebbé válik.

11.1. táblázat.			
Gyerekszocializációs modellek			
Modell	A gyerekről vallott koncepció	Szülői viselkedés	Kutatás iránya
Laissez-faire	adott személyiségű	magára hagyás	a fejlődés mintázatainak feltérképezése
„Agyagformázás”	passzív	formálás és trenírozás	a jutalmazás és büntetés hatása
Konfliktusos	antiszociális	fegyelmezés	szülő-gyerek konfliktus
Kölcsönösség	résztevő	érzékenység és válaszkészség	a társas kapcsolatok reciprocitása

Forrás: Schaffer, 1996

A szülő és a gyerek mellett jelentős szerepet játszik a környezet is, a kapott és támogatott minták, amelyek befolyásolják a szülő viselkedését. A gyerek is visszajelzést kap arról, hogy amit otthon tapasztal, az általános és elfogadott, vagy éppen attól eltérő. Ha a környezet támogatja a szülőt és a gyereket, megerősíti az otthoni mintát, az nyilvánvalóan egyszerűbbé és magától értetődőbbé teszi a nevelést, ha jelentősen különbözik tőle, akkor ez komoly nehézségeket okozhat. Ha a szülő például megengedő, elfogadó magatartást tanúsít, míg az iskola erősen korlátozó, merev felfogású, akkor a beilleszkedés nem csak a gyerek számára okoz nehézséget, hanem a szülő-pedagógus konfliktus is megterheli a mindennapokat. Hasonló problémával küszködnek azok a szegénységben élő gyerekek, akik a környezetükben élő jómódú gyerekek teljesen eltérő életmódjával, evési, öltözködési, szórakozási szokásaival találkoznak, és a szülő számára saját nehézségei mellett fokozott nehézséget jelent annak elfogadtatása a gyerekekkel, hogy ez nem az ő – a gyerek és a szülő – hibája, hanem az adott élethelyzet realitása.

A GYEREKEK MEGVÁLTOZOTT HELYE A TÁRSADALOMBAN – A MODERN CSALÁD MŰKÖDÉSE

A család, a szülők számára a megváltozott családi, társadalmi helyzet azt is eredményezte, hogy a gyerekek ma a fejlett világban a történelmi időkhöz képest főképp *költségeket* (érzelmi, fizikai, szellemi befektetést) és nem hasznot (bevételt, munkaerőt) jelentenek. Az elemzett történelmi fejlődés során nem csak a gyerekeket, családokat támogató intézményrendszer hiányzott, hanem a társadalombiztosítás, a közösségi gondoskodás szinte valamennyi formája is, így az idősekről felnőtt gyerekeiknek kellett gondoskodniuk, és a családi gazdaságot is nekik kellett továbbvinniük. A gyerekek a történelem során soha nem voltak ilyen értékesek a szüleik és a társadalom számára, mint ma, de ugyanakkor soha nem volt ilyen magas a gyerek nélkül élők száma sem. Az amerikai háztartások csupán 17%-ában nem élt gyerek 1870-ben, míg ez a szám mára 64% (Coleman, 1990). Az európai országokban is erőteljesen csökken a családnagyság és a többgenerációs együttélés, így Magyarországon is (*Mikrocenzus*, 2005). Ennek oka egyrészt az alacsony születésszám, a növekvő számú szándékos vagy szándéktalan gyerektelenség, de az egyre hosszabb várható élettartam is, amikor is az idős szülők nagy valószínűséggel nem élnek együtt leszármazottaikkal. Ennek a jelenségnek az okát az alapvetően megváltozott családszerkezetben, életmódban kell keresnünk.

Átalakuló család – nemzetközi trendek

A középosztálybeli családok többségét nem köti össze a közös háztartás, a családi gazdaság vágya vagy szükségessége, inkább meghatározott céllal és alkalmakkor találkoznak. Ezek az alkalmak kötik össze a nagycsalád tagjait, nem a mindennapi

pi élet rutinja, kényszere. A családi otthon, a gyermekkor színtere ugyanakkor jelképes folytonosságot jelent, csakúgy, mint az ünnepek, az évfordulók megünneplése. A családi otthonokat egyre jobban elkülönülő egységekre osztják, hogy a felnőttek és gyerekek privát tere biztosítva legyen, és általában célhoz kötötten találkoznak házon belül is.

A deprivált élethelyzetű családokra, ahol szűkösek a körülmények, a szülők munkanélküliek, vagy rokkantság, betegség miatt sokat vannak otthon – és a gyerekek számára sincs választék az iskolán kívüli idő eltöltésére – a fenti megállapítás nem érvényes. Ha környezettanulmány készül a lakhatási körülményekről, kiemelten fontos kérdés a gyerekek külön elhelyezése, legalább önálló lakósarok léte, hasonlóan, ha valakit jövőbeli nevelőszülőként, örökbefogadóként vizsgálunk, az önálló gyerekszoba léte alapfeltétel.

A gyerekek szimbolikusan is a családi élet értelmét és tartalmát jelentik. A gyerekvárás és a születés (l. Varga, Andrek és Herczog, a jelen kötetben) hozza létre a családot, nem a házasságkötés. A közös családi időtöltés is – reggeli, vacsora, lefekvéses idő, hétvége, ünnepek, nyaralás – többnyire a gyerekekhez kötődik. Az állandó időhiány, a házon kívüli munka, utazás, a női munkavállalás gyengíti ugyan a családi együttléteket és a közös időtöltés lehetőségét, felerősíti viszont ezeknek az alkalmaknak a jelentőségét.

A *minőségi idő* fogalma azért került be a gyereknevelési szótárba, hogy a szűkös időkeretek miatt is jelezze: nem az együtt töltött idő hossza az elsődleges, hanem a gyerekekre figyelés, az ő szükségleteinek, igényeinek kielégítése. Sok szülő vallja, hogy a gyerekeket el kell foglalni, szórakoztatni kell, kreatív és biztonságos időtöltést kell nyújtani számukra. Önmagában a pusztán együttlét leértékelődni látszik: eseménytelen és ingerszegény.

A szegény és társadalmi elszigeteltségben élő családok esetében ezek a problémák más formában jelentkeznek. Az idő értéke bizonytalan, kevéssé strukturált, és az együttlét sem feltétlenül jelenti, hogy a szülők képesek lennének figyelni a gyerekekre, szükségleteik kielégítésére. Ennek számos oka lehet. Gyakran saját problémáik foglalják el őket, gyakran küszködnek a kilátástalanság érzésével, lehangoltsággal. A pénztelenség, a rossz lakás- és életkörülmények alig teszik lehetővé az örömteli együttléteket, a közös programokat. Sok esetben ugyanakkor nehéz körülmények között is igen eleven, érzelmekkel teli és eseménydús lehet a családi élet.

A gyermekkor felértékelődése abban az értelemben is érzékelhető, hogy a saját élmények meghatározó módon befolyásolják a felnőtt életét. Későbbi életszakaszok elmúlása is lehet fájdalmas, de a gyermekkor kiemelt szerepet játszik a legtöbb ember életében. A felnőttek számára a gyermekkor jelenti az ígéretes jövőt, de a félelmeket is, ami megnehezíti, hogy a gyerekeket annak lássák, amik, és akik valójában.

A gyerekek nagy része ma gyermekkorában hétköznapjait többnyire óvodában, iskolában, valamilyen intézményben tölti. Nincsen semmi bizonyíték arra, hogy ettől rosszabbul vagy jobban viselkednének, mint régen, de soha ennyire nem volt szabályozott, strukturált az életük és az időtöltésük. A szabadságfokuk elméletileg



jóval nagyobb, mint a korábbi időkben, felnőtté válásuk, autonómiájuk mégis későbbre tolódik. A felnőttek számára ugyanakkor felmérhetetlenül nagy a felelősség, és a minden értelemben vett teher annak érdekében, hogy megfeleljenek az elvárt felnőtt- és szülőmodellnek, az ismereteik mindamelllett korlátozottak, és az elvárt feladatok teljesítéséhez sem a tágabb családban, sem az intézményrendszerrel nem kapnak kellő mértékben segítséget.

A szándékos gyermektelenség és az alacsony születésszám egyik fő magyarázata lehet ez az élethosszig tartó, jelentős erőfeszítéseket és erőforrásokat kívánó elkötelezettség, a gyerekekkel kapcsolatos szülői feladatok és a felelősség nagymérvű meg-növekedése és kizárólagossága. Emellett ez a feladat szöges ellentétben áll azokkal a felnőttekkel szemben megfogalmazódó elvárásokkal, amelyek az önmegvalósítás különféle formáit és a boldogság minden áron való elérését szorgalmazzák. Ez utóbbi nagyfokú individualizmust követel, jelentős energiaráfordítást és erőfeszítést tesz szükségessé, ami mellé – már csak időben is – nehezen fér be az ugyancsak teljes embert követelő szülői feladatvállalás.

A távolságok a lakás, a munkahely, az iskola, a bevásárlás, az ügyintézés között egyre nőnek, és ez a mindennapok során igen sok időt vesz igénybe. A gyerekek intézményes és azon túli elfoglaltságai többnyire nincsenek olyan közelségben, hogy oda maguk is el tudnának jutni. Ez egyben a belátható, ismerőssé tehető terek számát is csökkenti, kevésbé köti a gyerekeket saját környezetükhöz, ahol ráadásul nem feltétlenül találkoznak olyan szomszédsággal, akik a szülőkhöz hasonlóan gondolkodnak, akiknek azonos lenne az értékrendjük, akikkel megoszthatók lennének a családi feladatok, s akiknek a gyerekeivel kiskoruktól fogva kialakuló kapcsolatok épülhetnének.

A fejlett, nyugati társadalmakban a szülő-gyerek kapcsolatok *demokratizálódása* figyelhető meg, a szociális távolság is csökkent minden értelemben. Korábban fel sem merült, hogy a gyerekeket megkérdezzék arról, hogyan érznek, mit szeretnének, milyen foglalkozást választanának, vagy ki legyen a párjuk. Kevés tudással rendelkeztek a felnőttek világáról és a külvilág dolgairól. Eközben szabadságuk a fizikai térben nagyobb, tájékozódásuk jobb lehetett, ma ez sokkal korlátozottabb. Napjainkra viszont *intellektuális értelemben* kitágult a világuk, és gyakran a gyerekek a szülőket meghaladó mértékben képesek ismereteket, információkat gyűjteni.

A család ugyanakkor – ha támogatásra, tanácsra, konkrét segítségre van szükség – megmaradt a legfontosabb lehetőségnek. Egy holland felmérés szerint a gyerekek, a fiatalok sokkal kevésbé bíznak a nem családtag felnőttekben, akkor is, ha azok szerepe elsősorban a segítségnyújtás és a támogatás lenne. Így a tanárokat, a szociális munkást, az orvost vagy a rendőrt csak kis százalékban nevezik meg, ha probléma esetén segítséget kérnek. Egy másik egy felmérés szerint 10 brit fiatalból 9, ha segítségre van szüksége, elsősorban az interneten tájékozódik.⁴

A többi generáció szerepe sokszor ellentmondásos, mivel a nagyszülők gyakran távolabb élnek, tovább aktívak maradnak, és más, némileg megváltozott szerepet játszanak a gyerekek életében, ugyanakkor bizalmi szerepük – például a szülőkkel kapcsolatos konfliktusok vagy válás esetén – kiemelkedő lehet. Az Európai Unió országaiban a politika szorgalmazza a nemzedékek közötti szolidaritást, de például az idősebb családtagok esetén nem helyeslik azt a gyakran felvetődő lehetőséget, hogy a munkaerő-piaci aktivitás és önálló élet helyett a gyerekek felügyeletét, napközbeni ellátását vállalják át a szülőktől vagy az intézményektől.⁵

A nagyszülők gondozói, nevelői funkciói igencsak eltérőek azokban a kultúrákban, ahol a földrajzi közelség, a gazdasági egymásrautaltság és a közösségi szabályok erősítik ezt, szemben például azokkal a messzebbre költözött vagy kívándorolt családokkal, ahol a generációk térben is elkülönülnek. Az Egyesült Államokban, Kanadában, Ausztráliában vagy Új-Zélandon az összetartozás persze rendkívül erős volt, ha együtt vándorolt ki a többgenerációs család, de már a második generáció esetében ez az újhazában szokásos nagyobb mobilitás miatt kevésbé érvényesült. Korántsem érzelmi kérdésekről beszélünk: alapvetően gazdasági és társadalmi változásoktól függ, hogy egy közösség mit tekint elfogadottnak, normatívnak. Noha minden korban megfigyelhető, hogy nosztalgiával gondolnak

⁴ <http://www.getconnected.org.uk/2804/news/nine-out-of-ten-young-people-in-britain-turn-to-the-internet-rather-than-their-family-or-friends-for-help.html>.

⁵ Report on non-discrimination based on gender and intergenerational solidarity, (2008/2118(INI)), Committee on Women's Rights and Gender Equality 2008. December 10, <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?type=REPORT&reference=A6-2008-0492&language=EN>

a megelőző generációk életére, a változások, az új értékrend, az életformák pluralizálódása ma sokakat elbizonytalanít, és homogenitás iránti vágyaik kifejezésével az egyértelmű, „klasszikusnak” tűnő modellek és az állandóság megteremtését remélik.

A mai magyar családfelfogás és gyakorlat háttere, valamint ennek következményei

A családformák változása a nyugati világban mindenhol azonos mintázatot mutat, ma már nem a mind kevesebb számú és egyre bomlékonyabb házasságok jelentik a család alapját. Ez a megállapítás annak ellenére igaz, hogy a kutatások során megkérdezettek pozitív jelentést társítanak a házassággal, másoknál boldogabbnak tartják azokat, akik házasságban élnek, és a családot tekintik a szolidaritás, az összetartozás legfontosabb, sokszor kizárólagos színterének (Tóth, 1999). Az elmúlt évtizedekben folyamatosan nőtt a házasságon kívül, de döntően párkapcsolatban született gyerekek száma (l. erről Varga, Andrek és Herczog, a jelen kötetben), és a csökkenő gyerekszám részben a mind hosszabbra nyúló tanulmányokkal, az ezt követő vagy párhuzamos munkavállalással és terheléssel, részben azzal függ össze, hogy a nők – a párok – egyre későbbre tervezik az első gyerek megszületését. E mögött a kutatások tanúsága szerint nagyrészt az a vágy áll, hogy mire a gyerek megérkezik, egzisztenciális biztonságot tudjanak neki nyújtani. A tervezett, de meg nem született gyerekek esetében is az fő érv, hogy anyagi okokból nem tudták volna vállalni őket (Pongráczné, 2006).

Vizsgáljuk meg, hogy a mai Magyarországon miképpen élnek a családok, mit mutatnak a kutatások, és ez milyen következményekkel jár.

A 2005. évi mikrocenzus adatai szerint „a párkapcsolaton alapuló családok 43 százalékában nem élt gyermek, ami az 1970. évihez képest 5, az 1980. évihez viszonyítva 3, az 1990. és a 2001. évihez képest további 2 százalékpontos emelkedést mutat, azaz egyértelműen kimutatható – az 1990-es évek átmeneti stabilizálódását nem számítva – a gyermek nélkül élő családok hányadának a folyamatos növekedése. E folyamatban egyrészt megjelenik a házasságkötési kor kitolódása, a népesség, így a házasságban élők idősebb korösszetétele, másrészt – különösen az ezredfordulót megelőző időszakot tekintve – a termékenység romlása, valamint tetten érhető az akaratlagos gyermektelenség újabban némi emelkedést mutató súlya is.” (*Mikrocenzus*, 2005)

Tradicionális értékek és a „valóság”

A családokban a gyerekeknek kiemelt szerepük van, és több nemzetközi vizsgálat tanúsága szerint a magyarok kiemelkedően család- és gyerekszeretőek (Pongráczné, 2000). Miért van mégis *diszkrépancia a vallott értékek és a valóság között?* (Tóth, 1998). Ennek oka, hogy szemben azokkal a deklarációkkal, amelyek a gyerekvál-

lalás elmaradásakor első helyen az anyagi szempontokat említik, a szülők és szülőjelöltek nagyon is racionálisan mérik fel saját céljaikat, jövőjüket, családjuk és más szolgáltatások igénybevételének lehetőségét, a gyerekekkel járó – nem elsősorban anyagi – terheket, és egyben a közösség értékrendjét is. A szándékos gyermektelenséget sokan változatlanul az önzéssel párosítják.

Hazánkban, szemben más fejlett országokkal, a tervezett vagy szándékolt gyermektelenséget egészen a legutóbbi évekig nem lehetett mérni. A 2007-ben mért adatok (Spéder és Kapitány, 2007) szerint viszont a 25 év alattiak 15%-a egyáltalán nem akar gyereket, míg ez tíz évvel korábban alig volt mérhető. Nagy részüknek persze később születik majd gyereke, a tendencia mégis figyelemre méltó, mivel jelzi: nem vonzó a gyereknevelés, inkább tehernek, semmint örömtelinek, az élethez tartozónak tűnik.

A gyermekek számát alapvetően befolyásolja a tervezettség is, ami ugyancsak a legutóbbi évszázadban vált tömegessé. Noha számtalan módon tetten érhető, hogy a történelem során jelentős erőfeszítéseket tettek a fogamzásszabályozásra, de tömeges elterjedésről és családtervezésről a 20. századot megelőzően aligha beszélhettünk. A nem tervezett terhességek száma Magyarországon ma még mindig 50% körül van, hasonlóan nagy gond ez az USA-ban (60%), kisebb mértékben Kanadában (36%), de például a mintaként emlegetett Hollandiában ez nagyságrendekkel alacsonyabb, kb. 6% (Delbanco és mtsai, 1997).

Kétségtelen tény, hogy a gyermektelen párok és a többgyerekes családok létminimuma közötti különbség rendkívül nagy, és a három, illetve több gyereket nevelő családok 50%-a a létminimum alatt él, mint ahogy a többgyermekes, egyedülálló anyák-apák is sokszorosan veszélyeztetettek, anyagi értelemben biztosan. Ugyanakkor megfordulni látszik az a korábbi trend, hogy a magas társadalmi-gazdasági státuszúak egyre kevesebb gyereket nevelnek. Az elmúlt 10-15 évben megfigyelhető, hogy a nagyon szegények mellett – ahol a nők számára az egyetlen státusz- és némi jövedelem-szerzési lehetőség az anyaság – a legmagasabb jövedelműek és a magasán képzettek körében is tendenciaszerűen érvényesül a sok gyerek vállalása. Ennek oka lehet, hogy egyrészt anyagi és társadalmi helyzetük lehetővé teszi számukra e döntést, másrészt a nők önmegvalósításának része lehet a „jó” anyává válás.

A magyar közvélekedés az otthon maradó és gondoskodó anya szerepét vonzóbbnak tarja a dolgozó és egyben otthoni feladatait is ellátó nőénél, és a hagyományos nemi szerepek szerinti munkamegosztást részesíti előnyben (Pongráczné, 2000). Ennek alapján az általa végzett munka társadalmilag nagyon hasznos, de nem értékelt és számszerűsített. Ha jól végzi a feladatát, akkor ez nagyon komoly értéket képvisel.

Felmerül persze a kérdés, hogy a társadalmi megítélés szerint melyik a hasznosabb tevékenység, az azonnali előnyt jelentő munkavállalás, vagy a jövőbeni munkavállalók nevelése, a betegek, idősek ellátása, amivel szolgáltatások válthatók ki. Egy markánsan megjelenő irányzat (Luxton, 1997, Daly, 2005) szerint a gyerek-

nevelést, otthoni munkát számszerűsíteni és elismertetni kellene, hiszen, ha kiszámítjuk, mennyibe kerülne mindezen feladatok fizetett elvégztetése, akkor kiderülne, hogy csak kiemelkedően magas jövedelemből lehetne fedezni a gyerekgondozás, az idősek, a betegek ellátását, a háztartásvezetést, a mindennapi élet szervezését, menedzselését, és ez jelentős hozzájárulás a nemzetgazdasághoz, hasonlóan a fizetett állások munkáihoz. Részletesen szól erről a kérdéstről az Európai Unió élet- és munkakörülményeket vizsgáló kutatóközpontjának legfrissebb felmérése, e kérdéskör mentén is feszegetve a munka és a családi élet, valamint az életminőség kérdéseit (*Second European Quality of Life Survey*, 2010).

E megközelítés kiemelt jelentőségű témánk szempontjából. Kinek a feladata a családtagokról való gondoskodás? Hol a határa a családi és a közösségi felelősségvállalásnak? Ki milyen módon részesedik a feladatokból, illetve a jó teljesítés következményeként számítható hasznból? Ha korábbi korok megközelítését tekintjük, akkor láthatjuk, hogy a haszon és a teljesítmény kérdése fel sem merült ebben az összefüggésben: a családok saját létfenntartásukért, a társadalmi normák és vallási előírások szerint éltek és dolgoztak. A közösségek – szerfölött korlátozottan – vállaltak ugyan szolidaritást elesettekkel és segítettek a bajbajutottakon, de összességében ez egyéni, családi problémának és felelősségnek minősült. Amikor a 19. században kialakult a közösségi felelősségvállalásnak egy más formája, a kölcsönös segítségnyújtás szervezett módja (érdekvédelem, egészségbiztosítás, nyugdíjrendszer, később a családtámogatás anyagi és tényleges szolgáltatási kerete), akkortól e vonatkozásban is másképpen tekintettek az egyén, a család és a közösség viszonyára (Baldwin, 1993, Flora és Heidenbeiner, 2003).

A gondozási, nevelési feladatok megosztása: Családi és állami felelőség

A gyés és a gyed körüli viták, vagy az egészségügyi ellátás, a napközbeni gyermekgondozás hozzáférhetőségével összefüggésben ma Magyarországon természetes, hogy az ellátásnak ezek a formái mindenki számára hozzáférhetőek, noha e vívmányok, mindenhol a világon mindössze néhány évtizedre tekintenek vissza. Kévéssé ismert tény, hogy az egyéni és családi előnyökön kívül jelentős *társadalmi érdek* is fűződik ezen ellátási formákhoz, igaz sokféle feltétel megléte és együttállása esetén (Surányi és mtsai, 2010). Érvként azt is fel lehet hozni, amit az otthoni nem fizetett munka esetében, hogy az emberek jóléte és jólléte összeadódik, és ez szolgálja az ország, a tágabb közösség boldogulását, csökkenti költségeit. Ehhez azonban ennek az elvnek az elfogadása és elfogadtatása kell. Másrésről, ha ezt elfogadjuk, akkor legalább ilyen súlyú kérdésként merül fel, hogy mit várhat el, mit kérhet számon az állam, a közösség, milyen mélységig és hogyan avatkozhat be a családok, egyének életébe. Ha az otthon végzett munkát *értékteremtésnek* fogjuk fel, és fizetség jár érte – gyermekgondozási díj, főállású anyaság, betegápolási díj stb. – akkor mérhetjük-e a gondozás minőségét a gyerekek iskolai sikerességével, egészségével, beilleszkedésével? Ezek a kérdések a gyerek helyét, helyzetét, a gondozásáért és neveléséért vállalt felelőséget, illetve annak megosztását ve-

tik fel, és ettől nem függetlenül azt a kérdést, hogy miképpen kell értelmeznünk a szülői szerepeket, mi a közösség helye és szerepe a gyerek nevelésében, gondozásában, és ezek feltételeinek biztosításában.

Így merülhet fel (most még elvi) kérdésként, hogy amennyiben a napközbeni ellátásban, az egészségügyben, a szociális ellátásban, az iskolában dolgozóknak szakmai ismeretekkel, szakképzettséggel kell rendelkezniük feladataik megfelelő ellátására, akkor vajon helyes-e a feladatra nem speciálisan felkészített, ösztöneik, saját neveltetésük során tanultak szerint gondolkodó és cselekvő laikus szülőkre bízni a gyerekek gondozását? Ha abszurdnak tűnik is a kérdésfelvetés, érdemes több szempontból is végiggondolnunk. Egyrészt a szülőségre nehezen vállalkozók számára ezek a sokszor meg sem fogalmazott kérdések akaratlanul is felmerülnek, hiszen nőnek az elvárások. Másrészt az ezen elvárásoknak megfelelő ismereteket nálunk nem tanítják, hiányukat mégis súlyos mulasztásként róják fel a szülőknél. Óvodai, iskolai problémák esetén azzal védekeznek, hogy a pedagógusokat ezekre a helyzetekre, a nehéz gyerekekre nem készítette fel senki, eszköztelenek, holott egyre több a „kezelhetetlen” gyerek, az együtt nem működő szülő.

Egy más metszetben érdekes felvetés, hogy a *családi napközikkal, házi gyermekfelügyelettel* kapcsolatosan megfogalmazott fő kifogás a bölcsődével való összevetésben az, hogy előbbieket nem elég professzionálisak, képzésük nem olyan alapos és hosszú, mint a gondozónőké, pedagógusoké. Innen egy lépés csak annak felvetése, nem kellene-e végzettséghez, képzéshez kötni a szülőséget is. Ez bizarr gondolatnak látszik elsőre, de tény, hogy a skandináv országokban a várandósok és a kisgyerekesek jelentős része vesz részt olyan szülői felkészítéseken – szülőségre, és nem csak szülésre való felkészítésen – önszorgató, esetfeldolgozó csoportfoglalkozásokon, ahol a gyerekeknevelés és -gondozás kérdéseit vitatják meg szakember jelenlétében, vagy önállóan, saját tapasztalataik, kérdéseik, problémáik alapján. Ugyan gyakori kritika ezzel kapcsolatban, hogy éppen azok a szülők nem vesznek részt ilyeneken, akiknek a leginkább szükségük lenne ezekre a foglalkozásokra, de a magas arányú megjelenés jelzi, hogy egyre többen bizonytalanodnak el, vagy pozitívan fogalmazva, akarnak megerősítést, további ismereteket, készségeket, segítséget szerezni szülői feladataikhoz. A nemzetközi vizsgálatok azt jelzik, hogy a „nehezen elérhető családok” számára lenne a legnagyobb jelentősége az ilyen programokban való részvételnek, de ők éppen társadalmi, érzelmi izolációjuk, féltelmeik, ismerethiányuk miatt nagyon nehezen vonhatók be (Doherty és mtsai, 2001).

Női munka, női szerepvállalás

Noha a nők foglalkoztatása, munkaerő piaci részvétele Magyarországon az elmúlt közel hat évtizedben igen magas volt, a háztartási, családi munkamegosztás meglepően keveset változott, és nemzetközi összehasonlításban is rendkívül egyenlőtlen. A megkérdezettek szerint viszont ez nem ad okot aggodalomra: mindenki elégedett a helyzettel annak ellenére, hogy elsősorban a nők számolnak be arról, milyen nehéz összeegyeztetni otthoni és munkahelyi szerepeiket. Nemzetközi összehasonlí-

tásban az elmúlt húsz évben hazánkban a megkérdezettek magas arányban mondták azt, hogy örömmel vennék, ha a családfő keresete elegendő lenne mindannyiuk számára, és szívesen maradnának otthon, vagy vállalnának részmunkaidős elfoglaltságot (Pongráczné, 2000).

A háztartási munkák, a gyermekgondozás és -nevelés túlnyomó többségét nők végzik, és ez a kutatásokban szereplő országok többségében így van, ha nem is azonos mértékben. A kutatók feltételezése szerint – és ez önmagában is elemzésre érdemes kérdés – a magyar nők azért vállalják örömmel a súlyos többletterheket, mert ez *érzelmi biztonságot*, fontosságérzetet jelent számukra, amit más tevékenységeik nem tudnak nyújtani (vagy még nem próbálták őket). Nyilvánvalóan nem függetlenül e tényektől, egy 1991-es nemzetközi vizsgálat szerint a magyar női válaszadók nemük miatt szinte soha nem tapasztaltak hátrányos megkülönböztetést (Neményi, 1994), ami ugyancsak alapvetően meghatározza családon belüli és közösségi szerepeiket. Ugyanakkor determinálja a gyerekkel kapcsolatos nézeteket és viselkedést, nevelési elveket, gyakorlatot egyaránt, hiszen azt a viselkedési és szerepmintát adják tovább, amit maguk is helyesnek gondolnak, ezzel konzerválva a viszonyokat, vagy éppen ellenállásra készítve a felnövekvő gyerekeiket.

Kiemelkedően mások az arányok a skandináv országokban, ugyanakkor a magyar nők aránytalanul sokat vállalnak, hasonlóan az orosz, de eltérően a német vagy francia nőkhöz képest, és elmondásuk szerint elégedettek is ezzel a munkamegosztással. Természetesnek tartják ezt. A magyar nők átlagosan két-háromszor annyi házimunkát végeznek, mint a férfiak. „A konfliktusok feloldását nem a nemi szerepek átalakításában, a gyermekgondozási, gyermeknevelési feladatok egymás közötti egyenlőbb elosztásában látják férfiak és nők, hanem a tradicionális szerepmegosztás megerősítésében, érvényesülésében vélik megtalálni.” (Pongráczné, 2005, 87. o.) Nagyon eltér azonban ez a családi munkamegosztás iskolai végzettségtől, életkortól és lakóhelytől függően, mert hasonlóan sok más jellemzőhöz (pl. várható élettartam, betegség, utazás, jövedelem), a felsőfokú végzettségű, nagyvárosban élő családok életformája sokkal inkább közelít a hasonló státuszú, nyugat-európai családokéhoz, mint a magyar többségéhez. Ugyanakkor érdekes adat, hogy a házasságban élők körében sokkal tradicionálisabb a munkamegosztás, mint az élettársi kapcsolatban élőkénél (Pongráczné, 2005, Pongráczné és Murinkó, 2009).

A bevándorló családok a skandináv országokban vagy Hollandiában is sokkal inkább tartják magukat a tradicionális értékrend szerinti nemi szerepekhez, otthoni munkamegosztáshoz, gyerekgondozáshoz, ami jelentős feszültséget is teremt a már az újhazában felnövekvő fiatalok számára. A szülőknek, a hagyományoknak feleljenek-e meg, vagy kövessék a látott, és a többség számára természetes mintákat?

Minták és hagyományozódás

A minták felülről lefelé terjednek, vagyis a középosztály mutat követhető példákat a szegény, alacsonyabban iskolázott csoportoknak, közvetlenül, de mára a médián keresztül is. Ennek nem csak az érintett felnőttek életére van hatása, hanem a ve-

lük élő gyerekekre is, sőt azokra is, akikkel ezek a nők és férfiak munkájuk során találkozhatnak (elsősorban a pedagógusok, a szociális munkások, akik közvetítik és erősítik ezeket a mintákat egy újabb generáció számára).

Bizonyos, hogy az alacsony gyermekvállalási kedvben és a gyerekekkel kapcsolatos bánásmódban, illetve nevelési módszerekben a látszólagos elégedettség ellenére ennek is jelentős szerepe van, különösen mert értelemszerűen *kognitív diszszonanciát* okoz az a feszültség, amit a deklarált elvek és értékek, illetve a tényleges, de valamilyen okból nem vállalható, vagy nem reálisnak tekintett tettek között feszül (Tóth, 1998). Aki ambivalens érzésekkel küszködik a sokféle nehézség és teher tapasztalásakor, azt gyakran gyötri büntudat, gyakran érez dühöt. Ezen ambivalens érzés része a munka, a magánélet és a családi élet összehangolásának számtalan nehézsége is. A magyar társadalom gyerekbarátnak tekintett elvei alapján az anyának szinte kötelessége, hogy minél hosszabb ideig maradjon otthon gyerekével, és minden törekvés, ami ez ellen hat, bizonyos szempontokból gyerek- és családdellenes lépésnek számít (l. még Neményi és Herczog, a jelen kötetben).

A gyerekek ellátása, a napközbeni ellátás igénybevétele is jelentősen összefügg a családtagok iskolai végzettségével, lakóhelyével, munkalehetőségével, keresetével: ezek alapvetően befolyásolják a szülői szerepekről, az otthon töltött időről vallott felfogásukat is. Azokban az országokban, ahol magas arányban sikerült megszervezni a kisgyerekek napközbeni ellátását (mint amilyenek az észak-európai országok vagy Franciaország), ott is állandó problémát jelent, hogy a lakóhely és az anyagi helyzet erőteljesen befolyásolja a választás szabadságát. Ennek azért van jelentősége, mert a legjobb megoldást az jelenti, ha a gyermek nagyon magas színvonalú ellátást kap, ez pedig ma még csak korlátozottan érhető el (Makay, 2008; Blaskó, 2008). A napközbeni ellátás lehetősége, minősége és időtartama számottevően hozzájárul a család életmódjának alakításához.

Mi lehet az oka annak, hogy Magyarországon a nemzetközi gyakorlattól sok tekintetben eltérő család- és családiszerep-felfogás uralkodik, ide értve a gyerekek helyéről, deklarált és tényleges fontosságáról vallott nézeteket is. *Feminizmus helyett familizmus* című tanulmányukban Dupcsik Csaba és Tóth Olga (2008) rámutat, hogy miközben a magyar fejlődés az európai fősodorba tartozik, a férfi és női szerepekről vallott felfogás feltűnően konzervatív, és ebben az életkor sem játszik meghatározó szerepet, mint más országokban, ahol e nézetek tekintetében jelentősek a korosztályi eltérések. Okfejtésük szerint a magyarországi házassági, válási, gyerekvállalási szokások nem térnek el szignifikánsan más európai országok gyakorlatától, de a családdal kapcsolatos attitűdök igen. Mindez szorosan összefügg a sajátos magyar társadalomfejlődéssel a II. világháborút megelőzően is, de egészen sajátos helyzetet teremtve az utolsó ötven évben, amikor a család jelentette a lehetőséget a politikától, közügyektől való távolmaradásra, amit a politika deklarált közösségi jellege ellenére erőteljesen támogatott. Ebben a tekintetben a rendszerváltás sem hozott alapvető változást, és ezeknek a folyamatoknak a vizsgálata

nélkül nem értelmezhetőek azok a kutatási eredmények sem, amelyeket korábban ismertettünk a család- és gyerekcentrikus gondolkodásról, és a súlyos diszkrepanciákról vélekedés és viselkedés között.

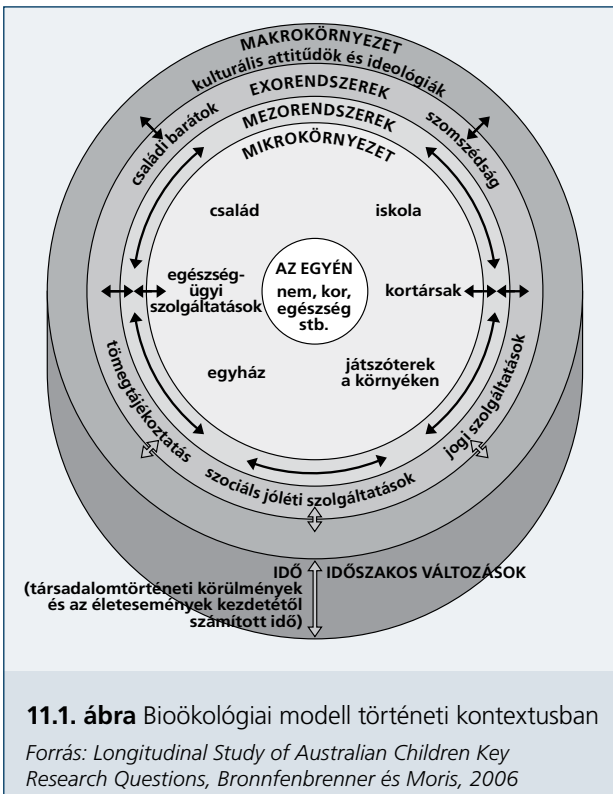
INTÉZMÉNYRENDSZER A CSALÁD KÖRÜL

A gyerekek biztonságos felnövekedése szempontjából a család jelenti az elsődleges, meghatározó közösséget, amely azonban ezer szállal és módon kötődik a külső világhoz, a társadalmi-gazdasági körülményekhez, és nem értelmezhető történeti, fejlődési dimenzió nélkül. Ezért is nagyon kifejező a Bronfenbrenner modell (11.1. ábra), amely ezt az időperspektívát *térben* is megmutatja, és az eredeti (Bronfenbrenner, 1979) modellhez képest, jelentős továbblépést jelent. Az új modellt az „emberi fejlődés bioökológiai modell”-jének nevezik (Bronfenbrenner és Morris, 2006; l. még Danis és Kalmár, a jelen kötetben)

A gyerekeket érő egyéni és társadalmi, intézményes hatások mellett, nagyon jelentősek azok az együttállások, vagy éppen szembenállások, amelyek formálják és választásra is készítik a gyereket. Ha a családon belül eltérő értékrenddel, élet-

móddal találkoznak a két szülő, vagy azok családja révén, ha nem azonos információkat, élményeket szereznek otthon és az óvodában, az orvosnál, vagy éppen a gyermekotthonban, az komplex módon befolyásolja fejlődésüket, mert az ellentmondásokra, a különbözőségekre is reagálni kell, illetve választani kell közülük.

Az időtényező megjelenése a modellben hangsúlyozza a történetiség jelentőségét minden dimenzióban. A *társadalomtörténet* meghatározza a tegnap, a ma és a holnap politikai, gazdasági rendjét, értékvalasztását, a gyerekek nevelésével összefüggő kérdéseket. A *család, a közösség története* determinálhatja a gyereket érő közvet-



len hatásokat, attitűdöket, meghatározza a kultúrát és mintákat, de a lehetőségeket és a választás szabadságát, illetve annak korlátait is. Az *egyéni történet*, a múlt történései a fejlődés szempontjából meghatározóak, a születés, a kisgyermekkor sok tekintetben erőteljesen befolyásolja az életkilátásokat, és persze a további élettörténet választ adhat a szükséges és lehetséges változásokra. A fejlődési ív megrajzolásával meghatározhatjuk azokat a szempontokat, amelyek befolyásolják a kimenetelt. A különböző hatások komplex rendszerré szerveződnek, amiben sok az esetlegesség, nem mindig tudható, a különféle komponensek hogyan állnak össze, és miként határozzák meg a gyerekek későbbi boldogulását (bővebben l. biológiai és környezeti hatások, kockázati és védőfaktorok összjátékáról, rezilienciáról Danis és Kalmár, a jelen kötetben).

Az intézményrendszer a történelem során is, ma is folyamatosan alakul. Meghatározó változást, az első, minden gyermeket érintő intézmény, az *elemi iskola*, a *tankötelezettség* jelentett, mert a szocializáció szempontjából ez volt a legdöntőbb jelentőségű. A tankötelezettség bevezetésének oka a gazdaság megnövekedett, több és másfajta tudást igénylő munkaerőigénye volt a 19. század második felétől kezdődően, nem pedig a gyerekek jobb életminősége, művelődése (Somlai, 1997). Az iskola nem csak abban az értelemben jelentett másfajta hatást, hogy kívül esett a családi környezeten, hanem abban a tekintetben is, hogy az ott tapasztaltak, tanultak alapvetően eltérhettek az otthoni szokásoktól és értékrendtől. Ezen túlmenően a gyerekek az iskolában olyan ismereteket és készségeket sajátítottak el, amelyek túlmutattak a kisközösség tudásán, és ez sokféle konfliktus forrása lehetett. E kérdéskörrel kötetünkben csak érintőlegesen foglalkozunk, lévén témánk az iskoláskor *előtti* gyermekkor.

Az *óvoda* mára ezt a szerepet korábbi életkorban valósítja meg, és már annak utolsó éve is kötelező, a jövőben pedig ez várhatóan még korábbra, 3-4 éves korra tolódik majd ki, hogy a gyerekek minél jobb eséllyel induljanak később az iskolába, és az esetleges otthoni hátrányokat mielőbb kompenzálni lehessen. Ez nem jelenti a család jelentőségének csökkenését, de azt mindenképpen, hogy a szülők és a szakemberek, intézmények *szoros partneri viszonyban* tehetnek a legtöbbet a gyerekek fejlődő képességeinek mind teljesebb kibontakoztatásáért.

Napközbeni ellátások és az oktatás

Koragyermekkor napközbeni ellátások

Azok a viták, amelyek a gyerekek fejlődése szempontjából értékelik a napközbeni kisgyermekellátás szükségességét (l. 11.1. keretes szöveg), nyilvánvalóan más szempontokat tekintenek elsődlegesnek, mint akik számára a női munkavállalás biztosítása a legfontosabb (l. még Neményi és Herczog, a jelen kötetben). Itt elsősorban arról kell szólnunk, hogy a család és az intézmény viszonyában, feladatmegosztásban milyen szerepet töltenek be ezek az ellátási formák. A koragyermekkor nap-

közbeni ellátások különféle formái eltérő módon és mértékben vesznek át a család-tól gondozási-nevelési feladatokat. A nehéz gazdasági és szociális helyzetben élő családok esetében felmerül a kérdés, hogy mennyiben képes egy gyermekintézmény pótolni, kompenzálni az elégtelen otthoni feltételeket. Ha az ellátás minősége jó, és a szülő számára biztosítják a partneri viszony, ha az intézmény nyitott, rugalmas és együttműködő, akkor minden bizonnyal jelentős előnyt biztosít a gyerek és családja számára. Egyszóval ilyen esetekben akkor is fontos az ellátás igénybe vétele, ha a szülők munkanélküliek, vagy más okból napközben is otthon tartózkodnak.

11.1. A koragyermekkorai ellátások múltja

Az első *gyermekmegőrzők*, bölcsőde- vagy óvodaszerű szolgáltatások az ipari forradalmat követően jelentek meg, alapvetően azért, hogy a városokba áramló, iparban foglalkoztatott, napi 14-16 órát is dolgozó nők gyerekeinek az ellátást valamiképpen segítsék, különben a gyorsan növekvő munkaerőigényt nem tudták volna kielégíteni. A jómódú középosztály és az arisztokrácia körében sokáig nem merült fel a napközbeni intézményes ellátás szükségessége, hiszen ők bentlakó személyzetet, nevelőnőt alkalmaztak. Magyarországon a II. világháborút követően aránylag gyorsan kiépült a *bölcsődei, óvodai hálózat*, noha a rendkívül erőteljes női foglalkoztatottság ellenére sem lehetett egyszerre a gyerekek 15%-ánál többet elhelyezni a bölcsődékben és ezek is főképpen városokban működtek. A többi gyerek hollétéről csak sejtéseink lehetnek, minden bizonnyal elsősorban a rokonok, nagyszülők viselték gondjukat, mivel szemben más országok gyakorlatával (USA, Franciaország, Anglia), nálunk nem terjedt el az otthoni informális gyerekgondozás rendszere, és alig voltak magán ellátó intézmények. A rendszerváltást követően rohamosan csökkent a bölcsődék száma, és csak az Európai Unió által szorgalmazott „Barcelonai célkitűzések” alapján kezdődött el a bölcsődei ellátás újbóli bővítése (Surányi és mtsai, 2010).

A szülők számára nyújtott szolgáltatások igénybevételéhez elengedhetetlen, hogy az érintettek szükségét érezzék annak, hogy ismereteik, készségeik bővüljenek, képesek legyenek kérni és elfogadni a lehetőségeket. Ennek eléréséhez kiváló lehetőséget biztosítanak azok a baba-mama klubok, játszoházak, Biztos Kezdet Gyerekház⁶ programok, ahol a szülők a gyerekekkel közösen töltik az idejüket, és formálisan nem az ő felkészítésük, képzésük a feladat, hanem az, hogy oldottan legyenek együtt jó színvonalú, gyerek- és szülőbarát környezetben, ahol feloldódnak, megbeszélik problémáikat, örömeiket, bánatukat egymással és az ott dolgozó szakemberekkel. Ebben a formában sokkal természetesebb módon lehet segíteni, egyben a gyerekek számára is stimuláló, biztonságos környezetet teremteni. Ha pedig a gyerek eléri az óvodás kort, vagy a szülőnek korábban kell munkát vállalnia,

⁶ www.biztoskezdet.hu

továbbképzésen részt vennie, vagy más okból válik szükségessé, bármikor igénybe veheti a napközbeni intézményes ellátások más formáit. Ahhoz, hogy ez lehetséges legyen, olyan intézményrendszerre van szükség, amely hasonlóképpen rugalmas és nyitott működési keretben fogadja a különböző életkorú és élethelyzetű gyerekeket (Surányi és mtsai, 2010).

A magyar helyzetet jelentősen befolyásolja, hogy az 1967 óta működő hároméves fizetett gyermekgondozási lehetőség melletti legfontosabb érv mindmáig az a meggyőződés, hogy a kisgyerekeknek hároméves korukig biztosan az édesanyjuk mellett, otthon van a legjobb helyük. Érdekes összevetni a magyar helyzetet a nemzetközi gyakorlattal, mert ezzel a megközelítéssel egyetlen más országban sem találkozunk, függetlenül attól, hogy ott milyen hosszúságúak az anyasági, szülői szabadságok, ellátások. A legjobb helyzetű skandináv rendszerben is jelentősen rövidebb – egy-másfél év – a szülői szabadság, az európai országok többségében pedig aránytalanul szűkre szabott (így például Belgiumban mindössze 4 hónap). Eltérőek a pénzügyi szabályok is, mert sok országban magától értetődő, hogy a néhány hónapos fizetett szülési szabadságot követően az anyák fizetés nélküli szabadságot vesznek ki a további időre, és lehetőségeiktől, szándékuktól függetlenül mennek vissza dolgozni, fizetnek magánszemélyt, családi napközit, vagy viszik gyerekeket intézménybe a kicsiket.

A korai gyerekgondozás intézményesülése teljesen más irányt ad a gyerekek gondozásának, a családi és intézményi ellátásoknak, mint bármikor korábban a történelem során. Az iskolához hasonlóan meghatározó szerep jut tehát a kisgyerekek napközbeni ellátásának, és mivel a tankötelezettség szabályozása eltérő a különböző országokban, érthetően vita folyik arról, mikor lenne optimális minden gyermek számára elérhetővé tenni a napközbeni ellátást. Szabad-e kötelezővé tenni ezt az iskolához vagy az iskola-előkészítőhöz hasonlóan, vagy maradjon ez a családok döntési jogköre?

Bölcsőde, családi napközik

A 3 év alatti gyerekek, illetve csecsemők gondozása már 1852 óta intézményes formában is működött Magyarországon: egyre több nő dolgozott ugyanis a családján kívül. Délben a munkahelyek mellé szervezett intézményekben kötelező volt a csecsemők megszojtatása. A Budapesten létesült intézménytípus széleskörű terjedésére mindamellet csak az 1950-es években került sor, noha már 1938-tól volt gyermekgondozónő-képzés, és a kezdetektől fogva működtek bölcsődei gyermekorvosok is. 1993-ig egészségügyi, azóta – a Szociális Törvény alapján – *szociális intézményként* látja el a kezdetben hathetes, később öthónapos kortól odajáró gyerekeket. A korhatárt a szülési szabadság hossza határozza meg. Az ötvenes években létesítettek hetes bölcsődéket és óvodákat is, elsősorban a többműszakban dolgozó szülők segítésére. 1970 óta működött az Országos Módszertani Intézet (BOMI), ami azért is érdekes, mert a sokkal nagyobb hatókörű óvodák esetében ilyen nem volt, és nincs ma sem.

A rendszerváltozást követően radikálisan lecsökkent a számuk, mert károsnak tartották a kisgyermekes intézményes gondozását – 1990 és 1995 között 37%-uk bezárt –, míg az utóbbi néhány évben ismételt felértékelődésük tapasztalható, nem függetlenül a női munkavállalás fokozott szorgalmazásától, és az európai uniós elvárásoktól (Surányi és mtsai, 2010). 2009-ben a korosztályba tartozó gyerekek 8%-át tudták ellátni, sok helyen nagy zsúfoltság és állandó helyhiány mellett, döntően nagyobb városokban. A jogszabályban előírt létesítési kötelezettségnek sok település anyagi okokból nem tud eleget tenni.

A *napközbeni ellátások* lehetőségeinek szélesítése érdekében ugyancsak 1993 óta van lehetőség *családi napközik* létrehozására, amelyeknek az a célja, hogy a legkisebektől a gyermekek tizennégy éves koráig családszerű, kis létszámú, rugalmas szolgáltatásokat biztosítsanak családok saját otthonukban. Kevés helyen valósították meg őket, nincs még hagyományuk. Számos szakmai ellenérv is felmerül a professzionális intézmények hagyományai miatt, és a nem megfelelő pénzügyi szabályozás következtében elsősorban a jómódúak tudják megfizetni. Szemben az ingyenes bölcsődével és az olcsó óvodával, ez az ellátási forma ma még drága, így éppen a leginkább rászorulóknak nem férnek hozzá.

Elvileg mód van *házi gyermekfelügyelet* igénybevételére is, ami a nemzetközi gyakorlatban elterjedt, és sok helyen ugyancsak az önkormányzat finanszírozza, de ennek nálunk szintén nincsenek hagyományai. Mindaddig szakmai vita sem folyt róla, pedig sok esetben szükséges és jó alternatívája, kiegészítője lehetne az intézményes napközbeni ellátásnak, különösen speciális szükségletű gyerekek esetében (a témáról bővebben l. Neményi és Herczog, a jelen kötetben).

Az óvoda

Az óvoda (l. 11.2 keretes szöveg) ma ötéves kortól kötelező, mert a szakértők legalább egy iskola-előkészítő évet mindenki számára szükségesnek ítélnék. Az adatok tanúsága szerint a magyar gyerekek nemzetközi összehasonlításban is kiemelkedően magas arányban járnak óvodába. Az adatok közelebbi elemzése azonban azt mutatja, hogy éppen azok a gyerekek kerülnek be a legkevésbé óvodába, akiknek a legnagyobb szükségük lenne erre, és ők is sokszor olyan intézménybe, amelyik túlszűfolt, rosszul felszerelt.

A 3 évnél fiatalabb gyerekek közül nagyon kevesen, mindössze 1545-en járnak azokba a 2009 szeptembere óta létesített bölcsődei-óvodai közös csoportokba, amelyek felvesznek fiatalabb gyerekeket, de csak olyan településen, ahol nincs bölcsőde. A 2009/2010. tanévben 222 ilyen csoport indult, és várhatóan sokkal többre lesz igény. A 2009/2010. tanévben 150 helyen közel 3 ezer speciális szükségletű gyerek korai fejlesztését tudják biztosítani, ami nagyon alacsony szám, jelzi a szakemberhiányt, és a gyakran fel nem ismert szükségleteket is. 2009-ben a hátrányos helyzetű gyerekek száma a nyilvántartások szerint 52,2%, míg a halmozottan hátrányos helyzetűeké 7,1%, a tanulási, magatartási, beilleszkedési zavarokkal küzdők száma pedig 1,3% volt. Az óvodába járók töredéke kapott

csak gyógypedagógiai ellátást, ami biztosan jelzi, hogy sok rászoruló gyerek helyi szakemberek és szolgáltatások hiányában nem jut el óvodába (KSH, 2010).

11.2. Az óvodahálózat kezdetei

Briedle Fidélt idézi Kelemen Elemér a magyar óvodai nevelés történetét leíró munkájában: „A magyar törvényhozás a »kisededóvásról« szóló 1891. évi XV. t.-cz. megalkotása által a népiskolai intézmények egyik legkiválóbbikát honosította meg nálunk. A 3-6 éves kisededeket itt nemcsak a gyakori balesetektől óvják meg, aminek a szülői gondatlanság miatt vagy felügyelet hiányában kitéve lennének, hanem egyúttal a nevelésre s az iskolázásra is előkészítik. A gyermekben rejlő szunnyadó tehetségek már az óvókban felébresztetnek s azok alkalmas eszközökkel, mintegy játszva fejlesztetnek, a szép és nemes iránt fogékonyakká tételnek anélkül, hogy a túlhajtott tanítás által a szellem és a kedély megerőltetnék. Kisededóvokat legelőbb Angliában 1819-ben állítottak; hazánkban pedig a legelső ilyenmű intézetet 1828-ban Budán korompai grófnő Brunswick Teréz saját házában nyitotta meg.” – Az első intézmények iskolaszerűen működtek, *Pestalozzi*⁷ szellemében, a gyerekeket a betűismeret, az olvasás tanítása és vallástan oktatása mellett sokféle hasznos ismeretre is megtanították (Kelemen, 2000).

Az óvodába járók aránya öröndetesen magas, de a kutatási eredmények azt is jelzik, hogy sok esetben a *statisztika félrevezető*: a gyerekeket beíratják ugyan az óvodába, de gyakran éppen a leginkább rászoruló gyerekek nem járnak oda rendszeresen. Vagy azért, mert a szülő nem érti, miért kellene elvinnie a gyereket, ha ő amúgy is otthon van, vagy azért, mert a gyereke nem érzi jól magát, bántják, kirekesztik, de legalábbis nem örülnek neki. Ugyancsak nehézséget jelent, ha a szülő úgy találja, nem tud megfelelni az óvodában támasztott elvárásoknak. A védőnőnek, óvodapedagógusnak és a gyermekjóléti szolgálatnak közösen kellene munkálkodniuk azon, hogy a gyerek optimális fejlődésének biztosítása érdekében minden szülő *partnerként* működhessen együtt velük.⁸

⁷ A 18. századot a *pedagógia századának* nevezték, a nevelés-iskoláztatás egyre inkább közüggé vált. A felvilágosodás idején úgy gondolták, a társadalmi problémák megoldásának alapja a nevelés. Az egyetemes embernevelést képviselte a neves svájci pedagógus, Johann Heinrich Pestalozzi (1746–1827), aki a szegény gyerekek nevelését tűzte ki egyik céljául, és intézményesítette a munkára nevelést, az írás, olvasás, számolás és vallási ismeretek tanítása mellett. A művelődéshez, vallotta, minden embernek joga van, és a társadalom köteles arról gondoskodni, hogy ezt a jogát mindenki gyakorolhassa.

⁸ A hároméves kortól óvodába beíratott és rendszeresen járatott halmozottan hátrányos helyzetű családok gyerekei számára az állam 2009. január 1-től bevezette a szülőknek adott pénzbeli támogatást, amelynek eredményeiről elkészült az első elemzés. Ez bemutatja a jó szándékú, de nem jól sikerült program eredményeit és gyengeségeit, amik tanulsággal szolgálhatnak a jövőre (Autonómia Alapítvány, 2010).

Az óvodai vizsgálat keretében tanulmányozott településeken az országos 92 százalékkal szemben az óvodáskorúaknak átlagosan csak 74,2 százaléka járt óvodába. A kutatás eredményei egyértelműen azt mutatták, hogy az óvodahiány, illetve az óvodai férőhelyek hiánya elsősorban azokat a településeket sújtja, amelyeket „a krónikus munkanélküliség, a tartós mélyszegénység és a cigány népesség magas aránya jellemez.” (Havas, 2008, 123. o.)

Az óvodák fenntartói Magyarországon túlnyomórészt a helyi önkormányzatok, ők 2750 óvodát működtetnek 4386 telephelyen. Ezenkívül 125 egyházi, 156 alapítványi és magán óvoda lát el gyerekeket, ami alig 5%-ot jelent. A *családi napközik, otthoni gyermekfelügyelet*, mint kiegészítő napközbeni ellátó intézmény más országokkal összevetve nagyon kevésbé terjedt el Magyarországon, éppen a fejlett és népszerű óvodai hálózat miatt. Ezek a formák sok speciális élethelyzetben és településtípus esetében elsősorban a 3 év alatti, sajátos szükségletű vagy élethelyzetű gyerekek számára nyújthatnak megfelelő ellátást, de az óvoda és iskola utáni időszakban a nagyobbak számára is rugalmas és jó lehetőségeket biztosítanak (l. Neményi és Herczog, a jelen kötetben).

A gyermek-egészségügyi ellátórendszer

A *gyerekek egészségügyi ellátása* elsősorban azt szolgálja, hogy a megszületett gyerekek a lehető legmagasabb színvonalú ellátást kapják, döntően megelőzés formájában, és ezt az orvosok mellett számtalan más egészségügyi szakember segíti. A gyerekeket ellátó speciális házi gyermekorvosi hálózat nem minden országban működik, sok helyen a felnőtteket is ellátó orvosok gondozzák az alapellátásban a gyerekeket, és csak speciális problémák esetére van gyermek szakorvos. A magyarországi egészségügyi ellátórendszerben kiemelkedő szerepet kapnak a *védőnők*, akik teljes körű szolgáltatást nyújtanak a 0–6 évesek számára, később a gyerekek 14 éves koráig pedig az *iskolai védőnői hálózat* segíti őket. A legkisebbeket újszülött koruktól rendszeresen családi otthonukban keresik fel. Ellátják a szülőket gondozási tanácsokkal, ami lehetővé teszi, hogy bensőséges, bizalmi kapcsolatot építsenek ki a családokkal, különösen, mivel a védőnők a várandósgondozás során is segítik a gyereket várókat. Ez a rendszer azért sajátos, mert a fejlett országokban csak néhány helyen működik védőnői ellátás, de ott is csak a veszélyeztetett, magas rizikójú gyerekek családjait gondozzák, és a szakemberek általában valamilyen alapszakmára – többnyire nővérképzettségre – kapnak speciális továbbképzést (a védőnői hálózat történetéről l. a 11.3. keretes szöveget).

11.3. A védőnői hálózat története

Magyarországon 1915-ben alakult az Országos Stefánia Szövetség az Anyák és a Csecsemők Védelmére, amelynek névadója és védnöke Stefánia belga királyi hercegnő volt. A szövetség megállapította, hogy a védelemnek fokozatosan az egész országra ki kell terjednie, és először a leginkább veszélyeztetett helyeken kell kezdeni a kiépítését. Az 1930-as években az anyák cukor és tej vásárlására jogosító jegyet kaptak, ha rendszeresen vitték gyereküket orvosi vizsgálatra, ami a ma sokat vitatott, de az oktatás terén terjedő feltételekhez kötött pénzügyi ellátás egyik előképe volt.

1915-től két hetes tanfolyam keretében elindult a Stefánia védőnőképzés, amely 1918-tól három hónapos, majd 1921-től egyéves képzési időt jelentett. 1917-ben jelent meg az első tankönyv. 1925-től már csak a fővárosban szerezhettek *anya és csecsemő védőnői bizonyítványt*, de már két év alatt. A hallgatók 1921 és 1940 között 858-an végeztek.

Az 1920-as évek második felétől kezdte meg működését a Zöld Kereszt szolgálat, amely a Rockefeller Alapítványhoz és Johan Béla nevéhez fűződik, utóbbi dolgozta ki a falusi egészségvédelmi munka koncepcióját és gyakorlati megvalósítását. 1930-tól képzésben részesültek az itt dolgozók, amely kettős képesítést adott: ápolónői és védőnői oklevelet. A védőnők a *családgondozási szemléletet* tartották a legalapvetőbb szempontnak, már ekkor úgy vélték, hogy *rendszereszméletűen* kell segíteni, és egységes, jó minőségű információkat kell nyújtani.

A Stefánia Szövetség és a Zöldkeresztes Egészségvédelmi Szolgálat 1941-ben egyesült. Ekkor 1044 védőnő látta el az általa gondozott lakosságot, mely akkor megközelítőleg 7 millió embert jelentett. A védőoltásokkal kapcsolatos tennivalók is a védőnői tevékenység részét képezték, melynek eredményeként jelentős mértékben lehetett csökkenteni a fertőző és járványos megbetegedéseket.

A védőnők 1951-től kezdődően fokozatosan bekapcsolódtak az orvosok betegellátó tevékenységébe, és ekkor kezdődött el az a rendszer, mely minden körzeti orvos – később gyerekorvos – mellé egy védőnőt helyezett. A védőnői képzés 1975-ben főiskolai szintre emelkedett, az orvosi egyetemek Egészségügyi Főiskolai Karán képzik a védőnőket négy évig, ami napjainkban alakul át *egyetemi szintű képzéssé*.

A magyar egészségügyi alapellátásban a rendszerváltás alapvető változásokat hozott, amelyek a gyerekek ellátása szempontjából nem egyértelműen pozitívak. A *háziiorvosi rendszer* (a gyermekorvoslás történetéről l. 11.4. keretes szöveget) privatizálása azt jelentette, hogy a korábbi körzeti rendszer átalakult ott, ahol a szabad orvosválasztásra mód volt, és a hagyományosan jól működő gyermekorvos–védőnő együttműködés feltöredezett. A korábbi évtizedekben egyértelmű volt a védőnő szerepe a családdal való szoros, személyes kapcsolattartásban, aki így szükség szerint tájékoztatta az orvost a gyerek állapotáról, és a bővülő felsőfokú képzés alapján egyre több megelőző tevékenységet is végzett. A privatizáció sok tekintetben ellenérdekelte az orvosokat ebben, de amiatt is gondok adódnak, hogy sok településen már csak felnőtt háziorvos látja el a lakosságot bölcsőtől a sírig, megnehezült az együttműködés, a koordináció.

11.4. A gyermekorvoslás és a házi gyermekorvos rendszer története

A gyermekorvoslás története a 18. században kezdődik, addig nem merült fel, hogy a gyerekek betegségeit másképpen és másfajta ismeretekkel kell kezelni. Ez egybeesik a gyerek és a gyermekkor megváltozó szemléletével is a felvilágosodás idején. Az első gyermekgyógyászati tankönyvet, amelynek német fordítását a híres magyar gyermekgyógyász Bókaiak is szívesen olvastak, egy Rosén von Rosenstein nevű svéd orvos 1764-ben írta. Gyerekkórházak viszont csak jóval később az 1830-as években létesültek először Párizsban, Bécsben és Szentpétervárott.

Magyarországon Schoepf Ágoston tette meg a kezdeményező lépéseket. Az általa alapított első intézet még nem volt általános gyermekkórház, de később olyan *komplex intézményt* álmodott meg, amelyben mindenfajta ellátást biztosítanak. A szegény gyermekek számára is hozzáférhetővé akarta tenni az ingyenes kórházat. Közadakozásból a Szegény-gyermek Kórház Egyesület segítségével gyűjtötték össze a költségeket, és Budapesten, a mai budapesti Vas utcában – akkor Ötpacsirta utca – 12 ágygal kezdte meg az intézmény a működését. Már akkor lehetőség volt arra, hogy a gyermekek édesanyjukkal együtt feküdjenek bent a kórházban. Az 1930-as évek második felében Liebermann Lucy elindította az első gyermekpszichológiai rendelőt a kórházban, nevelési tanácsadót működtetett.

A gyermekeket ellátó kórházi osztályokon még évtizedekig jelentős zsúfoltság volt, a sokféle korszerű gyógyító ellátás és a terjedő körzeti orvosi hálózat ellenére, és gyakran kerültek be és maradtak huzamosabb ideig gyerekek kórházban otthoni körülményeik miatt is, mert nem volt biztosítható a megfelelő ellátás, táplálás.

A *közegészségügyi munka* az 1920-as években indul fejlődésnek, főképpen a falvak súlyos egészségügyi helyzete miatt, melynek keretében létrejött az Országos Közegészségügyi Intézet és számos telephelyen elindul a fertőzőbetegeket, járványokat figyelő rendszer. 1927-ben törvény szabályozza a kötelező betegbiztosítási rendelkezéseket, megalkották balesetbiztosítási szabályokat, és állami felügyelet alá vonta a társadalombiztosítást, ami garanciát nyújtott arra, hogy a szegények és a rászorulóknak is kaphattak valamiféle ellátást.

A két világháború között a területi munkában, háromféle alkalmazásban dolgoztak orvosok. Társadalombiztosítási orvosi körzetek működtek, ezek lakóhelyi körzeti elven alapultak. Ezen kívül is működtek hatósági orvosok, akik a hatósági orvosi teendők keretében a szegénybeteg ellátást is végezték, olyanoknak, akiknek nem volt biztosításuk. A zöldkeresztes egészségügyi szolgálatoknál, ahol megelőző munka és tanácsadás folyt, az egészségvédelmi szolgálatok orvosai dolgoztak, a védőnők mellett.

A *megelőzésen alapuló* népegészségügyi munka csak az 1940-es évek elején indult el, és a háborút követően épült ki az a rendkívül hatékony hálózat, amely félkatonai hierarchiája és szabályozottsága miatt nagyon nagy sikereket ért el a szegények betegségének számító tüdőbaj – TBC – és a fertőző betegségek elleni küzdelemben, többek között a kötelező oltási rend betartásával.



2009-ben 4877 területi ellátási kötelezettséggel rendelkező felnőtt és vegyes körzet működött az országban, ebből 3674 felnőtt, 1582 gyerek és 1545 vegyes praxis. 146 betöltetlen felnőtt és vegyes körzet közül 103 tartósan, azaz legalább 6 hónapja betöltetlen. Ezek a kis lélekszámú, izolált, szegény körzetek, hosszabb ideje nem vonzanak szakembereket, így az ott élő családok, és gyerekek csak nehézségekkel jutnak megfelelő orvosi ellátáshoz.

Egyre kevesebb gyerek kerül, egyre rövidebb időre kórházba ma Magyarországon, köszönhetően a kiemelkedően magas színvonalú területi alapellátásnak, a növekvő egészségügyi ismereteknek, és a korszerű gyógyítási lehetőségeknek, gyógyszereknek. Vannak azonban területek, ahol nagyon jelentős a hiány, s ez alapvetően befolyásolja a gyerekek fejlődési lehetőségeit. Elsősorban a mentális problémákkal küzdő, fogyatékossgal vagy kis súllyal, koraszülöttként világra jövő gyerekekről van szó, közülük is kiemelkedően szegény, vidéken, kistelepülésen élő családok gyerekeiről, de nem csak róluk.⁹

A gyerekek ellátása és jólléte szempontjából az egészségügyi ellátás mellett meghatározó jelentőségű, továbbá az *együtműködés a társszakmákkal* és társintézményekkel. E tekintetben a védőnők egyre formalizáltabb módon dolgoznak együtt a gyermekjóléti alapellátással, közös módszertani levelek és szakmai egyeztetések, helyi összehangolt tevékenység jellemzi ezt a törekvést, miközben az orvosokkal való együtműködés a jogszabályi előírás ellenére is sok tekintetben

⁹ <http://www.hazijogorvos.hu>, utolsó letöltés 2010. április 7.

akadályozott.¹⁰ Az orvosok jelzése és részvétele a veszélyeztetett gyerekek helyzetének rendezése ügyében nagyon alacsony arányú, aminek megváltoztatásához a képzés és továbbképzés rendszerében e kérdések megjelenése elengedhetetlen.¹¹ Az Országos Gyermek-egészségügyi Intézet sok erőfeszítést tesz e probléma kezelésére különféle programjaival, így például a gyermekbántalmazás és elhanyagolás felismerése és kezelése terén is.¹²

A szociális ellátások rendszere

A szocializációs elméletek és az azokat elemző munkák kiemelik, hogy a gyerekek és családok helyéről, szerepéről szóló történeti elemzéseknek azért van rendkívüli jelentőségük, mert belőlük érthető meg, hogy a különböző társadalmi rétegek, csoportok nemcsak jól leírható életkörülményeik, életmódjuk alapján különböznek, hanem eltérő lehet az értékrendjük, kultúrájuk, megküzdési stratégiájuk is, amit társadalmi helyzetükhöz hasonlóan átörökítenek. Az elmúlt közel száz évben számos, egymással is vitatkozó elmélet látott napvilágot, amelyek vizsgálták, ugyanakkor jelentősen befolyásolták nemcsak a szakpolitikákat, de a gondolkodásmódot is. A rétegspecifikus szocializáció vizsgálata erőteljesen összefügg a 20. század második felében a gazdag országokban általánossá vált jóléti megközelítéssel, amelynek fontos eleme a jóléti politika, a szolgáltatások egyre bővülő és finomodó köre is (Somlai, 2008).

A szocializációval foglalkozó elméletek nem véletlenül a 19. század végén alakultak ki, magát a kifejezést is azóta használják. Durkheim nagyhatású írásaiban fejti ki, hogy a gyerek személyiségfejlődését nem a természeti környezet, az egyéni fejlődéstörténet alapján érthetjük meg, hanem a társadalmi folyamatokból és az ebből következő kollektív reprezentációból, mindannyian a „társadalom műve” vagyunk (Somlai, 1997, 15. o.). Az iskola – illetve a korábbi életkorban a napközbeni intézményes ellátás – az első és legmeghatározóbb *családon kívüli szocializációs beavatkozás* a gyerekek életébe, amely rendszerszerűen kínál fel egy minden értelemben vett tanulási lehetőséget. Ez a tanulás a közvetlen ismeretelsajátításon kívül a társadalmi szerepre, a közösségi életre is felkészít. Az iskola mellett azonban számtalan más beavatkozás, illetve hatás is éri a gyerekeket, családjukat, hiszen az egészségügyi, szociális ellátás különböző formái is beavatkozást jelentenek, különösen azokban az esetekben, amikor *kötelezik* a családokat vagy egyéneket ezek igénybevételére. Az állami, közösségi intervenció és a magánélet háborítatlansága sokszor kerül konfliktusba egymással.

¹⁰ <http://www.szmm.gov.hu/main.php?folderID=889>, utolsó letöltés 2010. április 30.

¹¹ www.obh.hu, AJB-2227/2010.

¹² <http://www.ogyei.hu/hu/>, utolsó letöltés 2010. április 10.

A társadalmi, közösségi normák erőteljesen behatárolták egy család, kisközöség életét abban a tekintetben, hogy mit tehetnek, hogyan élhetnek akár a foglalkozás, munkavégzés, lakhatás, párválasztás, gyerekekkel, idősekkel való bánásmód szegmenseit tekintjük. Alapvető változást az hozott a 19. század második felétől, és különösen a 20. században, hogy nem elsősorban megtorló jellegű maradt ez a beavatkozás, hanem *támogatóvá, segítővé* vált, és egyre inkább professzionizálódott¹³ (l. a 11.5. keretes szöveget a szociális ellátások történetéről).

11.5. A szociális ellátások történeti alakulása

A családok és egyének életébe való hatósági beavatkozások története a kapitalizmus kialakulásától kezdve sokáig egyet jelentett a kirekesztéssel, a megkülönböztetéssel és a megtorlással. Már a XV. századi Angliában is volt *szegénygondozás*, de ez elsősorban azt jelentette, hogy részben karitatív jellegű segítségnyújtással, részben azonban büntetéssel sújtották azokat, akik maguk nem voltak képesek megbirkózni a nehézségeikkel. A *dologházak* intézménye a 19. századig fennmaradt például Angliában, azt feltételezve, hogy aki szegény, az lusta, nincs kellő motivációja a munkára, ezért munkára kell kényszeríteni, és még a saját korábbi életszínvonaluknál is rosszabb helyzetbe kell hozni, hogy megbecsüljék magukat, és megjavuljanak. Ennek az embertelen és eredménytelen törekvésnek az egyik ellenhatása a *segítő munka*, a *szociális munka* kialakulása. A segítő munka része volt az egészségügyi ellátás, a gyerekek valamiféle segítése akár a korai napközbeni vagy bentlakásos gyermekintézmények formájában, és nagyon hamar rájöttek e korai segítők arra is, hogy minden eset egyedi, a családok, problémák hasonlóságuk ellenére is különböznek, így fontos a személyesség. Ugyanakkor szükség volt arra is, hogy a beláthatatlanul nagy számú problémát ne csak egyenként, hanem csoportosan is kezeljék, így alakult ki a *közösségi szociális munka*. A 20. században folyamatosan változott, fejlődött ez a gondolkodás, ha nem is minden régióban és országban ugyanúgy, és ebből alakult ki a II. világháború utáni *jóléti politika*.

A különböző országokban és régiókban eltérő módon kezdték el, illetve szabályozták a különféle intézményes szociális szolgáltatások működését, finanszírozását. Az Egyesült Államokban, Nyugat- és Kelet-Európában másfajta gondokkal, és nagyon másképpen küzdöttek, küzdenek, miközben az alapkérdések azonosak maradnak: Hogyan lehet csökkenteni az egyenlőtlenségeket, megelőzni a krízishelyzeteket, megfelelő szolgáltatásokat nyújtani, megfelelő módszerekkel?

A *jóléti politika* kezdettől fogva főként a szegénységre, a szociális problémákra, a devianciákra összpontosított, ami együtt járt a közegészségügy, a népoktatás, az

¹³ Már a Biblia is beszél a segítőről, a száráriairól, aki szemben a levitával és a pappal, segítette a rászoruló embert, de ez a segítség még hosszú évszázadokig az irgalmasságon és a felebaráti szereteten, és nem a szakmaszerű, hivatalos segítségen alapult. (Müller, 1992, 5. o.)

ismeretterjesztés, az oktatás és a kultúra terjesztésével, majd ebből alakultak ki a támogatás, a segítségnyújtás különböző formái. Ezzel párhuzamosan – és gyakran összeérve – alakultak azok a civil, alulról szerveződő, majd a szakpolitikákba is beemelt szolgáltatások, amelyek nem csak a társadalom marginalizált rétegeit célozták. Ez részben a jólét és a szabadidő növekedésével áll összefüggésben. A tudatosabbá, örömtelibbé és sikeresebbé váló egyéni, családi élet igénye mellett a speciális szükségletű csoportok érdekvédő és önszolgáltató csoportjai is jelentősek e szolgáltatások között (pl. cukorbeteg, nagycsaládosok, fogyatékkal élők stb.). Ezek a jóléti szolgáltatások a segítségnyújtás és esélykiegyenlítés szándékával jöttek létre, de önmagukban is növelték a társadalmi feszültségeket és nemegyszer a különbségeket is. Ennek oka részben az, hogy felhívták a figyelmet a súlyos társadalmi igazságtalanságokra, csoportok közötti különbségekre, diszkriminációra, részben megerősítették azzal, hogy egyes csoportok jobb érdekvédelemmel bíró pozícióba tudtak kerülni, mint mások, egyes kérdések több figyelmet és forrást kaptak, mint a többiek, és ezek a *prioritások* is változtak. Mivel minden területre nem juthat pénz – elegendő pénz biztosan nem –, így fontossági sorrendbe kell állítani a megoldásra váró problémákat, ami feszültséget okoz, nem is beszélve a sokproblémás csoportokról, ahol nem elég csak az egyik nehézséggel törődni. A nemzetközi prioritások különbségeit részben a társadalmi fejlődésben, a jóléti államok rendszerében, az emberek gondolkodásában, a finanszírozásban fellelhető különbségekkel magyarázhatjuk.

Gyermekvédelem – a családjukon kívül nevelkedő gyerekek

Azoknak a gyerekeknek az esetében, akik valamilyen okból átmenetileg vagy tartósan nem élhetnek a családjukban, családot helyettesítő ellátást kell biztosítani (11.6. keretes szöveg). E kötetben azért fontos erről beszélnünk, mert ezek az ellátási formák a családot vannak hivatva átmenetileg helyettesíteni – vagy végleges megoldásként – pótolni, így azt is vizsgálnunk kell, mikor nem tud, nem akar a szülő, a család a gyermek gondozására, nevelésére vállalkozni és azt is, milyen intézményes segítséget kapnak a gyerekek ahhoz, hogy visszakerüljenek a megerősített családba, vagy véglegesen más családba kerülhessenek.

11.6. A családon kívüli gondozás története

Az elmúlt évszázadokban a gyerekek árvasága volt a leggyakoribb ok, amikor többnyire rokonok fogadták be őket, és ott esetleges volt, minden külső kontroll nélkül, hogy milyen módon bánnak velük. Az elhagyott, kitett gyerekek nagy része egészen a 19. századig, amikor az első gyerekkotthonok ilyen célra megalakultak, meghalt, mert *nem volt szervezett segítségnyújtás*. Korábban is voltak egyházi, jótékonyági törekvések az árvák és elesettek gondozására, de ezek a rászorulónak csak kis töredékét érték el. *Az államnak nem volt ellátási kötelezettsége*. Sokáig a szegénységet, kirekesztettséget, elhagyatottságot saját hibának tekintették, így az érintett gyerekekkel való bánásmód többnyire akkor is megalázó, bántalmazó volt, ha valamiféle intézményes ellátás rendelkezésre állt.

Az intézmények mellett a 19. században alakult ki a korábbi rokonsági, közösségi formák alapján a *nevelőszülői ellátás*. A nevelőszülőket elsősorban a gyerekek után kapott pénz, és az ingyen munkaerő vonzotta akkoriban, és ez a társadalom által elfogadott megközelítés volt, fel sem merült, hogy a gyerek érdekeit kellene figyelembe venni. A kihelyezett csecsemők jelentős része meghalt, mert az a család vehette magához, aki a legkevesebb pénzt kért a gondozásáért, így ellenőrzés híján sokszor nem is derült ki, hogy a gyerek már nem él.

A 20. század első felének nevelőszülői gyakorlata Magyarországon elsősorban irodalmi alkotásokból vált ismertté: József Attila gyermekkori öcsödi elhelyezését mindenki ismeri, ahogy Móricz Zsigmond *Árvácskája* is évtizedekig erőteljesen befolyásolta a nevelőszülői ellátás megítélését. Pedig a II. világháború előtt az állam gondozásában álló gyerekek 87%-a nevelkedett nevelőszülőknél, és csak a fogyatékos, bűnelkövető gyerekek voltak intézetekben.

A háborút követően szinte kizárólagossá vált az *intézményi elhelyezés*, döntően azért, mert abban bíztak, hogy a szakszerűen felkészített gondozók, akiknek tevékenysége látható – szemben a nevelőcsaládokban történetekkel – jobb ellátást és életet biztosítanak majd a gyerekek számára (Herczog, 1997). A gyermekotthoni ellátás a gyerekek fizikai igényeit többé-kevésbé kielégítette, és kielégíti ma is, de érzelmi szempontból jelentős nehézségeket okoz a változó és nagyszámú gondozó, a sok, eltérő problémával küzdő gyerek, a speciális programok és a rehabilitáció hiánya, a szülői, rokoni kapcsolatok esetlegessége vagy megszűnése. Az elmúlt évtizedekben egyértelművé vált, hogy a gyerekek elsődleges igénye az *érzelmi biztonság*, a személyesség és az állandóság, amit csak *családszerű* formában lehet biztosítani.

Az eltérő életkorú és élethelyzetű gyerekek szükségletei számottevően eltérnek egymástól, és ahhoz, hogy a korábban elszenvedett traumák oldhatók legyenek, fejlődési lemaradásaikat valamennyire pótolni tudják, illetve megfelelő programokban vehessenek részt mindenképpen egyéni esetkezelésre, elhelyezés tervezésre és rendszeres értékelésre, felülvizsgálatra van szükség. Magyarországon is általánosan jogszabályban rögzítetté vált ez a nézet az 1997-es XXXI. – gyermekvédelmi – törvény elfogadásával, aminek következtében a nagy létszámú gyermekotthonokat bezárták, vagy maximum 40 fős otthonokká, illetve 12 fős lakásotthon rendszereké alakították, és több mint 400 önálló lakásotthont hoztak létre. Kiemelten fontos a 3 év alatti gyerekek esetében a családi elhelyezés, esetükben nem támogatható az intézményes ellátás, amint ezt az ENSZ közgyűlési ajánlása is kimondta (UN Guidelines, 2009). Ennek ellenére Európában és Magyarországon is sok gyerek él intézményekben, de számuk folyamatosan csökken, és mindinkább az a törekvés, hogy a vérszerinti családjukban maradhassanak, nevelőcsaládokba vagy örökbefogadókhöz kerüljenek (Herczog, 2005, Browne, 2009). Mára a magyar, családjukon kívül nevelkedő gyerekek fele e feladatra felkészített nevelőcsaládokban él, összesen közel 10 ezer gyerek. Sokan nagykorúságuk után is a szakellátásban maradnak 24 éves korukig, ha tanulnak vagy dolgoznak, és nincs hová menniük.

Ezekben az esetekben a gyerekek családból való kiemelésének legfőbb oka a szülők elhanyagoló, bántalmazó magatartása, a gyerekek elhagyása. Az érintett szülők nagy része nem kapott segítséget ahhoz, hogy megértse és teljesíteni tudja szülői feladatait, vagy olyan problémákkal küzdött – betegség, éretlenség, személyiségproblémák – amelyek képtelenné tették erre. Ilyen esetekben szükséges és elkerülhetetlen az állami, gyermekvédelmi beavatkozás, de igen lényeges, hogy csak nagy körültekintéssel, minden lehetséges segítség megadása után, és indokoltan helyezték el a gyerekeket a szüleik gondozásából – ha nincs más alkalmas rokon, akkor családjukon kívül –, és lehetőség szerint tartsanak rendszeres kapcsolatot családtagjaikkal, és kerüljenek is vissza, mihelyst erre mód van.

Az *örökbeadás* olyan végleges sorsrendezés, amikor a vérszerinti családból végleg kikerül egy gyerek, és a szülők által ismert (nyitott örökbefogadás) vagy titkos örökbefogadás keretében új családba kerül. Magyarországon évente néhány száz örökbefogadásra kerül sor, legtöbb esetben a családon belül – újraraházasodás, rokon révén –, mások az örökbefogadásra várakozó és e feladatra felkészített családokba kerülnek, mintegy 100 gyereket pedig külföldi örökbefogadóknál helyeznek el (Herczog, 2005, Gyermekvédelmi statisztika, 2007).

Kiemelkedő jelentőségű kérdés, hogy mitől tekinthető a szülő alkalmasnak, kompetensnek. Kinek és milyen formában van joga, illetve lehetősége ezt megítélni, és döntést hozni arról, hogy beavatkozzon a család életébe, a gyereket pedig ideiglenesen vagy tartósan máshol helyezze el? A családokat segítő intézményrendszer részeként, sok vitát kiváltó módon a *gyermekvédelem és a szociális ellátórendszer* szakemberi hivatottak erre, nem szűnő viták és dilemmák közepette (Herczog, 1997, 2005, 2007).

Szociális és gyermekjóléti szolgálatok

A szociális problémák az adott társadalom gazdasági-társadalmi helyzetéből adódnak, így mind megjelenésükben, mind a megoldás keresésében elválaszthatatlanok a közösségben történetektől. A társadalmi változásokat mindig is leképezte az, ahogyan az emberek – embertársaik segítségével – támogatták a túlélést, együttműködtek (11.7. keretes szöveg).

11.7. A szociális munka története

A szociális munka mint szakma magyarországi történetének alig vannak dokumentumai, megbízható forrásai, ahogyan például az angol vagy amerikai, illetve sok más ország esetében. A segítő munkát nem minden esetben nevezték szociális munkának, a segítőket pedig szociális munkásnak. Így is feltárható volt, hogy a kezdetek a XIX század második évtizedéig, 1817-ig nyúlnak, amikor a külföldi minták, és hazai megfontolások alapján a jótékonyságból, a „jóltevő” asszonyokból, megalakultak az első szervezetek. A gyermekvédelem és a családokkal végzett munka része volt a Stefánia Szövetség, majd a Zöld Kereszt, és a védőnői tevékenység létrehozása.

A munkásmozgalom, a szakszervezetek tevékenysége természeténél fogva sok területen átfedésbe került a szociális munkával, hiszen a munkás önszegélyező egyesületek, beteg- és nyugdíjbiztosítók mind a bajba jutottak megsegítését és a lecsúszás megelőzését szolgálták.

A két világháború közötti időben a sok értelmiségit megdöbbentő szegénység és nyomor cselekvésre ösztönzött, amiben a szépirodalomnak, szociográfiának nagy jelentősége volt (Illyés, Móra, Móricz). Ugyanakkor elindultak azok a falukutató, és egyetemi szociálpolitikai munkák, amelyek a tényfeltárás mellett kiutat próbáltak mutatni.

A háború utáni újjáépítés és a kialakuló új társadalmi rend centralizált, *kizárólag állami szociálpolitikában*, egészségügyben és oktatásban gondolkodott, nem utolsósorban azért, mert a követett szovjet modell alapján az volt a gondolkodás iránya, hogy ilyen módon belátható időn belül megszüntethető a nyomor, a szegénység, felgyorsítható a társadalmi mobilitás, a korábbi privilégiumok eltörlésével pedig mindenki számára esélyt lehet biztosítani.

A szegénységet, a speciális szükségleteket, a betegséget, az egyéni és családi kríziseket nem lehet véglegesen orvosolni, legfeljebb jelentős mértékben csökkenteni. A hetvenes évek végén, nyolcvanas évek elején már nyilvánvaló volt a szakemberek egy része számára, hogy csak *komplex, az egyént, a családot, és a társadalmat kölcsönhatásban kezelő programok segíthetnek*, de ennek megvalósítása sokféle nehézségbe ütközött. Politikai, ideológiai okokból nem lehetett sem a társadalmi problémákról, sem a szegénységről, elesettségről, hiányokról beszélni, mert ezek nyomban politikai felhangot kaptak, így azok, akik az első *szegényeket támogató civil mozgalmat*, a SZETA-t létrehozták, maguk is hamar nemkívánatossá, kirekesztetté váltak. Sok jó szándékú és felkészült szakember működött, de nagyon elszigetelten, és rendkívül korlátozott lehetőségekkel, erőforrásokkal.

Nagy áttörést jelentett ebben a tekintetben is, a *társadalmi beilleszkedési zavarokkal* foglalkozó kutatás sorozat (TBZ), amely korában nyilvánosan nem tárgyalt kérdésekkel foglalkozott, így az öngyilkosság, alkoholizmus, bűnözés, prostitúció, mentális zavarok különböző összefüggéseivel, és ehhez szorosan kapcsolódva a gyerekek és fiatalok *veszélyeztetettségével*, így első alkalommal a kábítószer-problémával is.

A megközelítés abban a tekintetben is változott a fentiek alapján, hogy míg a második világháborút követően elsősorban az egyéni, pszichológiai megközelítés volt hangsúlyos, és nem csak Magyarországon, hanem a fejlett nyugati országokban is, az 1968-as észak-amerikai, nyugat-európai diáklázadásokat kiváltó, majd követő folyamatok jobban láthatóvá tették egyfelől az egyéni jogok, autonómia, másfelől, a csoport, és társadalmi réteg hovatartozás jelentőségét, nem utolsósorban a társadalmi rendszerek gyengeségeit, hiányosságait.

A rendszerváltozást követő két évtized a megváltozott politikai-gazdasági viszonyoknak megfelelően számtalan irányú és mélységű elmozdulást eredményezett. Az irányítási rendszer átalakítása, a decentralizált közigazgatás, különböző érdekvédelmi, civil- és szakmai szervezetek létrejötte, a szociális, majd a gyermekvédelmi törvény

magán hordozta azoknak a tapasztalatoknak és ismereteknek a lenyomatait, amelyek részben a megelőző évtizedekből, részben a különféle nemzetközi gyakorlatok megismeréséből származtak.

Átfogó társadalompolitikai koncepció, annak hosszú távú komplex megvalósítási terve sajnos még nem készült el Magyarországon annak ellenére, hogy a gazdasági és társadalmi problémák jelentősen elmélyültek, és minden tekintetben rendkívül nagy a szakadék a társadalom egyes csoportjai között.

A szociális munka ismételt, megújuló szakmává válása a nyolcvanas évek második felétől nagyon jelentősen járult hozzá ahhoz, hogy a családok és az egyes emberek számára nyújtott segítséggel csökkentessük a bajokat. A magyarországi *családsegítés kísérleti programja* némileg megelőzte a felsőfokú képzés elindulását, mivel a korábban gyerekes családokkal foglalkozó szakemberek, pedagógusok, pszichológusok, és már ekkor családgondozóként dolgozók jelezték ennek feltétlen szükségességét. Jelentős viták folytak arról, hogy pontosan mit, mennyit és hogyan kell tanítani, mely nemzetközi irányzatok, iskolák a követendők, és milyen specializációra van szükség az egyes csoportok segítése terén, vagy mennyire kell általánosnak lennie a képzésnek. A mára megszilárdult, de azért folyamatosan változó rendszerben az angolszász orientációjú *általános szociális munkás* képzés mellett az inkább a német nyelvterületen és a skandináv országokban elterjedt *szociálpedagógia* egymás mellett él, utóbbi elsősorban, de nem kizárólag, a gyerekek, fiatalok iskolai és szabadidős programjaira összpontosítja figyelmét.

A szakmák közötti átjárhatóság, a határterületek összeillesztése, a kompetenciák tisztázása nem könnyű feladat. A különböző szakterületeken dolgozók másfajta képzést és gyakran másfajta szemléletet kapnak, eltérő fogalmakat, szókinccset használnak. Kevés lehetőség nyílik a társszakmák megismerésére, az egyeztetésre, annak ellenére, hogy a gyermekvédelmi törvény kifejezetten előírja az együttműködési kötelezettséget, és nevesíti is mindazokat, akiknek közösen kellene gondolkodniuk, dolgozniuk. Ezt is hivatott segíteni a gyerekek felmérését és a velük törtétek tervezését, monitorozását, dokumentálását célzó rendszer, a *Gyermekeink védelmében*, vagy közismert nevén a „macis lapok”.¹⁴ Ennek segítségével mód nyílik a gyerekek szükségleteinek minden irányú felmérésére, családjuk, környezetük megismerésére. Ennek alapján készíthetők el a tervek arra vonatkozóan, hogy mi a teendő a veszélyeztetettség, krízishelyzet megszüntetésére, milyen beavatkozásokra van szükség, kiknek a feladata ez. Az adatlap csomag célja a továbbiakban az, hogy a szükséges értékelést, és ennek alapján felmerülő további lépéseket, újratervezést megvalósítsa. Tekintettel arra, hogy ezek az adatlapok a gyerek fejlődésének minden aspektusára kitérnek, így orientálnak is a holisztikus szemléletre, és lehetővé teszik a közös munkát. Nem véletlenül, hiszen a magyar rendszer, az angol

¹⁴ <http://www.szmm.gov.hu/main.php?folderID=16470>.

LACH (Looking After Children) szisztéma adaptációja, amely bevezetése óta az angol, később brit gyermekvédelmi rendszer meghatározó elemévé vált. Az angol törvény megalkotásakor éppen a *holisztikus szemlélet* szükségességének kiemelése és megvalósítása céljából alakították ki a „Working together” („Dolgozzunk együtt!”) módszertanát, pontosan leírva és szabályozva az együttműködés szükségességét és módszerét (Herczog, 2005). Noha ezek a programok a már veszélyeztetett, gondozásba kerülő gyerekekre vonatkoznak, nyilvánvalóan a kialakuló munka kapcsolatok, közös gondolkodás és nyelv ugyanilyen eredményesen, és természetes módon alkalmazható az univerzális szolgáltatások, a megelőzés eseteiben is.

A nemzetközi gyakorlatban a megelőzés hangsúlyozása mellett kiemelt szerepet kapott az elmúlt években a *korai beavatkozás elve* is, amelynek egyik jó példája a Biztos Kezdet program, hiszen akkor kínál programokat, amikor még nincsen probléma, de felismeri a potenciális veszélyeztetettséget, és erre a szakemberek és társintézmények szükség szerinti bevonásával megfelelő válaszokat képes adni. A cél az, hogy *ne várjuk meg a kritikus helyzetek kialakulását*. Noha első pillanatra ez drágának és pazarlónak tűnhet, valójában jóval olcsóbb és eredményesebb, mint a célzott, vagy speciális beavatkozások, amelyeknek a hatékonysága is jóval gyengébb. A rendszer továbbfejlesztése az angol gyakorlatban az integrált megközelítés bevezetése volt, amely kimondottan azt célozza, hogy a különféle szakterületeken dolgozók közösen dolgozzanak, dokumentáljanak, értékeljenek. Ennek keretét az „Every Child Matters” („Minden gyerek számít!”) program adja, amely az Egyesült Királyságban élő szegény és más okból deprivált élethelyzetű gyerekeknek és családjaiknak kínál komplex programokat.¹⁵

A magyarországi szociális munka történetében a családok segítségét szolgáló *Családsegítő Központok* elterjedése mellett, létrejöttek a gyermekvédelmi törvény által bevezetett *gyermekjóléti szolgálatok*, amelyek elsődleges célja, hogy a gyerekekhez, és családokhoz legközelebb, helyben nyújtsanak sokoldalú segítséget. A gyermekjóléti szolgálatok az eredeti célkitűzéseknek csak nagyon korlátozottan tudnak megfelelni, mivel sok helyen a működésükhöz szükséges minimális feltételek sem adottak, és komoly nehézségeket okoz annak értelmezése is, hogy pontosan mit és hogyan kellene tenniük. Az eredeti elképzelés szerint, a gyermekjóléti szolgálatok feladata a helyi ellátások összehangolása, diszpercezelése lenne, elsősorban a megelőzés érdekében. Kifejezett célkitűzése volt a törvényalkotónak, hogy megelőzze a gyerekek családból történő kiemelését, és minden lehetséges módon helyben biztosítson ellátást. Ehhez képest éppen azok a helyi lehetőségek, szakemberek és szolgáltatások hiányoznak, amelyek ezt lehetővé tennék. A törvény kimondja, hogy kifejezetten anyagi okokból nem emelhető ki egy gyerek a családjából, de a tapasztalatok és a vizsgálatok tanúsága szerint a gyerek mintegy egyharmada mégis ilyen indokkal kerül a szakellátás intézményrendszerébe. *A jelenlegi finanszírozási rend-*

¹⁵ <http://www.dcsf.gov.uk/everychildmatters/>.

szer ugyanis nem teszi lehetővé a központi, megyei források átcsoportosítását a helyi ellátás biztosítására. Sajnálatos módon ilyen esetekben csak ritkán kerül sor arra, hogy a „macis lapok” segítségével, illetve az esetek monitorozásával, utólagos elemzésével egyértelművé váljon, a megalapozatlan döntés nem a gyerekek legfőbb érdekét képviseli.¹⁶ (Herczog, 2005, 2007)

Ha a gyermekjóléti szolgálatok adatait¹⁷ közelebbről megnézzük, jól látható, hogy lehetetlen érdemi gondozási munkát végezni ilyen magas esetszám mellett, különösen, ha azt is tekintetbe vesszük, hogy az eredeti célkitűzések szerinti diszpécselés helyett, az ellátó szolgálatok és szakemberek hiányában a gyermekjóléti szolgálatok munkatársai többnyire magukra maradnak, és olyan feladatokat kellene ellátniuk, amelyekhez nincsen megfelelő képzettségük, és támogatásuk, szupervíziós lehetőségük. Egyszerű számítással is nyilvánvaló, hogy egy helyi szakemberre átlagosan több mint 37 regisztrált gyerek jut évente, más metszetben 70 ügyintézés, 540 valamiféle intézkedés. Ez, figyelembe véve a munkanapok számát, az utazást, egyéb teendőket (adminisztráció, megbeszélések, utazás stb.) egyértelművé teszi, hogy ez a túlzótláshoz is nagyon kevés.

Vannak szakemberek, akik szerint ez az intézményrendszer felesleges, pazarló, és nem éri el még korlátozottan sem a célokat, de másképpen kellene közelíteni (Krémer, 2009). Szerintük az emberek gondnak érznek sokféle dolgot, mert ez a kialakult közvélekedés, illetve gyakran a „segítő ipar” is generálja és szélesíti az elvégzendő feladatok körét, újabb és újabb területeket téve a beavatkozás lehetséges terepévé, és elvonva az emberektől az öntevékenység lehetőségét.

Biztosan nem lehet leszűkíteni a problémákat csak gazdasági természetű gondokra, hiszen sokan, nem anyagi okokból szorulnak segítségre, illetve attól, hogy nem szegénységben élnek, még nem oldódnak meg a problémáik. Ha a felvetéseket túlzónak és leegyszerűsítőnek érezzük is, a saját erőforrások mobilizálása és a szükséges öntevékenység bizonyosan nagyon jelentős hozzájárulás a felmerülő gondok megoldásához, de azt is figyelembe kell venni, hogy adott időben és helyen a több-

¹⁶ A gyermekvédelmi jelzőrendszerről szóló jelentés AJB-2227/2010, http://www.obh.hu/allam/aktualis/pdf/jelentes_201002227.pdf, <http://www.szmm.gov.hu/main.php?folderID=891>

¹⁷ A gyermekjóléti szolgálatok adatai szerint 2007-ben összesen 890 szolgálat működött a 3200 magyar településen, ami összevetve az 1999-es évben működött 1601 ellátóval mutatja, az azóta minden módon ösztönzött társulások létrejöttét, aminek eredménye 109 kistérségi többcélú társulás megalakítása a többi között. Ez elvileg jó lehetőség a helyi erőforrások megsokszorozására, de látnunk kell, hogy ugyanakkor gyakran azt is jelenti, hogy nincs helyi munkatárs, intézmény, ami nehezíti az elérést és a munkát. A szolgálatoknál összesen 3265 alkalmazott volt, 87,8%-uk nő. A főállásban alkalmazottak száma 2535, rész munkaidőben további 730 fő dolgozott. 127 339 jelzést kaptak különféle szakemberektől, intézményektől, közel 40%-ban iskoláktól, 15%-ban a jegyzőtől, 8%-ban egészségügyi szakemberektől, döntően védőnőktől. 230 712 esetben jártak el különféle ügyekben, összesen 1 762 318 intézkedés keretében, illetve nyújtottak segítséget. A nyilvántartott veszélyeztetett gyerekek száma 121 539 gyerekekkel dolgoztak, ebből 23 371 védelembe vett, tehát együttműködésre hatóságilag kötelezett gyerek volt.

ségi társadalom által elfogadott keretek, életszínvonal és az ehhez társuló lehetőségek jelentősen befolyásolják az igényeket. A szűkös erőforrások önmagukban nyilvánvalóan nem adhatnak okot arra, hogy sokan ellátatlanul maradjanak, de azt át kell gondolni, mit tekintünk rászorultságnak, deprivációnak, és milyen hátrányok származnak egyéni és közösségi szempontból is abból, ha nem nyújtunk hatékony segítséget, illetve, ha az önvédő, segítő mechanizmusok nem működnek.

A GYERMEKI JOGOKRÓL – FEJLŐDÉSI SZÜKSÉGLETEK KORAGYERMEKKORBAN

A gyermeki jogok története

A gyermekkort, a családban és az intézményekben folyó gondozás, nevelés elveit és gyakorlatát alapvetően megváltoztatja az az újszerű megközelítés, amelynek középpontjában a jogokkal felruházott gyermek áll, aki nem „mini felnőtt, mini jogokkal”¹⁸, hanem egyenrangú állampolgár. A *Gyermekjogi Egyezmény*, amelyet az ENSZ közgyűlése fogadott el 1989. november 20-án, sok szempontból új fejezetet nyitott a gyerekekről való gondolkodás és a velük való bánásmód szempontjából is. Minden eddigi nemzetközi egyezménynél, megállapodásnál több ország írta alá, ratifikálta, illetve tette saját jogrendje részévé az Egyezményt, csak két ENSZ tagállam, Szomália és az Egyesült Államok nem, noha az utóbbi esetében az új amerikai kormányzatnak szándékában áll, mielőbb megtenni ezt.

Az emberi jogokkal kapcsolatos jogszabályok, egyezmények alapja az a meggyőződés, hogy az ember méltóságát minden körülmények között tiszteletben kell tartani, és az a tény, hogy emberi lények vagyunk, feljogosít minket jogaink elismerésére és gyakorlására, függetlenül minden más jellemzőnktől. Sok kultúrában a gyerekek ma sem rendelkeznek a felnőttekével azonos státusszal, csak ha elérik a nagykorúságot.

A gyermekek jogairól nem ez az Egyezmény szól először, meglepően korán, már 1924-ben született egy gyermeki jogi deklaráció, az ún. *Genfi Nyilatkozat* (l. 11.2. táblázat), amelyet a Népszövetség – az ENSZ elődszervezete – fogadott el. Elismerve, hogy minden nemzet férfiai és asszonyai kötelesek a lehető legjobbat nyújtani minden gyereknek, ezt megfogalmazáson kívül, kötelezettségként kell kezelni, függetlenül a gyerek faji, nemzetiségi vagy vallási hovatartozásától.

¹⁸ Európa Tanács három éves program: Hét jó ok arra, hogy építsük Európát a gyerekekért, a gyerekekkel.

11.2. táblázat

A Genfi Nyilatkozat

1. A gyerekeknek a normális fejlődéshez szükséges minden feltételt biztosítani anyagi és spirituális értelemben egyaránt.
2. Az éhes gyereket meg kell etetni; a beteg gyereket gyógyítani kell; a lemaradó, hátrányban lévő gyerekeknek segíteni kell; a bűncselekményt elkövetett gyereket rehabilitálni kell; és az árva, vagy elhagyott gyereket támogatni kell, valamint hajlékot biztosítani számára.
3. Először a gyerekeknek kell segítséget nyújtani baj, ínség esetén.
4. A gyereket keresőképesé kell tenni, hogy képes legyen eltartani magát, és meg kell védeni a kizsákmányolás minden formájától.
5. A gyereket annak tudatosításával kell felnevelni, hogy tehetségét és képességeit embertársai szolgálatába kell állítania.

A brit Eglantyne Jebb, a *Mentsétek meg a Gyermekeket!* (*Save the Children Fund*) elnevezésű szervezet megalapítója a Genfi Nyilatkozat „szülőanya”, Janusz Korczak pedig az „apja.” Jebb-ben az I. világháborút követően vált tudatossá, hogy milyen gyalázatosan bánnak a gyerekekkel, és a családjából hozott társadalmi érzékenysége is segítette abban, hogy tevékenyen kivége a részét egy egyetemes gyermekjogi, gyermekvédelmi szabály kidolgozásában, és megalapítsa a máig működő nemzetközi szervezetet a Save the Children-t. Meghatározó alakja a gyermeki jogoknak a varsói születésű Henryk Goldszmit, írói nevén Janusz Korczak. Eredetileg gyermekorvos, aki jeles pedagógussá és egy gyermekotthon vezetőjévé vált, és nem csak azzal tett szert nemzetközi hírnévre, hogy egyik kezdeményezője és aláírója volt a Deklarációnak, hanem azzal is, hogy írásaiban egy olyan korban állt ki a gyerekek méltósága, személyiségének tiszteletben tartása, nevelésük különféle erőszakmentes módszerei mellett, amikor ez még korántsem volt általános. Korczak elkötelezettségének szomorú bizonyítéka, hogy 1942-ben a varsói gettóból érkezve a treblinkai gázkamrákban együtt halt meg az általa nevelt 196 árva és elhagyott gyerekekkel és tizenkét munkatársával. Noha neki sokféle formában ajánlottak menetséget, nem fogadta el, nem hagyta cserben a gyerekeket (Korczak, 1962).

Noha a dokumentum jogilag nem volt kötelező erejű, és a Népszövetség 1946-os feloszlásával elvesztette jogi alapját, rendkívül nagy hatást gyakorolt azzal, hogy a legnagyobb hatású nemzetközi szervezet önállóan megfogalmazta a gyerekekkel kapcsolatos elvárásokat. A II. világháborút követően kiemelkedő jelentősége lett volna, ha az újonnan alakult Egyesült Nemzetek Szervezete – némi módosítással – megerősíti az 1924-es *Genfi Nyilatkozatot*, különös tekintettel a háború borzalmaira és a gyerekek különösen sok szenvedésére. Az ENSZ Közgyűlése azonban 1948-ban elfogadta az *Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozatát*, és ez értelmezésük szerint a gyerekekre is vonatkozott. Az Egyetemes Nyilatkozat tartalmaz néhány, a gyerekeket érintő, a védelmüket szolgáló pontot.

Ezt követően, többéves előkészítő munka után, 1959. november 20-án fogadta el az ENSZ Közgyűlése a *Gyermekek Jogairól szóló Nyilatkozatot*. Azóta november 20-a a Gyermekek Jogainak Világnapja. A Nyilatkozat néhány konkrét jogot is megfogalmaz, így például a névhez, az állampolgársághoz vagy az ingyenes alapkú oktatáshoz való jogot, de ez sem volt kötelező érvényű. A gazdasági, a szociális és a kulturális jogokról, illetve a polgári és a politikai jogokról 1966-ban elfogadott *Egyezségokmányokkal* jöttek létre az első átfogó emberi jogi szerződések. Ezek konkretizálják a jogilag nem kötelező erejű 1948-as Nyilatkozatot. A dokumentumok tartalmazzák néhány, gyerekekre vonatkozó rendelkezést is. Ilyen például a gyermek joga arra, hogy a család, a társadalom és az állam megvédje, vagy a névhez és az állampolgársághoz való jog, a diszkrimináció tilalma vagy a gyermek védelme a szülők válásakor.

1972-ben született meg a gondolat, hogy több figyelmet kellene fordítani a világ minden táján élő gyerekekre, és 1979-et jelölték ki a Gyermekek Évének. 1978-ban az ENSZ Emberi Jogi Bizottságának ülésén Lengyelország tervezetet nyújtott be egy gyermekjogi egyezményre, a tervezet 1980-ban benyújtott második, átdolgozott változata szolgáltatta végül a gyermekjogokról szóló egyezmény kidolgozásához a munkaanyagot. A gyermekjogi egyezmény célja, hogy aktív szerepvállalásra készítse az államokat a gyermekek jóllétének és jólétének biztosítása érdekében. További feladata, hogy összefogja és harmonizálja a különböző nemzetközi jogi szerződésekben előforduló gyermekjogi vonatkozásokat.

1989. november 20-án az ENSZ Közgyűlése elfogadta a *Gyermek Jogairól szóló Egyezményt* és 1990. január 26-án megnyitotta aláírásra. Még aznap 61 ország írta alá, és 1990. szeptember 2-án lépett hatályba. A magyar országgyűlés 1991. őszén ratifikálta, és az 1991. évi LXIV. törvénnyel hirdették ki. Ez alapját képezte az 1997-ben elfogadott *gyermekvédelmi törvénynek*, amely 96 évvel az első gyermekvédelemmel foglalkozó magyar törvény után született meg. Később további elemekkel bővítették a gyermekjogi Egyezmény rendelkezéseit, így eddig *két kiegészítő jegyzőkönyvvel* bővült. Ezekhez az államok külön csatlakozhatnak. E két jegyzőkönyv a gyerekek fegyveres konfliktusokban való részvételéről, illetve a gyermekkereskedelemtől, gyermekprostitúciótól és gyermekpornográfiairól szólnak, és 2002 óta hatályosak. Magyarország ez utóbbi két jegyzőkönyvet 2009-ben írta alá.

2002-ben az ENSZ közgyűlése speciális ülést szentelt a gyerekeknek, ahol az egyik alapvető változás az volt, hogy a világ gyerekeinek képviselőiben részt vettek és felszólaltak gyerekek és fiatalok is, annak a mindinkább elfogadott elvnek a jegyében, hogy a gyerekek aktív részvétele kiemelten fontos a róluk szóló döntéshozatalban. Az ENSZ 2000-ben elfogadott ún. *Millenniumi fejlesztési céljai* között kiemelkedő szerepet kaptak a gyerekek. A célok szerint biztosítják, hogy minden fiú és lány befejezze az általános iskolát, kiküszöböljék a nemek közötti beiskolázási különbségeket az alap- és középfokú oktatásban, előmozdítják a nemek közötti egyenlőséget és segítik a nők felemelkedését, háromnegyedével csökkentik a gyermekágyi halandóság arányát.

A 2015-re tervezett változások sajnos nem fognak teljesülni, de a szándék és az irány teljesen egyértelmű. Nem lehet eléggé hangsúlyozni, milyen aránytalanul valósulnak meg a gyerekek jogai, a gyerekek milyen nagy része szenved alapvető szükségletet egy olyan világban, ahol nagyon sokat tudunk arról, hogy az emberiség egésze szempontjából is a legjobb befektetés a gyerekek számára biztosított minél teljesebb és örömtelibb gyermekkor. Ezt ismeri fel, és támogatja számtalan más nemzetközi szervezet, így az Európai Unió és az Európa Tanács is. Az előbbi önálló gyermekjogi stratégia elkészítésére vállalkozott annak érdekében, hogy a tagállamokban a gyermeki jogokat sokkal inkább érvényesíteni lehessen, hiszen átlagosan a tagországokban a gyerekek 19%-a él szegénységben, és olyan kiemelten veszélyeztetett csoportok vannak, mint a fogyatékkal élő, a migráns, a kisebbséghez tartozó, az egyszülős, vagy a beteg szülővel élő gyerekek.

A gyermeki jogok jelentősége

A Gyermekjogi Egyezmény alkalmazását egy nemzetközi bizottság monitorozza, amelybe az ENSZ tagállamai négyévente választanak tagokat. A tizennyolc tagú testület¹⁹ a részes államok által ötvenként elkészített kormányzati, illetve a civil szervezetek által elkészített árnyékjelentések alapján tájékozódik. Az országos jelentéseket egy nagyon részletes kérdőív és útmutató alapján kell megírni, ami lehetővé teszi az egységes szerkezetet és az összehasonlíthatóságot is. A kormányzatok és a civil szervezetek képviselőivel a bizottság tagjai személyes konzultációt folytatnak a jelentésről, majd ezek alapján elkészítik ajánlásaikat a jobb végrehajtás érdekében, amit a részes államoknak nyilvánosságra kell hozniuk. Egyre gyakrabban fordul elő, hogy a civil szervezetek gyerekeket és fiatalokat is magukkal hoznak Genf-be ezekre a konzultációkra, vagy a gyerekek maguk készítik felmérést saját helyzetükről, írnak, rajzolnak, filmet készítenek, és azt juttatják el. Ezek rendkívül informatívak, és emellett erősítik a személyes részvételt, aktív állampolgárság gyakorlását és elterjedését is.

Magyarul is hozzáférhető már az a kézikönyv, amely a különböző cikkelyek részletes kifejtését és kommentárjait tartalmazza. A kormányok és a civilek segítése, valamint az Egyezmény minél komplexebb értelmezése érdekében a Bizottság tagjai szakértők bevonásával elemzik az egyes cikkelyeket, és ezekből általános kommentárokat – General Comment – tesznek közzé²⁰. A kisgyerekeket legközvetlenebbül a 7. cikkely érinti, amelyhez ugyancsak készült ilyen kommentár, és ennek alapján egy olyan indikátor készlet, amivel ezen jogok érvényesülését is reményeink szerint mérni lehet a jövőben (Arkadas, 2008). Az Egyezmény 7. cikkelye

¹⁹ E testületnek a szerző az egyik, eddigi egyetlen magyar tagja 2007 óta.

²⁰ www.uncrc.org.

11.3. táblázat

A Gyermekjogi Egyezmény indikátorai

- a kisgyerekek, mint jogképes személyek, aktív szociális partnerek elismerése
- az államok kötelezettsége, hogy a kisgyerekeket gondozóknak megfelelő támogatást és segítséget nyújtsanak
- integrált szolgáltatások a holisztikus gyermekfejlődés érdekében
- a gyerek fejlődő és bővülő kapacitásainak támogatása és megerősítése
- megerősítő és pozitív oktatási rendszer, iskola előtti ellátás, és játék lehetősége
- a társadalmi kirekesztettség elkerülése, függetlenül a kortól, nemtől, fajtól, fogyatékoságtól, stb.
- erőszakmentességhez való jog, és a kisgyerekek különös kitétségének, veszélyeztetettségének elismerése
- hatékony anyakönyvezési rendszer bevezetése, amely biztosítja a szolgáltatásokhoz való hozzáférést

Ezek a szempontok persze sok más gyermeki jogot is érintenek.

A kidolgozott mérési területek konkrét kérdések alapján elemzik:

- a gyermeki jogok alkalmazását
- az ehhez szükséges források, jogi, szakmai feltételek meglétét
- a megfelelő adatgyűjtést és dokumentációt
- az anyakönyvezés módját és feltételeit
- a családi és alternatív gondozási lehetőségeket:
a háztartásban – családban – a döntéshozatali mechanizmusokat
- a kisgyerekek elleni erőszakot
- az alapvető anyagi és jóléti feltételek meglétét
- a gyerek túléléséhez és egészséges fejlődéséhez szükséges feltételeket (ezen belül a szoptatás és a kiegészítő táplálás, az egészségügyi ellátásokhoz való hozzáférés és használat lehetőségét)
- az életkornak megfelelő egészség oktatást
- koragyermekkori gondozási, nevelési szolgáltatásokat
- nevelési ellátásokat a veszélyeztetett, kirekesztett kisgyerekek esetében
- a jogaik ismeretét és a támogatást az érvényesítés érdekében
- játék, szabadidős foglalkozás és pihenés lehetőségét kisgyerekek számára
- befogadást segítő szak-, közpolitikákat és lehetőségeket a kiszolgáltatott csoportok számára

szerint: „A gyermeket születésekor anyakönyvezni kell, és ettől fogva joga van ahhoz, hogy nevet kapjon és állampolgárságot szerezzen, és lehetőség szerint ismerje szüleit, valamint ahhoz, hogy ők neveljék.” A közmegegyezés szerint a nyolcévesnél fiatalabb gyerekek tartoznak a koragyermekkorai csoportba, akiknek a jogai gyakran sérülnek, és kevésbé is veszik őket figyelembe, lévén ez nagyjából az iskoláskor alatti korosztály, akik gyakran láthatatlanok. A koragyermekkorai jogok felvetése logikus folytatása, de meglehetősen új fejleménye az eddigieknek. A mérhetőség pedig több szempontból is elősegíti e jogok érvényesülését. Melyek tehát azok a legfőbb területek, amelyek alapján meghatározták a 15 indikátort (l. 11.3. táblázat) az érintett gyerekek jóllétéről és jogainak érvényesítéséről.

Sokak számára érthetetlen, hogy mi szükség van egy jogi eszközre, különösen kötelezővé nem tehető, ki nem kényszeríthető nemzetközi szabályozásra a gyerekek jogainak védelmében. Teljesen egyértelmű, hogy a két évtizede elfogadott Egyezmény alapjaiban változtatta meg a gyerekekről vallott felfogást, nagyon erőteljesen hozzájárul ahhoz, hogy kikerülhetetlenné tegye azoknak az alapvető kérdéseknek a feltételét, amelyek a jogok érvényesítéséhez szükségesek. Az országok törvénykezése, szakmai, képzési rendszere, a politikusok, a szakemberek és a laikusok szemlélete érzékelhetően változik, amihez rendkívül nagy segítséget nyújt ez a strukturált, egyre többféle módon megerősített konvenció. Olyan keretet jelent, amit nem lehet figyelmen kívül hagyni. Magyarországon kivételesen kevesen tudnak róla és veszik figyelembe, és nálunk elmaradtak azok a szakmai, társadalmi viták, amelyek a gyerekek jogairól általában vagy specifikusan elvezethettek volna a tisztázáshoz, közös állásponthoz, legalább a gyerekekkel foglalkozó szakmákban. Olyan területeken mint a gyerekek elleni erőszak, a testi fenyegetés, az oktatási szegregáció, a családban élés joga, nálunk alig említik a gyermeki jogokat. Ennek nyilvánvaló oka, hogy a felnőttek nagy részének eddigi életében nem volt alkalma megismerni és gyakorolni saját emberi jogait, sem az övét nem tartották tiszteletben, sem ő nem volt tudatos a másokénak tiszteletben tartásában.

Látszólag nagyon távoli és elméleti kérdésnek tűnhetnek a fentiek, de valójában a mindennapi gyakorlatban is sokkal egyszerűbb lenne egy olyan közös alapként használni, ami érthetővé és nyilvánvalóvá teszi azokat a kérdéseket, amelyek közös nyelv, értelmezés, megközelítés híján ma elkülönülten merülnek fel, és megoldhatatlannak tűnnek. Egyre több olyan kiadvány, képzés, lehetőség van, amely segít megismerni az emberi és gyermeki jogokat, és lehetőséget nyújt lehetséges alkalmazásuk gyakorlására is. A globalizáció, a kommunikációs lehetőségek rendkívüli módon leegyszerűsítik és elérhetővé teszik az információkat, lehetőségeket ezen a téren is, ami elősegíti az együttműködést, a tapasztalatcserét, a jó gyakorlatok terjedését.

ZÁRSZÓ

A fejezetben tárgyalt történeti fejlődés és bioökológiai modell alapján megállapíthatjuk: nem egyszerű annak eldöntése, hogy a gyermekek optimális gondozása és nevelése érdekében milyen módon és pontosan miben lehet és kell támogatni a családokat. Nehezen megválaszolható az is, hogy a gyermeknevelés mennyiben tekinthető olyan ösztönös – és nem formálisan megtanult – tevékenységnek, amely a családok saját erőforrásaira támaszkodva elsősorban az ő kompetenciájuk és belső ügyük, és mikor lehet vagy kell beavatkozni ebbe a tevékenységbe. Kiemelt jelentősége van a szülők, családok megerősítésének. Ehhez a segítőknek, az intézményeknek felkészülteknek kell lenniük, ismerniük kell gyerek-, szülő- és családbarát technikákat. Csak annyit kell segíteniük, amennyire feltétlenül szükség van. A gyerekek felnevelésének örömei és terhei így megoszlanak az elsődleges gondozó, nevelő család és az intézményrendszer között.

AJÁNLOTT MAGYAR NYELVŰ IRODALOM

- Vajda, Zs., Pukánszky, B. (1998) (szerk). *A gyermekkor története*. Szöveggyűjtemény. Eötvös József Könyvkiadó, Budapest.
- Herczog, M. (2005). *Gyermekvédelmi kézikönyv*. KJK-Complex, Budapest.
- Herczog, M. (2009). *Kézikönyv a gyermekjogi egyezmény alkalmazásához*. Család, Gyermek, Ifjúság Egyesület, Budapest.
- Müller, C. W. (1992). *Hogyan vált a segítségnyújtás hivatássá? T-Twins*. Budapest.
- Pukánszky, B. (2001). *A gyermekkor története*. Műszaki Könyvkiadó, Budapest.
- Somlai, P. (1997). *Szocializáció*. Corvina, Budapest.

FELHASZNÁLT SZAKIRODALOM

- A gyermek*. História 1997/5–6. Tematikus szám.
- A gyermek*. Műhely 1999. Tematikus szám.
- Andorka, R., Buda, B., Donga, K., György, I., Kolozsi, B., Moksony, F., Münnich, I., Pataki, F., Vág, A. (1988). *Társadalmi beilleszkedési zavarok Magyarországon*, Kossuth Kiadó, Budapest.
- Àries, Ph. (1977). *Gyermek, család, halál*. Gondolat, Budapest.
- Arkadas, A. (2008) (ed.). A Framework of Early Childhood Indicators for General Comment 7: Implementing Child Right sin Early Childhood, ECHIG.
- Arnold, Cs. (1999). *Családorvoslás*, Medicina, Budapest.
- Autonómia Alapítvány (2010). A 2009. január 1-étől bevezetett óvodázttatási támogatás hatásvizsgálata. In: Ferge, Zs., Darvas, Á. (szerk.): *Gyerekesély Magyarországon* Budapest, 257–280.
- Baldwin, P. (1993). *The Politics of Social Solidarity: Class Bases of the European Welfare State*. Oxford University Press, London.
- Blaskó, Zs. (2008). Az anya korai munkavállalásának hatásai a gyermek pszichés fejlődésére. Szakirodalmi áttekintés. *Demográfia*, 2008/2–3., 259–282.

- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Harvard University Press, Cambridge, MA.
- Bronfenbrenner, U., Morris, P. A. (2006). The bioecological model of human development. In: Damon, W., Lerner, R. M. (eds.). *Handbook of Child Psychology* (Vol. 1). John Wiley & Sons, New York:, 793–828.
- Browne, K. (2009). *The Risk of Harm to Young Children in Institutional Care*. Better Care Network, Save the Children, London, 2009, http://www.crin.org/docs/The_Risk_of_Harm.pdf.
- Coleman, J. S. (1990). *Foundations of Social Theory*. Belknap Press of Harvard University, Cambridge, MA, London, 590.
- Dainow, Sh. (1991). *Segítség! Serdülők!* Park kiadó, Budapest.
- Daly, M. (2005). Changing family life in Europe: Significance for state and society. *European Societies*, 1469–8307, 7(3), 379 – 398
- David, H. P. (1992). Born unwanted: Long-term developmental effects of denied abortion. *Journal of Social Issues*, 48, 163–181
- Davis, K. (1940). The Child and the Social Structure. *The Journal of Educational Sociology*, 14(4), 217–229.
- de Mause, L. (1998). A gyermekkor története. In: Vajda, Zs., Pukánszky, B. (szerk.): *A gyermekkor története. Szöveggyűjtemény*. Eötvös József Könyvkiadó, Budapest. 33–34.
- Delbanco, S., Lundy, J., Hoff, T., Parker, M., Smith, M. D., (1997). Public Knowledge and Perceptions about Unplanned Pregnancy and Contraception in Three Countries. *Family Planning Perspectives*, 29(2) 70–75.
- Dickens, Ch.: *Copperfield Dávid*, <http://mek.niif.hu/00700/00771/html/index.htm>
- Dickens, Ch.: *Twist Olivér*, <http://mek.niif.hu/00300/00368/html/index.htm>
- Doherty, P., Stott, A., Kinder, K. (2001). Delivering services to hard to reach families in On Track Areas: definition, consultation, and needs assessment. *Home Office Development and Practice Report*, National Foundation for Educational Research, London.
- Dupsik, Cs., Tóth, O. (2008). Feminizmus helyett familizmus. *Demográfia 2008/4.*, 307–328.
- ENSZ Egyezmény a gyermek jogairól, <http://www.unicef.hu/gyermekjog-nagyito.jsp>, utolsó letöltés: 2010. március 13.
- Flora, P., Heidenbeiner, A. J. (2003). *The Development of Welfare States in Europe and America*. Transaction Publishers, New Brunswick.
- Genfi Nyilatkozat, <http://www.unicef.hu/gyermekjog-nagyito.jsp>, utolsó letöltés: 2010. március 13.
- Gillis, J. (2009). Transition to modernity. In: Qvortrup, J. et al. (eds.): *The Palgrave Handbook of Childhood Studies*. Palgrave, Macmillan, London, 114–126.
- Golnhofer, E, Szabolcs, É (2005). *Gyermekkor: nézőpontok, narratívák*, Eötvös József Könyvkiadó, Budapest.
- Goodenough, E (2000). Introduction to Special Issue on the Secret Space of Childhood, *Michigan Quarterly Review*, 179–193,
- Gyermekvédelmi Statisztikai Tájékoztató 2007* (2009). SZMI–SZMM, Budapest.
- Havas, G. (2008). Esélyegyenlőség, dezegregáció. In: Fazekas, K., Köllő J., Varga, J. (szerk.): *Zöld könyv. A magyar közoktatás megújításáért 2008*. ECOSTAT, Budapest, 121–138.
- Hendrick, H. (2009). The evolution of childhood in western europe c.1400–1750. in: Qvortrup, J. et al.(Eds.) *The Palgrave Handbook of Childhood Studies*. Palgrave, Macmillan, London, 99–114.
- Herczog, M. (2008). A koragyermekkorai fejlődés elősegítése, In: Fazekas, K., Köllő J., Varga, J. (szerk.) *Zöld könyv. A magyar közoktatás megújításáért 2008*. ECOSTAT, Budapest. 33–52.

- Herczog, M. (2007). Rendszerbántalmazás In: *Gyermekbántalmazás*, Complex Kiadó, Budapest, 201–221.
- Herczog, M. (1997). *A gyermekvédelem dilemmái*. Pont kiadó, Budapest.
- Herczog, M. (2005). *Gyermekvédelmi kézikönyv*, KJK-Complex, Budapest.
- Hill, D. (2008). *The Forgotten Children: Fairbridge Farm School and Its Betrayal of Britain's Child Migrants to Australia*. Sydney
- Hobsbawm, E. (1978). *A tőke kora..* Kossuth Kiadó, Budapest.
- Hobsbawm, E. (1998). *A szélsőségek kora. A rövid 20. század története*. Pannonica, Budapest.
- Hobsbawm, E. (1988). *A forradalmak kora 1789–1848*. Kossuth Kiadó, Budapest.
- International Labour Organisation (ILO): Child Labour in Europe, <http://digitalcommons.ilr.cornell.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1010&context=child>, utolsó letöltés: 2010. április 4.)
- James, A., Prout, A. (1990) (eds.). *Constructing and Reconstructing Childhood: Contemporary Issues in the Sociological Studies of Childhood*. Falmer Press, London–Washington D.C.
- Kahlichné, Simon M. (1985). A védőnőképzés története. *Egészségügyi Munka* 1985/10.
- Kelemen, E. (2000). Az óvoda a magyar társadalom történetében I–III. rész. *Óvodai Nevelés*, 2000/4., 138–141. 2000/5., 216–220., 2000/6., 252–256.
- Key, E. (1976). *A gyermek évszázada*. Tankönyvkiadó, Budapest.
- Kézikönyv a gyermekjogi egyezmény alkalmazásához (2009) (szerk: Herczog Mária), Család, gyermek, ifjúság.
- Korczak, J. (1982). *Hogyan szeressük a gyerekeket?* Tankönyvkiadó, Budapest.
- Korczak, J. (1969). *Első Matykó király*. Móra Kiadó, Budapest,
- Korczak, J. *A gyermek joga a tiszteletre*. Kézirat.
- Krémer, B. (2009). *Bevezetés a szociálpolitikába*. Napvilág Kiadó, 2009.
- KSH (2010) Statisztikai Tükör, <http://portal.ksh.hu/pls/ksb/docs/hun/xftp/idoszaki/oktat/okt0910.pdf>.
- Luxton, M. (1997). *The UN, Women, and Household Labor: Measuring and Valuing Unpaid Work*. Women's Studies International Forum.
- Makay, Zs. (2008). Ki vigyáz a munkavállaló anya gyermekére? Az egy éven aluli gyermekek napközbeni ellátása Franciaországban, *Demográfia*, 2008/2–3., 217–243.
- Malinowski, B. (1972). *Baloma*. Gondolat, Budapest.
- Mead, M. (1970/2003). *Férfi és nő* Gondolat – Osiris, Budapest.
- Melville, J., Bean, Ph. (1990). *Lost Children of the Empire*. HarperCollins Publishers Ltd.
- Mikrocenzus* 2005. Központi Statisztikai Hivatal, Budapest, 6.
- Müller, C. W. (1992). *Hogyan vált a segítségnyújtás hivatássá?* T-Twins, Budapest.
- Neményi, M. (1994). Miért nincs Magyarországon nőmozgalom? In: Hadas, M. (szerk.) *Férfiuralom*. Replika könyvek, 235–245.
- Neményi, M., Tóth, O. (1998). *A nők társadalmi szerepének változásai az ezredfordulón*, Nemzeti Stratégiai Kutatások, MTA, Budapest.
- O'Beirene, K. (2002). *A Magdolna nővérek*. Noran, Budapest.
- Olfman, S. (2005). *Childhood Lost*. Praeger Publishers, Westport.
- Olfman, S (2008). *The Sexualization of Childhood*. Praeger Publishers, Westport.
- Parenting in Contemporary Europe: A Positive Approach* (2007), Council of Europe,. Strasbourg.
- Parsons, T: *The Social System*. The Free Press, New York, 1964.
- Péter, K. (1996) (szerk). *Gyermek a kora újkori Magyarországon*. Társadalom- és Művelődéstörténeti Tanulmányok 19. MTA Történettudományi Intézet, Budapest.
- Angolul: *Beloved Children* (2001).
- Pető, A. (2008). *A nők és a férfiak története Magyarországon a hosszú 20. században. Kiegészítő tananyag a középiskolák számára*. Szociális és Munkaügyi Minisztérium, Budapest.

- Pik, K. (2001). *A szociális munka története Magyarországon 1817–1990*. Hilscher Rezső Szociálpolitikai Egyesület, Budapest.
- Pongrácz, Tné (2005). Nemi szerepek társadalmi megítélése. In: Nagy, I., Ponrácz, Tné., Tóth, I. Gy. (szerk.) *Szerepváltozások, Jelentés a nők és férfiak helyzetéről*. TÁRKI, ICSSZEM, Budapest, 87.
- Pongrácz Tné, Murinkó, L (2009). Háztartási munkamegosztás. Azonosságok és különbségek Európában. In: *Szerepváltozások* (szerk.: Nagy Ildikó, Ponrácz Tiborné), TÁRKI, SZMM, 95–117.
- Pongrácz, Tné (2000). A család és a munka szerepe a nők életében. In: *Szerepváltozások*. TÁRKI, SZMM, 30–43.
- Pongrácz, Tné (2006). Gyermek a családban. *Új Ifjúsági Szemle, IV. évf. 4. sz.*, 8–14.
- Ponrácz, Tné (2005). Nemi szerepek társadalmi megítélése. In: *Szerepváltozások. Jelentés a nők és férfiak helyzetéről*. (Szerk. Nagy Ildikó, Ponrácz Tiborné, Tóth István György), TÁRKI, ICSSZEM, Budapest, 73–87.
- Pukánszky, B., Németh, A. (1996). *Neveléstörténet*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.
- Pukánszky, B. (2001). *A gyermekkor története*. Műszaki Könyvkiadó, Budapest.
- Representation of Motherhood*. Bassin, D., Honey, M., Kaplan, M. (ed.). Yale University Press, New Haven – London, 1994.
- Russo, N. P., David, H. P. (2002). When pregnancies are unwanted opinion, comment and reviews. *Psychology and Reproductive Choice*. http://www.prochoiceforum.org.uk/psy_ocr2.asp.
- Schadt, M. (2002). „Feltörekvő dolgozó nő”, *Nők az ötvenes években*. Pro Pannonia Kiadó, Pécs.
- Schaffer, H. R. (1996). *Social Development*. Blackwell Publishers, Oxford.
- Second European Quality of Life Survey. Family Life and Work (2010). European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2010/02/en/1/EF1002EN.pdf>.
- Somlai, P. (2008). *Társas és társadalmi*. Napvilág Kiadó, Budapest.
- Somlai, P. (1997). *Szocializáció*. Corvina, Budapest.
- Spéder, Zs., Kapitány, B. (2007). *Gyermek: vágyak és tények. Dinamikus termékenységi elemzések. Életünk fordulópontjai*. Műhelytanulmányok 6. Budapest: KSH NKI.
- Stein, M., Munro, E. R. (2008) (eds.). *Young People's Transitions from Care to Adulthood: International Research and Practice*. Jessica Kingsley Publishers, London.
- Surányi, É., Danis, I., Herczog, M. (szerk.) (2010). *Családpolitika más-más szemmel. Eltérő nézőpontok, változó gyakorlatok*. GSZT-MTA Közgazdaságtudományi Intézet, Budapest.
- Tóth, O. (1999). Családformák és együttélési minták a mai magyar társadalomban. In: Pongrácz, Tné, Tóth, I. Gy.: *Szerepváltozások*. Budapest, 53.
- Tóth, O. (1998). Házasság és gyermek: vélekedés és viselkedés, *Századvég*, 11, 80–93.
- Túri, Z. (1999). Az elhúzódo serdülőkor. In: Járó, K. (szerk.): *Játszmák nélkül. Tranzakcióanalízis a gyakorlatban*. Helikon, Budapest, 155–178.
- UN Guidelines for the Appropriate Use and Conditions of Alternative Care for Children (2009), <http://www.sos-usa.org/documents/downloads/SOSpublication-Guidelines-AlternativeCare.pdf>.
- Vajda, Zs., Pukánszky, B. (szerk.) (1998). *A gyermekkor története. Szöveggyűjtemény*. Eötvös József Könyvkiadó, Budapest.
- Vekerdy, T. (2006). *Az óvoda és az első iskolai évek a pszichológus szemével*. Saxum Kiadó, Budapest.
- Waltzer, J. F. (1998). Az ambivalencia korszaka: amerikai gyereknevelési szokások a 18. században. In: Vajda, Zs., Pukánszky, B. (szerk.) *A gyermekkor története. Szöveggyűjtemény*. Eötvös József Könyvkiadó, Budapest, 233–256.

12. fejezet

A GYERMEKFEJLŐDÉS ÉS A GYERMEKJÓLLÉT TÁRSADALMI MEGHATÁROZOTTSÁGA

Bass László¹, Darvas Ágnes¹

¹ELTE TáTK/MTA Gyerekprogram Iroda

A GYERMEKFEJLŐDÉS SZOCIOLÓGIAI SZEMPONTJAI,
A TÁRSADALMI KÖRNYEZET MEGHATÁROZÓ SZEREPE

Biologista nézőpontok

A reziliencia

A GYERMEKJÓLLÉT FOGALMA

Gyermekszegénység

A GYERMEKJÓLLÉT NÉHÁNY DIMENZIÓJÁNAK ÁTTEKINTÉSE

Anyagi helyzet, foglalkoztatottság, depriváció

A gyermekek egészsége

Családi és intézményes szocializáció az iskoláskor előtt

GYERMEKKOR ÉS TÁRSADALOMPOLITIKA

Magyar törekvések



A gyerekek jóllétének biztosítása, a gyermekszegénység csökkentése az elmúlt évtizedekben hangsúlyosan megjelenő célkitűzés a fejlett országok társadalompolitikájában. A szegénységgel és kirekesztéssel összefüggő demográfiai adatok, az iskolai eredményesség társadalmi meghatározottsága, a pályakezdő fiatalok helyzete egyaránt arra hívta fel a figyelmet, hogy a 0–18 éves korosztály kiemelt célcsoportja kell legyen a társadalompolitikai beavatkozásoknak. A gyermeki jogok szintén arra kötelezik a társadalmat, hogy minden gyermek számára biztosítsa a fejlődéshez szükséges feltételeket. Fejezetünk rövid áttekintést nyújt a gyermekfejlődésre vonatkozó elméletekről, a gyermekjólét fogalmáról, a gyermekszegénység hazai és nemzetközi tényeiről. A tanulmányban hangsúlyos szerepet kap a hazai gyermekszegénység elleni, a gyerekek esélyeit növelő „Legyen jobb a gyermekeknek” Nemzeti Stratégia alapvető céljainak és feladatainak ismertetése.

BEVEZETÉS

A gyermekfejlődésben a társadalmi környezet meghatározó szerepet játszik. Bár a különböző elméleti irányzatok eltérően ítélik meg az ember (a gyermek) fejlődésének, sikerességének, társadalmi beilleszkedésének alakulásában a társadalmi, környezeti tényezők szerepét és fontosságát, kiindulópontunk az, *hogy a gyermek optimális fejlődését meghatározó tényezők és a gyermekszegénység, valamint a gyerekjólét elméleti kérdései szoros összefüggést mutatnak.* A gyermekkor fontossága és a társadalmpolitika, ezen belül a szociálpolitika hangsúlyainak átrendezése ma már folyamatosan jelen van a szociálpolitikai reformokról szóló elképzelésekben és vitákban. Az elmúlt évtizedek során más országokban és az elmúlt években hazánkban is megjelenő komplex – több területet egyszerre érintő és egymással érintkező, összefüggő – fejlesztések és programok egyértelmű előfeltételei a gyerekek esélynövésének, a gyermekjólét biztosításának.

A GYERMEKFEJLŐDÉS SZOCIOLÓGIAI SZEMPONTJAI, A TÁRSADALMI KÖRNYEZET MEGHATÁROZÓ SZEREPE

Az ember – a gyermek – fejlődésének, képességeinek, jellemének alakulását számtalan tényező befolyásolja. Hogy milyenek is leszünk, az függhet a génjeinkben kódolt hajlamoktól, táplálkozásunk jellegétől, azoktól a betegségektől, amelyeken át estünk, szüleink személyiségétől, nevelési beállítódásaitól, családjunk anyagi helyzetétől, a lakóhelyünk jellegzetességeitől, az óvodában-iskolában szerzett élményektől, barátaink, szerelmeink ránk gyakorolt hatásától – és sorolhatnánk a tényezőket a végtelenségig, akár olyan véletlenszerű és egyedi tényezőkkig, amelyek az adott egyén életében mégis döntő fontosságúak voltak. E sokszínű hatásrendszer – amelynek számos elemét kötetünkben részletesen ismertettük – teljes egészében sohasem lesz leírható: az emberi viselkedés, az egyéni sors alakulása nem írható le úgy, ahogyan például a fizika képes megmagyarázni egy-egy jelenséget. (A tudomány a fejlődés, a viselkedés alakulásában egy-egy tényező hatásának *sztochasztikus, valószínűsítő szerepét* próbálja megragadni. Nem állíthatja senki, hogy egy várandóssága alatt dohányzó anya el fog vetélni a 25. héten, azt azonban igen, hogy a vetélés valószínűsége jelentősen növekedni fog.)

Nem kíséreljük meg itt áttekinteni a magyarázó modellek sokaságát, de észre kell vennünk: a társadalomtudományi gondolkodás történetében az egyik legfontosabb dilemma az, hogy az ember viselkedését (a gyermek fejlődését, a társadalmi csoportok mozgásait stb.) jellemezhetjük-e természettudományi (jelesül biológiai) analógiákkal, vagy a „társadalmi tények” lényegük szerint térnek el a természeti jelenségektől, így elemzésük alapvetően más logikát, módszertant stb. követel meg.

Hogy érthető legyen, miért is kell e látszólag marginális kérdéssel foglalkoznunk, nézzünk egy példát. Az iskolai sikeresség egyik kulcsa a gyerekek magatartása, az iskolai szabályok és normák elfogadásának mértéke. A fegyelmezetlenség egyik gyakori formája a folyton izgó-mozgó, nyugtalan, „hiperaktív” tanuló. Az ezzel a problémával kapcsolatos elméletek egy része nyersen természettudományi: ezek szerint a *hiperaktivitás* betegség, azaz biológiai jelenség, a betegséget pedig biológiai, orvostudományi módszerekkel kell gyógyítani (egyek szerzők szerint például ólommérgezés okozhatja: Nigg, 2006). A gyógyítás elvileg itt sem más, mint az influenza vagy a pestis esetében – szélsőségesen fogalmazva meg kell találni azt a „védőoltást”, amely ellenállóvá teszi az embereket a betegséggel szemben, és/vagy azt a „gyógyszert” vagy sebészi eljárást, amellyel a már megbetegedett emberek meggyógyulhatnak.

A másik nézőpont csak metaforának használja a természettudomány modelljét – eszerint a hiperaktivitás nem az egyén, hanem a társadalom – vagy az iskola – „betegsége”, a gyógyítás azonban itt is gyakran sebészi: egyes nézetek és gyakorlatok szerint ezeket a gyerekeket, speciális iskolákban oktatva őket, mintegy „ki kell metszeni” a társadalom testéből.

Biologista nézőpontok

A szociológia tudományának megszületése, a természettudomány módszertani modelljeinek átvétele a társadalmi jelenségek magyarázatához Auguste Comte (1798–1857) nevéhez fűződik: a „társadalmi fizikát”, azaz a szociológiát, olyan tudományként határozta meg, amely a biológiához áll legközelebb.

Az egyenlőtlenül elosztott javakhoz való hozzájutás igazságosságát sokan az egyenlőtlenül elosztott képességekkel próbálják igazolni: a szociáldarwinizmustól a funkcionalizmusig vagy a szociobiológiáig számos társadalomtudományi iskola tanítja, hogy az egyén adottságai – elsőként is intelligenciája – alapján juthat előre a társadalomban: minél okosabb valaki, annál inkább lesz képes bonyolult és a közösség számára értékes tevékenységek végzésére, produktumok előállítására. Aki kevésbé értelmes, az természetesen csak egyszerűbb és kevésbé fontos munkát tud elvégezni, amiért csak minimális ellenszolgáltatást kaphat. A „nyitott társadalom” eszméje szerint tehát nem a származás, hanem a képesség határozza meg az ember sorsát: bármi lehet belőled, csak rajtad múlik, hogy hajléktalan leszel vagy milliomos.

A társadalmi különbségek biológiai eltérésekkel történő magyarázatának vágya legélesebben az „öröklés vagy környezet” (*nature-nurture*) vitában mutatott rá arra a dilemmára, hogy a társadalmi előrejutás háttérében álló tényezők közül a genetikai vagy biológiai különbségek hangsúlyozásával az egyenlőtlenségek léte mintegy természetes jelenséggént értelmezhető (Vajda, 2002). Öt-tíz évente újra és újra fellángolnak azok a viták, amelyek bizonyítani vagy tagadni igyekeznek a képességek biológiai vagy környezeti meghatározottságának tételeit (legutóbb Herrnstein és Murray, 1994). A szegények, a színes bőrűek, a kisebbségi szubkultúrák tagjai, a társadalom páriái a különféle biológista indíttatású elméletek szerint gyengébb képességűek, mint a „keleti parti fehér középosztály” gyermekei. Vannak tudósok, akik genetikai, antropometriai vagy fajelméleti magyarázatokkal szolgálnak a marginális helyzetű gyermekek alacsonyabb teljesítőképességére, sokan felhívják a figyelmet az idegrendszer fejlődését befolyásoló környezeti hatások szerepére, akadnak, akik a szocializáció különbségeire hívják fel a figyelmet, de akadnak olyanok is, akik a hatalom birtokosainak a társadalmi játékszabályok meghatározásában játszott szerepét hangsúlyozzák. Az úgynevezett IQ-vita legfrissebb magyar nyelvű áttekintését a Vajda Zsuzsa szerkesztette *Az intelligencia és az IQ-vita* c. kötet tartalmazza (Vajda, 2002).

A reziliencia

Az elmúlt évtizedek egyik újra felfedezett jelensége, a reziliencia (l. Danis és Kalmár, a jelen kötetben). A kedvezőtlen feltételek és körülmények között élő gyerekek egy része kitör a helyzetéből, sikeres lesz különböző szerepeiben. Mi áll mindennek a háttérében? Milyen tényezők segítik a rezilienciát? A *reziliencia* „rugalmas ellenállási képesség, azaz valamely rendszernek – legyen az egy egyén, egy szervezet, egy ökoszisztéma vagy éppen egy anyagfajta – azon reaktív képessége, hogy erőteljes, meg-megújuló, vagy akár sokkszerű külső hatásokhoz sikeresen adaptálódjék.” (Békés, 2002, 217. o.) Békés tanulmányában többször idézi Gordon e kérdésre vonatkozó megállapításait. Egy 1995-ös definíció szerint „a reziliencia a viszontagságos körülményekkel szemben megnyilvánuló képesség a boldogulásra, az érlelődésre s a kompetencia növelésére. Ezek a körülmények lehetnek biológiai rendellenességek vagy környezeti akadályok. A viszontagságos körülmények továbbá lehetnek krónikusak és sűrűk vagy súlyos, nem gyakori válságok. Ahhoz, hogy az egyén boldoguljon, gyarapodjon, érlelődjön, kompetenciáját növelje, mozgósítania kell minden erőforrását, legyen az biológiai, pszichológiai vagy környezeti.” (Békés, 2002, 221. o.) A reziliencia tehát nem kizárólag az egyénből fakad, a környezeti tényezők meghatározó szerepet játszanak kialakulásában és megtartásában. „Olyan viszonyfogalom, amelyben az örökölt biológiai és pszichológiai adottságok és a – nem kontingens – környezeti tényezők (családszerkezet, anyanyelv, szociális, kulturális meghatározottságok, környezeti fel-

tételek) együttese váltja ki az adaptív reakciót, és határozza meg a reziliencia mindenkori mértékét, vagyis a » kötelező drámákkal« való megbirkózás sikerességét.” (Békés, 2002, 218. o.)

A reziliencián alapuló koncepcionális fejlődési modell a környezeti tényezők védő, fejlesztő hatásait foglalja össze. Ezek a környezeti feltételek és hatások elsősorban abban játszanak szerepet, „hogyan lehetővé teszik azon belső tulajdonságok (pl. társas kompetencia, probléma-megoldási készségek, autonómia, cél- és jövőérzet) kialakulását, amelyek az életben való boldoguláshoz, a nehézségek legyőzéséhez nélkülözhetetlenek.” (Örkényi és mtsai, 2005, 5. o.)

A belső védőfaktorok gyermekkori kialakulását segítő külső (vagyis nem a személyiségen belüli) tényezők közül három dimenzió szerepe hangsúlyos (Örkényi és mtsai, 2005, 5. o.):

1. gondoskodó kapcsolat (amelyben a gyermek átéli az elfogadást);
2. magas elvárások a gyerekekkel szemben (ami kifejezi, hogy a gyerekek számára fontos személyek hisznek és bíznak képességeiben);
3. értelmes részvétel lehetősége (ami azt közvetíti a gyermek felé, hogy ő is fontos, felelős tagja a családi, iskolai vagy tágabb közösségnek).

Az ezekkel a családi és/vagy külső forrásokkal rendelkező gyerekekre – egyéb hátrányaik ellenére – iskoláskorban kevésbé jellemző a rizikómagatartás és a nem megfelelő tanulmányi eredmény. Fontos ismérvei ezek a gyermekjólétnek, hatásmechanizmusuk vizsgálata kismintás kvalitatív módszerekkel történő „mélyfúrásokat” igényelne. A napjainkra jellemző, elsősorban a nemzetközi összehasonlítást célzó gyermekjólét-elemzések ezeket a fontos adatokat jellegükből adódóan nélkülözik. Ezzel együtt fontos hangsúlyozni jelentőségüket mind a családokkal, a szülőkkel, mind pedig a gyerekekkel foglalkozó szakemberekkel folytatott együttműködésben.

A GYERMEKJÓLLÉT FOGALMA

Az elmúlt évtizedekben megnőtt az érdeklődés a gyerekek helyzetének megismerése, a gyerekekkel kapcsolatos társadalmi folyamatok feltárása iránt. Az okok számosak. A gyermekjogi egyezmény ráirányította a figyelmet a korcsoport sajátos helyzetére. A szociálpolitikai és szociológiai vizsgálatok a gyerekeket több szempontból is hátrányos helyzetben találták a népesség más demográfiai csoportjaihoz képest. Az elemzések arra is rávilágítottak, hogy az elmúlt évtizedek szociálpolitikai ellátásai – más csoportokhoz képest – a gyerekek esetében jóval kevésbé voltak hatékonyak a kockázatok kezelésében (Esping-Andersen, 2008). Az agy kutatás, a fejlődéstan és a pszichológia legújabb eredményei felhívták a figyelmet a korai évek meghatározó jellegére (l. pl. kötetünk többi tanulmányát). A közgazdaságtani elem-

zések bizonyították az első életévekbe történő befektetések előnyeit a későbbi, ún. második esélyt nyújtó programokhoz képest (pl. Lynch, 2005; Carneiro és mtsai, 2003; l. még Szilvási, a jelen kötetben).

Az utolsó néhány évtizedben folyó, a gyermekjólét és a gyermekszegénység vizsgálatára irányuló kutatások (pl. Bradshaw és Richardson, 2009, UNICEF, 2007) célja elsősorban a hatékony beavatkozáshoz szükséges ismeretek és tények biztosítása volt. Az elmúlt időszak trendje a túlélés feltételeinek vizsgálatától a jólét feltételeinek, a gyerek optimális fejlődéséhez szükséges feltételek meghatározása felé történő elmozdulással jellemezhető (Ben-Arieh, 2000).

A gyermekjólét értelmezési kerete levezethető a Gyermek Jogairól szóló ENSZ-egyezményből (l. bővebben Herczog, a jelen kötetben). Az egyezmény alapelvei – a diszkriminációmentesség, a gyerek legjobb érdekének képviselése, az államok hozzájárulása a gyerek életben maradásának és fejlődésének biztosításához, a gyerek véleményének figyelembe vétele az őt érintő kérdésekben – megadják a gyermekjólét koncepcionális elemeit. Az egyezmény *holisztikus nézőpontot* képvisel, a *gyermeki szükségletek teljes körét érvényesíti*, hangsúlyozva azok univerzális jellegét és összefüggéseit. A gyermekjólét koncepciója ennek megfelelően multidimenzionális.

A jólét a gyermeki jogok érvényesülését jelenti, és esélyek biztosítását ahhoz, hogy minden gyerek elérje mindazt, amire képes. Ez a megközelítés kapcsolódik Sen *képességdeprivációs (capability deprivation)* koncepciójához. „Sen az egyéni depriváció társadalmi okait vizsgálva a társadalmi kirekesztődés problematikáját a szegénység vizsgálata egyik lehetséges megközelítésének tekinti. Értelmezésében a szegénység, a valamire való képességtől, a lehetőségektől (*capability*) megfosztottság, s a társadalmi kirekesztődés a depriváció egyik formája, attól való megfosztottság, hogy az egyénnek szabadságában álljon bizonyos, számára fontos dolgokat megtenni. Sen a társadalmi kirekesztődés koncepciójának igazi jelentőségét abban látja, hogy a szegénység többdimenziós voltára és a kapcsolatok jelentőségére (*relational features*) irányítja a figyelmet. »A kirekesztettség néha önmagában is megfosztottság és önmagában is jelentősége lehet. Például a kapcsolatok és a közösség életében való részvétel hiánya közvetlenül is elszegényítheti az egyén életét. Ez önmagában is veszteség, attól függetlenül, hogy közvetetten további deprivációt generál-e. Ilyenkor a társadalmi kirekesztődés konstituálja a deprivációt. [...] Ettől eltérően, előfordul, hogy a kapcsolatoktól való megfosztottság bár önmagában nem szörnyű, mégis nagyon rossz eredményekhez vezethet.« [Sen, 2000, 19. o.] Ez utóbbi esetben a kapcsolatok hiánya instrumentális szerepet tölt be a depriváció kialakulásában. A kapcsolatoktól való megfosztottság lehet konstitutív és instrumentális jelentőségű is. Például, ha az egyénnek nincsenek kapcsolatai másokkal, az közvetlenül is elszegényítheti az életét és ezen felül csökkenti a társadalmi kapcsolatokból eredő gazdasági lehetőségeit.” (Darvas és Tausz, 2004, 14. o.) A gyermeki jólét feltételei a képességek szempontjából olyan lehetőségekként és választásokként értelmezhetőek, amelyekkel a gyermek a saját fejlődése érdekében élhet (Sen, 2003).

Ahhoz, hogy mindez milyen szinten valósul meg, kétféleképpen közelíthetünk: a jóllét biztosítása terén elért eredmények, illetve a hiányok felől. Ugyanakkor a kiemenetek sohasem statikusak. A családi helyzet, a szülők, a barátok, a gyerekintézmények és általában a környezet által adott lehetőségek és a rizikófaktorok együttesének eredői. Ezek a tényezők természetesen különböző súlyúak, folyamatosan változnak, és a gyerek is aktívan alakítja ezt a folyamatot. A kicsi gyerekek még nagyon erősen függenek a közvetlen családi környezet adottságaitól. A nagyobbak már egyre növekvő mértékben képesek megbirkózni a helyzetükkel, és ahogy egyre függetlenebbé válnak, egyre inkább képesek a külső (barátok, iskola stb.) lehetőségeket hasznosítani (Richardson, 2006).

Mindamellettt azt is hangsúlyoznunk kell, hogy az anyagi nélkülözés hatásait a kisgyerek még kevésbé érzékeli közvetlenül. Pontosabban a „pusztán” anyagi nélkülözést nem élük meg gondként, hiányként, másságként. Az idősebb gyerekek már viszonyítanak. Társakhoz, barátokhoz, tágabb környezethez. Már közvetlenül is átélük és megélik ennek összes kedvezőtlen következményét, és sokszor a társadalom által közvetített szégyent is. (Szépirodalmi példa számtalan található erre a jelenségre, csak egy összefoglaló művet emelnénk ki, Hermann Alice és Hermann Imre: *Az első tíz év* című könyvét.)

Szorosan kapcsolódik a gyermekjóllét koncepciójához a Bronfenbrenner-féle *humánökológiai megközelítés* (l. Danis és Kalmár, valamint Herczog ábráit a jelen kötetben), amely a környezet gyermekfejlődést meghatározó szerepét hangsúlyozza. „A környezetet azok a rendszerek képezik, melyek közvetlenül (a gyerek mindennapi környezetében végzett napi rutinok) vagy közvetetten (a napi rutinokra ható távolabbi tényezők) hatnak a gyerek fejlődésére.” (Szilvási, 2007, 39. o.). A rendszerek dinamikusak, kölcsönös függésben vannak, hatnak egymásra és folyamatosan változnak, alakulnak.

Fontos eleme a modellnek a folyamat *komplex jellegének* hangsúlyozása. A társadalmi integráció feltétele az egy időben többféle társadalmi alrendszerhez való hozzáférés és a bennük való részvétel lehetősége. A család, a rokonság, a szomszédság; az egészségügy, az oktatás, a szociális szolgáltatások, a közösségi élet, az értelmes szabadidőtöltés, a foglalkoztatás, a politika, a vallás stb. intézményei párhuzamosan kell, hogy elérhetőek legyenek az egyén számára. A gyerekek esetében is igaz, hogy egyszerre több rendszer, alrendszer résztvevői. Vannak olyan alrendszerek, amelyekhez a tartozás meghatározza más alrendszerekben, intézményekben való részvétel lehetőségét. Azok a folyamatok, amelyek a gyermeket kizárják a társadalom egyes „*mainstream*”, meghatározó rendszereiből, jelentősen befolyásolják a fejlődés menetét.

Ezek a folyamatok nem minden esetben kötődnek közvetlenül a gyerekekhez. A szülők, illetve a család helyzete (munkaerő-piaci helyzet, lakáskörülmények, szomszédság stb.) is elvezethet a gyerek kirekesztéséhez, ily módon kedvezőtlenül befolyásolva a gyerek esélyeit és fejlődését. Ezt a helyzetet láthatjuk a szegregált lakáskörülmények között élő gyerekek esetében, akik a legalapvetőbb szolgáltatásokhoz (védőnői ellátás, orvosi ellátás, napközbeni ellátások stb.) is csak ritkán és sokszor

alacsony színvonalon férhetnek hozzá. Ilyen kirekesztő helyzet az is, amikor a gyerekek a közmunkára kényszerülő szülő esetleges negatív megítélésével szembesül a szomszédságban, iskolában, egyéb helyeken.

A gyermekjólét koncepciója hangsúlyosan figyelembe veszi azt a tényt, hogy a gyerek helyzete sajátos kettősséget mutat. A gyermek állampolgárként önálló jogokkal rendelkezik, de ugyanakkor függő helyzetben van – családtól, iskolától, más intézményektől, közösségektől. Így a gyermekjólétre koncentrálnak közelítés egyben a hosszú távon érvényesülő hatások (*well-becoming*) egyedüli szempontként történő alkalmazásával szemben, a gyerek mindennapi életének minőségét (*well-being*) is beemeli a gyerekek helyzetére irányuló elemzésbe. Mindaz, ami a gyerek érdekében történik, természetesen közelíthető „kimeneti” oldalról („befektetés a jövőbe”), de ez nem lehet ellentétben a gyerek „itt és most” folyó életével, az annak során jelentkező szükségleteivel és jogaival. A gyerekeknek saját jogán „jár” az egészség, a tanulás, az őt nevelni képes család. A sor természetesen folytatható vagy röviden összefoglalható. Hogy nagy szavakat használjunk: *a gyerekeknek saját jogán jár a boldogság*. A mindennapokra jellemző *minőségi élet* járulhat hozzá a hosszú távú és társadalmi szintű „kimeneti” hatékonysághoz is.

A jelenség tényleges feltárásához és megértéséhez fontos, hogy a vizsgálódás a gyerekekre irányuljon (ne csupán az őket nevelő szülőkre, családokra). A jelenség megértésben lényegi forrást jelenthet a gyerekek véleményének, tapasztalatainak megismerése és figyelembe vétele is. A gyermekjólét koncepciójának ezért fontos eleme a folyamat és a helyzet feltárása, mérése során a gyerekcentrikusság, a korábbi közelítések felnőtt-szülő centrikusságával szemben, valamint *a gyerekek közvetlen bevonása*. Noha a gyerekek elvárásai és helyzetértékelései lényegesen eltérhetnek a felnőttektől, közvetlen részvételük jólétük megismerésében és mérésében egyelőre még nem jellemző. Ennek részben módszertani (az ismert és tradicionálisan alkalmazott mérőeszközök nem gyerekbarát jellege), részben adatvédelmi (a gyerekek kérdezésének alapfeltétele a szülői beleegyezés és a szülői részvétel), részben anyagi okai vannak (a gyerekek kérdezéséhez stb. szükséges szakismeret, felkészülés-, idő- stb. igény költségsége). Az utóbbi években azonban már számos olyan vizsgálat született, amelynek elsődleges alanyai a gyerekek voltak.¹ Ezek tapasztalatai megerősítik azt az elvárást, hogy a gyerekek helyzetét feltáró vizsgálatokban az érintetteknek egyre nagyobb szerepet kell kapniuk. Természetesen a vizsgált kérdéskörnek és a módszernek alkalmazkodnia kell a gyerekek életkorához. A kreatívan alkalmazott kvalitatív eszközök (rajzos naplók, csoportmunkák stb.) már egész korai életkortól lehetővé teszik a gyerekek bevonását.

¹ Pl. Tess Ridge 2002-ben megjelent könyvében a gyerekek felől mutatja be a segélyezett létet, Curtis és munkatársai részletesen kutatták a család helyzetére vonatkozó szülői és gyerek vélemények eltéréseit. Darvas és Tausz 2004-ben számoltak be arról a hazai kutatásról, amely országos reprezentatív mintán vizsgálta a 12–14 éves gyerekek helyzetét, közvetlenül a gyerekektől felvett kérdőívek alapján.

Napjainkban a jóllét vizsgálatokor egyértelműen elfogadott a *többszemponú, komplex közelítés*. Az egyes dimenziók megnevezése azonban általában jóval többet ígér, mint amit a konkrét vizsgálatok, nemzetközi összehasonlító elemzések tartalma nyújt. Ennek egyik oka az adatbázisok korlátaiban keresendő. Az elemzések többsége komparatív, összehasonlító jellegű, így elsősorban a meglévő nemzetközi adatfelvételek adatain alapul (PISA tanulói kérdőívei,² HBSC-felvételek,³ EU-SILC-adatbázis⁴ stb.). Nagyon kevés azoknak az alapkutatásoknak a száma, amelyek elődleges céljuknak a gyermekjóllét vizsgálatát tekintik.

A legutóbbi elemzések és az azok alapját képező mutatóegyüttesek összeállításának alapvető törekvései a következőkben foglalhatók össze:

- kimeneti indikátorok előnyben részesítése a bemeneti indikátorokkal szemben (pl. önmagában egy szolgáltatás megléte nem megfelelő jelzőszáma a gyermekjóllét adott dimenziójának, a működés adatai és főleg a szolgáltatás hatásának vizsgálata többet mondanak);
- az elemzés egysége a gyermek, és kevésbé a szülő vagy a család (a család, illetve a háztartás felől közelítés nem tudja figyelembe venni a gyermek szükségleteit);
- a gyermekkor a saját ismérveivel kell jellemezni, ezért prioritást élveznek mindazok az indikátorok, amelyek a jelen helyzetet jellemzik (gyermekjóllét itt és most), és kevésbé alkalmaznak olyan indikátorokat, amelyek a felnőttkori beilleszkedés jellemzőire (*well-becoming*) irányulnak (ez, összhangban a gyermekjogi megközelítéssel, a gyerekek saját jogán biztosítandó feltételeket, körülményeket hangsúlyozza);
- olyan indikátorok használata, amelyek révén a gyerek saját érzései, véleménye és gondolatai az elemzés részévé válnak. (Bradshaw és Richardson, 2009)

A fenti törekvéseknek megfelelően kialakított keretet mutatja be az alábbi táblázat. Ezeknek a dimenzióknak figyelembevételével került sor az EU-tagországokban jellemző gyermekjóllét utolsó, 2009-ben publikált összehasonlító elemzésére (1. 12.1. és a 12.2. táblázat).

² A PISA-vizsgálat az OECD által szervezett nemzetközi tanulói tudásszintvizsgálat, amelynek keretében 2000 óta háromévente történik a felmérés. 2006-ban 57 ország részvételével történt az adatfelvétel.

³ A HBSC az Iskoláskorú Gyermekek Egészségmagatartása (Health Behaviour in School-aged Children, HBSC) című nemzetközi kutatás. 1985 óta négyévente történik az adatfelvétel, a 2005/2006-os utolsó vizsgálatban már 41 ország vett részt.

⁴ Az EU-SILC felvétel (Statistics on Income and Living Conditions) a nemzetközi szinten összehasonlítható statisztikák referenciaforrása az Európai Unióban. A társadalmi kirekesztéssel és befogadással kapcsolatos strukturális indikátorokat biztosítja.

12.1. táblázat	
Gyerekszocializációs modellek	
Dimenzió	Tartalom
Egészség	Születéskori egészség Immunizáció A gyerek egészség-magatartása
Szubjektív jóllét	Személyes jóllét Jóllét az iskolában Egészségi állapot szubjektív megítélése
Kapcsolatok	A családi kapcsolatok minősége Kortárs-kapcsolatok
Anyagi helyzet	Depriváció Jövedelmi szegénység Munkanélküliség (foglalkoztatott nélküli család)
Veszélyek és biztonság	Agresszió és agresszív viselkedés Gyerekhálál Veszélyeztető viselkedés (dohányzás, drog, alkohol stb.)
Oktatás	Tanulmányi eredmények Részvétel Fiatalkori inaktivitás
Lakás és környezet	Zsúfoltság Környezeti tényezők Lakásproblémák

Forrás: Bradshaw és Richardson, 2009

A táblázat önmagában is magyarázatra szorul, illetve talán jól illusztrálja a jóllét fogalmáról, méréséről, az erre irányuló kutatásokról, elemzésekről eddig írtakat. Lényegében az ezen a területen folyó munkák a jóllétet veszélyeztető tényezők mentén haladnak, és azok *elkerülése* esetén beszélnek a jóllét meglétéről vagy növekedéséről. Tehát nem azt tekintjük ma jóllétnek, ha valaki szép, tágas, jó környezetben lévő, jól fűthető lakásban lakik, hanem azt, ha nem lakik sokadmagával, zsúfoltan, egy rosszul megközelíthető és omladazó falú lakásban.

Ezt az ellentmondást próbálja a témánk szempontjából talán a leghatékonyabb angol civil szervezet feloldani. A gyerekekre irányuló társadalmpolitikai programoknak a gyermekjóllét központi fogalma kell, legyen. A jóllét a gyermekkor *minőségét* írja le, a gyerekek mindennapi életét mutatja meg. A jóllét dimenzióit azok a jelenségek alkotják, amelyek egyértelműen meghatározzák a gyerekek életét, esélyeit, fejlődési feltételeit. A gyermekszegénység a jóllét minden dimenzióját érinti, és egyben a jóllét biztosításának, javításának legnagyobb akadályaként értelmezhető. (Child Poverty Action Group, 2009)

Gyermekszegénység

A szegénység és a depriváció közvetlen és közvetett módon egyaránt befolyásolja a gyermekjólétet. Az anyagi nélkülözés, a szülők jóllétének súlyos hiányai, az egészségügyi problémák, a kedvezőtlen lakás- és környezeti feltételek, az elégtelen vagy rossz minőségű szolgáltatások egyaránt befolyásolják a gyerek esélyeit, fejlődését.

„A szegénység, ezen belül a gyermekszegénység összetett jelenség. A szűkös és bizonytalan jövedelmek létbizonytalanságot, tehát elégtelen és egészségtelen táplálkozást, rossz lakásviszonyokat, fázást, sok kielégítetlen alapszükségletet, eladósodást és szorongást jelentenek. A szegénység okai és következményei közé tartozik mindemelllett a szülők munkahiánya; a területi, intézményi szegregáció, amely egyre jobban elválasztja a szegényeket a társadalom többi részétől; a gyerekek képességeit rosszul fejlesztő, esélyeiket gyakran inkább rontó, mint javító nevelő-, képző-intézmények; a humán szolgáltatásokhoz, az információkhoz való egyenlőtlen hozzáférés; a megbecsülés hiánya; a jogok sérelme, legyen szó faji megkülönböztetésről, gyermeki, emberi, vagy szociális jogokról. A cigányság jelentős részét a felsorolt társadalmi hátrányok súlyosan érintik, de helyzetüket a diszkrimináció számtalan formája tovább rontja.” (Rövid Program, 2006). A gyermekszegénység magyarországi alakulásáról, csökkentésének lehetőségeiről, a beavatkozások szükséges köréről számos tanulmány született az elmúlt években.⁵

A jövedelmi szegénységből fakadó gondokat csak abban az esetben tudják a szülők többé-kevésbé *kompenzálni*, ha a szegénység átmeneti, és nem szélsőséges vagy mély. Tartós és mély szegénység esetén a szülők lehetőségei korlátozottak, a gyerekek nélkülözése elkerülhetetlen, az alapvető szükségletek (élelem, ruházat, meleg lakás) biztosítása is nehézséget okoz a családban. Megfelelő külső (szélesebb családi, helyi közösségi, társadalmi) támogatás nélkül elkerülhetetlen következmény több, a gyerekek jólétét meghatározó tevékenységből, az életkori szükségletekhez igazodó szolgáltatásból, programból, intézményből való kiszorulás.

„Nagyon fontos, hogy ne felejtődjön az elemzéseknek az az oldala, amely megmutatja, hogy mit is jelent egy gyerek számára a legalsó jövedelmi csoportban élés. A gyermekszegénység körültekintő mérése együtt kell történjen a szegénységnek a gyerekek mindennapi életére gyakorolt következményeinek vizsgálatával” (Micklewright és Stewart, 2001, 110. o.).

⁵ A teljesség igénye nélkül: Darvas és Tausz, 2002, 2006; MTA GYEP, 2006a; Ferge és Darvas, 2010.

12.2. táblázat

A gyermekjólét-index és dimenziói az Európai Unió országaiban (rangsorértékek)

	Gyer- mek jól-lét EU25	Egész- ség	Szub- jektív jól-lét	Kap- csola- tok	Anyagi hely- zet	Veszé- lyek	Okta- tás	Lakás és kör- nyezet
1. Hollandia	117,4	2	1	1	7	4	4	9
2. Norvégia	114,9	6	8	6	1	2	10	1
3. Svédország	114,8	1	7	3	11	1	9	3
4. Finnország	111,1	12	6	9	4	7	7	4
5. Izland	110,7	4	9	4	20	3	14	2
6. Dánia	109,6	3	5	10	9	15	12	5
7. Szlovénia	107,7	15	16	2	3	13	11	19
8. Írország	107,2	14	10	14	6	12	5	8
9. Németország	106,1	17	12	8	12	5	6	16
10. Luxemburg	104,9	5	17	19	2	11	15	7
11. Ausztria	104,2	28	2	7	8	19	19	6
12. Ciprus	103,7	10			14			11
13. Spanyolország	103,4	13	4	17	19	6	20	13
14. Belgium	102,9	18	13	18	16	21	1	12
15. Franciaország	101,1	20	14	28	10	10	13	10
16. Cseh Köztársaság	99,1	9	22	27	5	20	3	22
17. Szlovákia	99,0	7	11	22	13	23	17	15
18. Észtország	96,8	11	20	12	15	25	2	25
19. Olaszország	95,9	19	18	20	17	8	23	20
20. Portugália	94,5	21	23	13	21	9	25	18
21. Lengyelország	94,5	8	26	16	26	17	8	23
22. Görögország	94,2	29	3	23	18	22	21	14
23. Magyarország	94,1	23	25	11	23	16	15	21
24. Egyesült Királyság	92,5	24	21	15	25	18	22	17
25. Románia	86,9	27	19	5		24	27	
26. Bulgária	84,9	25	15	24		26	26	
27. Lettország	84,0	16	24	26	22	27	18	26
28. Litvánia	82,4	22	27	25	24	28	24	24
29. Málta	81,8	28	28	21		14		

Forrás: Bradshaw és Richardson, 2009

A GYERMEKJÖLLÉT NÉHÁNY DIMENZIÓJÁNAK ÁTTEKINTÉSE

Már az előzőekben bemutatottuk, hogy a gyermekjólét (és ezzel együtt a gyermekszegénység) mérésére, monitorozására a szakemberek indikátorrendszerek kialakításával igyekeznek mutatókat kidolgozni. Ilyen indikátorok kialakítása érdekében az elmúlt néhány évben Magyarországon is történtek lépések.⁶ A UNICEF a gyerekek jólétének mutatói alapján összegezte az egyes országok helyzetét, eszerint Magyarország az Európai Unió 26 (pontosabban az Európai Gazdasági Térség 29) országa közül a 23. helyen szerepel (l. a 12.2. táblázatot). „A gyermekszegénységet és a gyerekek jólétét jelző adatok többsége szerint hazánk inkább a mezőny végén-közepén foglal helyzet, általában jócskán lemaradva az élen járó észak- és nyugat-európai országoktól. A dél-európai országok sok tekintetben szintén jobban állnak nálunk, igaz, néhány mutató alapján a közelükben, esetleg előttük járunk. A poszt szocialista országok közül Szlovénia felzárkózott az EU élmezőnyéhez, de Magyarországot számos mutató alapján megelőzik mások is a „keleti blokkból” (főként Cseh Köztársaság, egyes esetekben Szlovákia)” (Farkas, 2009).

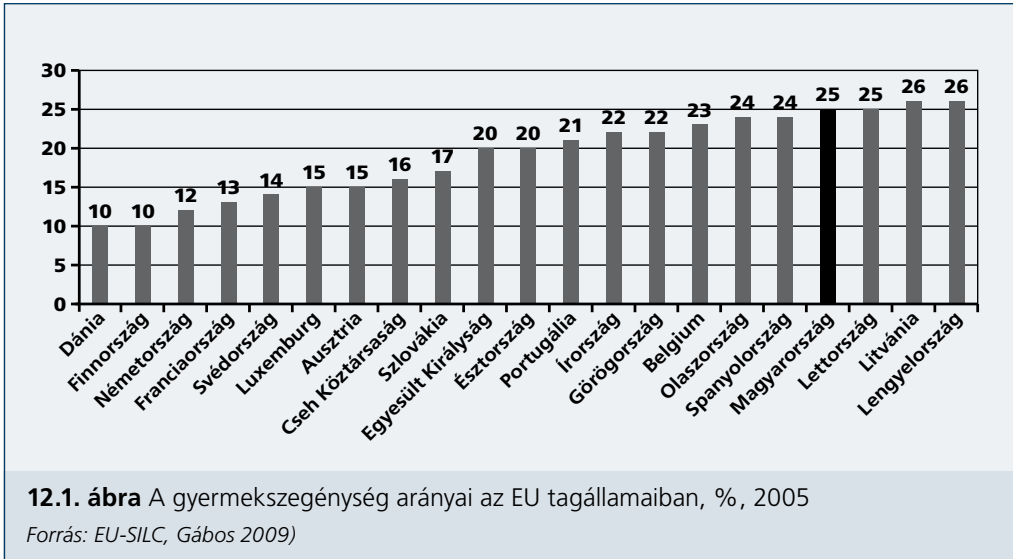
Anyagi helyzet, foglalkoztatottság, depriváció

Bár a jövedelem-eloszlás mérése meglehetősen sok módszertani problémát vet fel, ezzel együtt úgy tűnik, hogy a magyar gyermekszegénységi ráta az európai mezőnyben magasnak számít. A különböző adatfelvételek az elmúlt években eltérő szegénységi rátákat hoztak ugyan nyilvánosságra, de a hivatalos adatok szerint 2005-ben a 0–17 éves gyermekek 25%-a élt a medián jövedelem 60%-ánál alacsonyabb jövedelmű családokban (12.1. ábra).

„A gyermekszegénység okai között Magyarországon – joggal – perdöntőként tartjuk számon a szülők foglalkoztatását. [...] A munkavállalás csak akkor elég segítség, ha *mindkét szülő keres, és legalább egyikük viszonylag tisztességes kereseti szintet ér el*. Általában kevésbé enyhíti a szegénységet, ha egy szülő keres, és az ő keresete alacsony. Magyarországon – mint a legtöbb kelet-európai országban – a munkabérek színvonala alacsony, a béregyenlőtlenségek pedig nagyok. *Ezért a szülők munkavállalása kevésbé segít a család szegénységén, mint a fejlettebb országokban*. Ha például két szülő közül egy munkát vállal, ez nálunk csak negyedével (25 százalékpont) csökkenti a gyermekszegénységet, az EU-25-ben⁷ pedig felével (50 százalékpont).” (Ferge és mtsai, 2009). Az alacsony szintű foglalkoztatottság, a rendszeres munka-

⁶ A „Legyen jobb a gyermekeknek!” Nemzeti Stratégia végrehajtását segítő, követő és értékelő monitoring bizottság megbízásából megkezdődött a magyarországi gyermekek és gyermekes családok helyzetét jellemző indikátorrendszer kidolgozása.

⁷ Az EU aktuális tagországai.



jövedelem hiánya a szegénységben élő családokban sokszor az elemi életfeltételek biztosítását sem teszi lehetővé. Ez az anyagi krízis számos további terhet ró a családokra, az adósságcspada, az uzsora jelensége, a szükséges szolgáltatásokhoz való hozzáférés nehézségei mellett többek között a családok és gyermekeik lakhatási feltételeinek szélsőséges romlásával, esetleg a lakás elvesztésével is jár.

A gyermekek egészsége⁸

Tény, hogy a gyermek fejlődése már megszületése előtt kilenc hónappal elkezdődik. Kutatások sora – de a mindennapi tapasztalat is – arra utal, hogy a pre- és perinatális időszak jellemzői a gyermek életére hosszú távú hatással vannak. Hogy a terhesség alatt milyen hatás érnek egy magzatot, az jelentősen összefügg az édesanya, illetve a család szociális körülményeivel. Már a fogantatás pillanata sem egyforma: a nem tervezett és a nem kívánt gyermekek jóval gyakrabban születnek a hátrányos helyzetű családokban (Bass, 2007). A várandós anya életkora, életkörülményei, táplálkozása, betegségei, munkavégzése, esetleges káros szenvedélyei hatással vannak a gyermek fejlődési esélyeire. A magzati fejlődés tényezői közül ál-

⁸ A hazai indikátorrendszerben a következő mutatók mérik a gyermekek egészségi állapotát: koraszülöttek/kissúlyú élveszülöttek aránya, csecsemő- és gyermekhalandóság, fiatalkori terhességek aránya, túlsúlyos, elhízott gyermekek aránya, szubjektív, önminősített egészségi állapot serdülőkorban, rendszeresen dohányzó serdülők aránya, dohányzó várandós anyák aránya, krónikus betegségek aránya az azonos korú gyermeknépességben, ép fogazatú gyermekek aránya, egészségügyi ellátottsági mutató.

talában a gyermek születési súlyát emelik ki: a koraszülött, illetve kissúlyú (2500 grammnál kisebb születési súlyú) csecsemők életésélyei, illetve későbbi fejlődési kilátásai rosszabbak mint az időre, normál súllyal született gyerekéké (Breslau és mtsai, 2001).

A kissúlyú újszülöttek arányát mind a nemzetközi, mind a hazai indikátorrendszerek figyelembe veszik, hazánkban ez az érték szélsőségesen magas: „A 2500 gramm születési testtömeg alatt születettek (koraszülöttek) aránya 1985 és 1990 között folyamatosan csökkent, de az elért 8-9%-os arányt az utóbbi években nem sikerült tovább javítani. Ezzel Európa országai közül Románia és Bulgária után a harmadik legmagasabb értékkel rendelkezünk. Az észak-európai országokban (pl. Svédországban) ennek mintegy fele a koraszülöttek aránya (4-5%), és a magyar érték magasabb nemcsak az európai uniós, hanem a közép-kelet-európai országok átlagánál is.” (Páll, 2004, 20. o.)

A koraszülés valószínűségét a szociális helyzet jelentősen befolyásolja, a legfeljebb nyolc osztályt végzett anyák gyermekei között a kissúlyú újszülöttek aránya 2,5-szer magasabb, mint a diplomás anyák esetében (l. 12.3. táblázat).

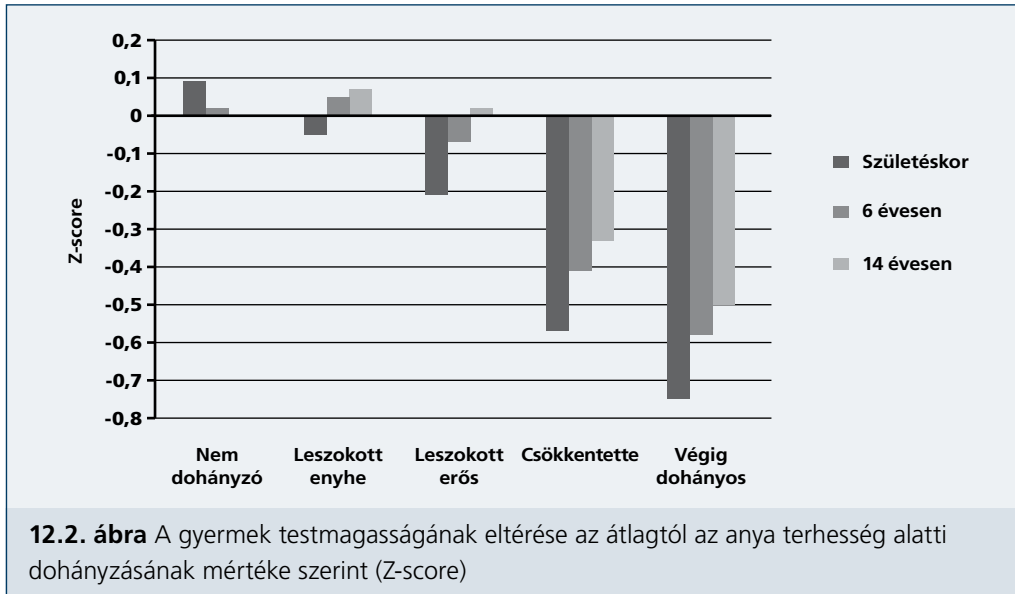
A születési súly, illetve a koraszülés szociális meghatározottságában nem kis szerepet játszik az anyák terhesség alatti dohányzása: Magyarországon a várandós anyák 12%-a terhessége alatti dohányzása miatt fokozott gondozást igényel (forrás: ESzCsM OSAP 1003/07 sz. Védőnői jelentés)⁹.

12.3. táblázat			
Koraszülöttek (kis súlyú élveszülöttek) aránya az anya iskolai végzettsége szerint (százalék)			
	2006	2007	2008
Alapfokú vagy alacsonyabb	13,5	14,1	14,0
Középfokú, érettségi nélkül	8,1	8,0	8,3
Középfokú, érettségivel	6,8	6,7	6,8
Felsőfokú	5,9	5,6	5,7
Együtt	8,3	8,2	8,3

Forrás: KSH

⁹ A terhesség alatt dohányzó anyák arányáról nemzetközi adatok nem állnak rendelkezésünkre, de Magyarországon a dohányzó nők arányát tekintve a 29 európai ország rangsorában a 7. legmagasabb értéket mutatja (forrás: EUROSTAT).

Egy követéses vizsgálat eredményei¹⁰ rámutattak: míg a terhesség előtt a nők 39%-a dohányzott, a terhesség 20. hetére arányuk 14%-ra, a terhesség végére 12%-ra csökkent. Mind a terhesség előtti dohányzás, mind a leszokás erősen összefügg az anya iskolai végzettségével: míg a legalább érettségivel rendelkező anyáknak mintegy 5%-a dohányzott terhessége alatt, addig a 0–7 osztályt végzettek között ez az arány megközelítette az 50%-ot. A gyermek születési súlya és hossza, sőt súlyának és magasságának alakulása is szoros összefüggést mutat az anya terhesség alatti dohányzásának intenzitásával is (12.2. ábra). (Joubert és mtsai, 2008)



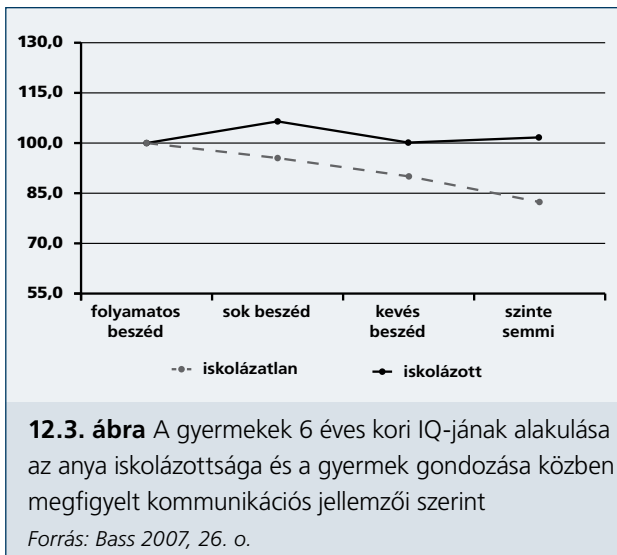
Családi és intézményes szocializáció az iskoláskor előtt

A gyermek fejlődésének kulcsfontosságú eleme, hogy képességei megfelelő szinten kibontakozhassanak. A szocializációs folyamat sikerének társadalmi meghatározottsága közismert, mint ahogy az is, hogy az iskolába lépés pillanatában az eltérő társadalmi csoportokból származó gyermekek ismeretei, készségei, beállítódásai szinte meghatározzák az iskolai pályafutás későbbi sikereit és kudarcait.

A korai évek fontosságát soha nem lehet eléggé hangsúlyozni. Egy hazai longitudinális vizsgálat¹¹ eredményei jól szemléltetik, mennyire különböznek a cse-

¹⁰ Az Országos Longitudinális Gyermekeknövekedés-vizsgálat (OLGYV) 2%-os országos reprezentatív mintán indult 1982-ben. A több mint nyolcezer csecsemőt 18 éves koráig követték nyomon.

¹¹ Az MTA Pszichológiai Intézetének Fejlődéslélektani Osztályán 1982-ben indult Budapesti Longitudinális Fejlődési Vizsgálat a deviáns magatartásformák, illetve állapotok prospektív longitudinális vizsgálata. A vizsgálat vezetői Ranschburg Jenő és Horváth István.



fontos eredménye azonban arra utalt, hogy a csecsemővel való jobb kommunikáció elsősorban az iskolázatlan anyák gyermekeinek fejlődésére hat (l. 12.3. ábra).

A család mellett a gyermek fejlődésének alakulásában jelentős szerepet játszanak az iskoláskor előtti intézményi nevelés jellemzői is. A 3 évnél fiatalabb gyermekek esetében a – hazai fogalmak szerinti – bölcsődei nevelés hatásáról meglehetősen nagy vita bontakozott ki a nemzetközi szakirodalomban. A legutóbbi évek kutatási eredményeit összefoglaló szerzők ezt a hatást igazoltnak látják, azzal a – témánk szempontjából nem lényegtelen – kitételrel, hogy a korai fejlesztést végző intézmények pozitív hatása elsősorban a hátrányos családi körülmények között felnövő gyermekek esetében jelentkezik: „A [...] kutatások nagy része arról számolt be, hogy legfőbbképpen a gondozás folyamatának és struktúrájának minősége van hatással a kognitív, illetve szociális fejlődésére, de vannak arra is bizonyítékok, hogy ezek a minőségi tényezők hatványozottabban hatnak szegénységben élő gyermekekénél, illetve olyan esetekben, ahol az anya depressziós, vagy a szülők nem foglalkoznak kellőképpen gyermekeikkel. [...] A veszélyeztetett gyermekek számára kidolgozott, minőségi programok keretében végzett különböző típusú gondozó munka hatásaira vonatkozó kísérleti tanulmányok pozitív eredményeket mutattak ki, mind rövid, mind hosszú távon a gyermek tanulmányi előmenetelében, kognitív fejlődésében, illetve szociális tekintetben.” (Vandell, 2004, 413. o.)

Saját kutatási eredményeink arra utalnak, hogy „az anya korai munkavállalása, illetve a csecsemő bölcsődei elhelyezése nem jelent egyértelműen rosszabb nevelési feltételeket a gyermek számára. Az anyától való elszakadás esetleg szerepet játszhat a gyermek személyiségfejlődésének alakulásában – a gyermekközösség, a bölcsődében szerezhető többféle tapasztalat viszont esetleg elősegítheti a gyermek intellektuális fejlődését.” (Bass és mtsai, 2007a, 11–12. o.).

csecsemő gondozásának körülményei a szülők társadalmi helyzete szerint. „Az alacsonyabb státuszú családokban a csecsemőt rövidebb ideig táplálja az édesanya anyatejjel, de az is megfigyelhető volt, hogy fürdetése, öltöztetése során kevesebbet beszél hozzá.” (Bass, 2007, 25. o.). A csecsemővel való kommunikáció hatását az intelligencia és a későbbi tanulmányi teljesítmény alakulására egyértelműen bizonyította ez a kutatás. Az elemzés egyik

A gyermekek óvodai nevelése döntő fontosságú a későbbi iskolai sikeresség szempontjából (Havas, 2004). Kutatási adataink szerint „mind a bölcsődei, mind az országosan jóval kedvezőbb helyzetű óvodai hozzáférés a szegény háztartásokban élő gyerekek esetében igen kedvezőtlenül alakul. [...] Bár mindenki tudatában van az óvoda fontosságának (szülő, önkormányzati döntéshozó, szakemberek), a hátrányos helyzetű gyerekek beíratása, rendszeres óvodába járásának biztosítása közel sem megoldott. A szülőket sokszor akadályozza a kedvezőtlen anyagi helyzet miatt hiányzó ruha, cipő, egyéb, anyagi helyzetüket meghaladó kiadásokkal járó szükséglet, és nem ritkán az óvodai dolgozók, illetve más szülők velük szembeni negatív attitűdje.” (Bass és mtsai, 2008. 15. o.)

GYERMEKKOR ÉS TÁRSADALOMPOLITIKA

A gyermekjólét kérdéskörnek, a gyermekszegénységgel kapcsolatos gondolatokhoz hasonlóan óriási irodalma van. Az elmúlt években mindkét jelenség vizsgálata „top” téma a nemzetközi szakirodalomban. Mindez jelentős részben azzal magyarázható, hogy a társadalmak és az egyes országok szociálpolitikái kénytelenek voltak szembeülni azzal a ténnyel, hogy a sok-sok évtizeddel ezelőtt kialakult támogatási rendszer nem válaszol megfelelő hatékonysággal a mai társadalmi problémákra.

„Az új gazdaságban egyre halmozódnak a jó élet alapvető előfeltételei. Ez azt jelenti, hogy az életesélyek egyre inkább az emberek által felhalmozott kulturális, társadalmi és tudástőkétől függenek. A meghatározó életszakasz a gyermekkor, és a döntő kérdés a gyermek fejlődésébe történő szülői és a társadalmi befektetések közötti kölcsönhatás. A legfőbb probléma, hogy az átalakuló társadalom »bünteti« a társadalmilag örökölt hátrányos helyzeteket. Ahhoz, hogy valaki a posztindusztriális korszak »győztese« lehessen, nélkülözhetetlenek az erős kognitív képességek és szociális készségek; akik nem rendelkeznek e képességekkel, valószínűleg egy életre az alacsony fizetés és bizonytalan foglalkoztatottság csapdájában találják magukat. A részvételhez szükséges »alaptőke« folyamatosan emelkedik, ezért a korábbi időszakokhoz képest jóval nagyobb figyelmet kell fordítanunk az életesélyek kiegyenlítésére.” (Esping-Andersen, 2002, 32–33. o.)

A szegénység a társadalmi struktúra és egyenlőtlenség eleme. Önmagában, csak tüneti kezeléssel nem érhető el lényegi eredmény. A szegénység akkor csökkenhet, ha a gazdaság erősödik, a foglalkoztatás és a jövedelmek nőnek, és ezzel egyidejűleg csökkennek a társadalmi és gazdasági egyenlőtlenségek. *A szegénység csökkentése* nem áll szemben a gazdasági növekedési és versenyképességi célokkal, de a csökkenés nem következik be automatikusan a gazdasági helyzet javulásával. *Ehhez a jövedelmek, tudás, információk igazságosabb elosztása, az intézményes és személyes szociális szolgálatok javítása, a jogok erősítése szükséges.* A gyermekszegénység legfájdalmasabb jelenségei sürgős beavatkozást igényelnek. Társadalmi léptékű eredmények folyamatos erőfeszítések esetén is csak hosszú távon várhatók.

„A gyermekek iskolai esélyegyenlőtlensége, a társadalmi háttér meghatározó szerepe a huszadik század utolsó harmadában került az érdeklődés középpontjába Európában, majd az Egyesült Államokban. Ez körülbelül akkor történt, amikor a modern és gazdagodó társadalmak újra felfedezték, hogy a szegénység a növekvő jómód közepette is fennmaradt. A felismerés az iskola hátránykonzerváló szerepének elemzéséhez vezetett, majd olyan programok kidolgozásához, amelyek kifejezetten ezen hátrányok csökkentését célozták meg. A század végére kitűnt, hogy az iskola egyedül, illetve a csak a szegény gyerekeket megcélzó iskolai programok képtelenek a szegénység problémáját megoldani – ennél komplexebb megközelítések szükségesek. Így születtek meg egyfelől a társadalmi kirekesztés elleni általános erőfeszítések, majd ezeken belül egy jobban körülhatárolható feladatkör, a gyermekek szegénysége elleni, illetve a gyerekek egyenlőbb esélyeiért folyó küzdelem.” („Legyen jobb a gyermekeknek” Nemzeti Stratégia, 2007)

Az utóbbi években a gyermekszegénység elleni küzdelem néhány országban kezd országos politika rangjára emelkedni. A skandináv országok, noha egyértelműen sikeresek, eddig is, továbbra is nagy súlyt helyeznek, és igen sokat költenek család- és gyermekpolitikájukra. A gyermekszegénység elleni erőfeszítések Angliában alkotnak leginkább komplex, hangsúlyos közpolitikai rendszert. A centralizált erőfeszítések 1997-ben kezdődtek. Számos vita zajlott, több törvényt hoztak, és még több programot dolgoztak ki. A programok kiterjednek a szülők foglalkoztatására, a bérek és segélyek együttes összegére és az adózásra, a lakáshelyzet javítására, a koragyermekkorai szolgáltatások fejlesztésére, az oktatásra, az egészségügyi ellátásra. A több mint tíz éve tartó erőfeszítések eredménye elmarad ugyan a tervezettől, de a legebevezetőbb csoportok helyzete javult, és a 2005–2006-os adatok alapján az Egyesült Királyság a gyermekjóléti rangsorban is valamivel jobb – bár az ország gazdasági fejlettségéhez képest még mindig igen kedvezőtlen – helyet foglal el, mint néhány évvel azelőtt. A gyermekszegénység elleni küzdelem eredményeivel, a gyermekszegénység tényeivel számos publikáció foglalkozik a nemzetközi és hazai szakirodalomban.¹²

Magyar törekvések

A gyermekszegénység elleni programok egységes jellemzője, hogy több területen valósítanak meg fejlesztéseket és beavatkozásokat, *a szegénységet komplex jelenségként és ennek megfelelően a stratégiákat is összetett, ágazatokon átvéelő módon fogalmazzák meg.*

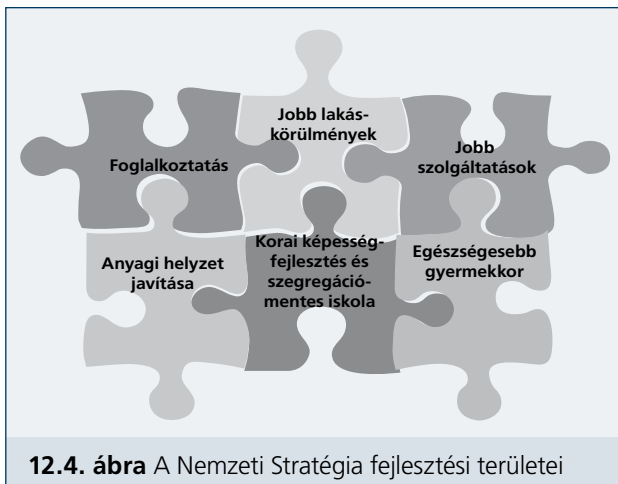
¹² Néhány kiemelten fontos szakirodalom: Gábos, 2010; Child Poverty Action Group, 2009; UNICEF, 2007; Marlier és mtsai, 2007.

A magyarországi program első lépése a 2006-ban megfogalmazott ún. Rövid Program, majd a 2007-ben elfogadott országgyűlési határozat volt („Legyen jobb a gyerekeknek” Nemzeti Stratégia, 2007–2032). Ezek alapján a program célja az, hogy egy generáció alatt 1. jelentősen, a jelenleginek töredékére csökkentse a gyermekek és családjaik szegénységének arányát; 2. felszámolja a gyermeki kirekesztés és a mélyszegénység szélsőséges formáit; 3. átalakítsa azokat a mechanizmusokat és intézményeket, amelyek ma újratermelik a szegénységet és a kirekesztést, azaz javítsa az életfeltételeket, a környezeti feltételeket, az intézményeket.

Az első három év, a rövid program alapvető célja ezen belül az, hogy érzékelhetően csökkentse a szegénységben élő gyermekek számát és arányát, hogy jelentősen javítsa a mély szegénységben élő, végzetesen kirekesztett gyermekek életkörülményeit, és hogy előkészítse a hosszabb időt igénylő változásokat.

A célokat a Program három nagy csoportba sorolja:

1. Általános cél *a gyermekek és családjaik szegénységének és kirekesztettségének csökkentése*, ideértve a szegénység mértékének, kiterjedtségének, továbbá mélységének csökkentését.
2. Vertikális, funkcionálisan értelmezhető, a mai *közigazgatási felelősségi rendszerhez* kapcsolható célok (l. 12.5. ábra), amelyek a következők:
 - a *szülők foglalkoztatásának* javítása (mivel a probléma háttérében elsősorban a szülők alacsony, elégtelen *jövedelme* áll);
 - a jobb, egyenlőbb feltételek biztosítása a *készségek és képességek kibontására*, továbbá a *szegregáció* csökkentése (mivel a mai oktatási rendszer már koragyermekkortól kevesebb és kedvezőtlenebb feltételeket és szolgáltatásokat nyújt a szegénységben élő gyerekeknek);
 - a gyerekek és családjaik számára nyújtott *személyes szociális szolgálatok és ellátások* színvonalának javítása (mivel jelenleg a települési egyenlőtlenségek mentén igen jelentősek a szolgáltatások igénybevételi lehetőségeinek egyenlőtlenségei, valamint a szolgáltatási színvonal különbségei is a legkedvezőtlenebb helyzetben élőket sújtják);
 - az *egészségesebb gyermekkor* biztosítása (mivel szociológiai tény, hogy a gyermekszegénység és az egészségi állapot szoros összefüggéseket mutat);
 - valamint a *lakáskörülmények és a lakhatás* biztonságának javítása (mivel ismert tény, hogy a szegénységben élő gyerekes családok körében az általános lakásmutatók is kedvezőtlenebbül alakulnak, valamint körükben különös veszélyekkel – a gyerek és a szülők elválasztásával – járhat a lakásvesztés).
3. Horizontális, minden funkcionális területet átmetsző cél az *etnikai, területi egyenlőtlenségek és szegregáció csökkentése; a fogyatékkal élő gyerekek helyzetének javítása;*



12.4. ábra A Nemzeti Stratégia fejlesztési területei

a jogok erősítése; a különböző szintű intézményi és szakmai együttműködések javítása; a civil világ aktív segítségének keresése; az informáltság javítása. Különös hangsúlyt kap a területi metszet, a rossz helyzetű települések, térségek hátrányainak, kirekesztettségének enyhítése.

A leszakadó települések, illetve kistérségek az országos átlagot jelentősen meghaladó és tartósan magas

munkanélküliséggel, igen alacsony szintű foglalkoztatással, igen alacsony háztartási jövedelmekkel és fogyasztással jellemezhetők. A leszakadó térségek az északi országrészben és a Dél-Dunántúlon koncentrálódnak.

Mint ahogy e kistérségek gyakran fűrészszerte, tömbökben helyezkednek el az ország területén, ez a kirekesztettség egészen új formáját hozza létre. A környező falvak nem kínálnak kitörési lehetőséget, hiszen gazdasági és szociális jellemzőik hasonlóak. A közlekedési infrastruktúra fejletlensége tovább növeli az ezeken a településeken élők elzártságát. A területi lejtő meredekségének csökkentése kedvezően hathat számos más problémára is.

Mindezek, a gyakran halmozódó egyenlőtlenségek mellett fontosnak tekinti a Program a gyermekeket is szolgáló „nagy” ellátó rendszerek – iskola, egészségügy, szociális és gyerekjóléti szolgáltatások – infrastrukturális és emberi feltételeinek javítását. A nagy rendszerek fejlesztését az univerzalizmus jó tapasztalatai, és a jövedelmi rászorultság elvének súlyos problémái magyarázzák. Az univerzális hozzáféréshez azonban egyszerre soha nincs elegendő forrás.

Ezért javasol a Program két új elosztási módszert. „A fokozatos univerzalizmus úgy értelmezendő, hogy valamilyen rendszer, amelynél kívánatos, hogy univerzálissá váljon, mint például a Biztos Kezdet program, először a legrosszabb helyzetű településeken (vagy legrosszabb helyzetű iskolákban, stb.) kerül bevezetésre. A tapasztalatok feldolgozása után és a források bővülésével a rendszer fokozatosan kiteljesedik, követve a „minőségi lejtőt”. Differenciált univerzalizmuson azt értjük, hogy az univerzális ellátást bizonyos szinten mindenki megkapja, de az állam többlet ellátást, figyelmet, forrást biztosít a tartós ismérvek miatt legrosszabb helyzetű csoportoknak. Ez a helyzet pl. a 3 és többgyermekes családok családi pótléka esetében. Ebben az esetben nem cél a kiemelt csoport és a többiek családi pótléka közötti különbség csökkentése.” (MTA GYEP 2006b, 4. o.)

A program megvalósítása nem csupán a központi kormányzat feladata. Ugyanúgy, ahogy az angol gyermekszegénység elleni programban is nagy jelentősége van a helyi közösségeknek, a magyar Nemzeti Stratégia is épít *a kistérségek és települések aktív részvételére*. Minden helyi közösség más: a gyermekszegénység elleni nemzeti program széles keretein belül mindegyiknek ki kell jelölnie saját helyi prioritásait, a közösséggel együtt ki kell dolgoznia a stratégiába illeszkedő közös célokat, és ezeket kell a kistérségben megvalósítani. Minden településen és minden kistérségben cél a gyermekszegénység minden formájának csökkentése, a gyermekes családok helyzetének javítása, egy olyan szemlélet kialakulásának elősegítése minden érintett, minden szereplő körében, amely érzékeny a gyermekek érdekeire.

A helyi programok alkalmatlanok lehetnek a nagy ellátórendszerek (szociális támogatások, társadalombiztosítás, oktatás- és egészségügy stb.) reformjára, a jogi környezet radikális változtatására, a költségvetési források átcsoportosítására. Ugyanakkor egyedülállóan alkalmasak arra, hogy az egyes intézmények működését *gyerek- és családbarátabbá tegyék*, hogy a gyakorlatban megvalósítsák *a szegregáció enyhítését, majd felszámolását*, hogy megfelelő *információt* juttassanak el mindenkihez, hogy feltérképezzék, milyen *szolgáltatási szükségletei* vannak egyes csoportoknak, családoknak, egyéneknek és mindezzel növeljék a gyermekszegénység csökkentésére és a gyermekjólét javítására irányuló erőfeszítéseket.

ZÁRSZÓ

A gyermekszegénység csökkentése, az esélyek kiegyenlítése, a gyerekek jóllétének növelése egyértelmű prioritást kell kapjon a hazai fejlesztések során. Ez a gyermeki jogok érvényesítése és a társadalom jövője szempontjából egyaránt hangsúlyos társadalompolitikai cél. A Nemzeti Stratégia léte önmagában nem elegendő garancia a hosszú távú programok megvalósítására. A Stratégia óta eltelt lassan három év során született néhány kormányzati intézkedés (kiemelendők a gyerekekétkeztetés területén történt fejlesztések) és elindult két uniós forrásból finanszírozott fejlesztés. A hátrányos helyzetű térségeket célzó komplex gyerekprogramok, valamint a koragyermekkori képességgondozásnak prioritást adó Biztos Kezdet Gyerekházak hálózatának kiépítése önmagában fontos, de nem elégséges feltétel a szegénység generációs átörökítésének megtöréséhez, a súlyos és nem csupán anyagi nélkülözésben élők számának radikális csökkentéséhez. Amennyiben a Stratégia komplex célkitűzésrendszere csak korlátozottan érvényesül, hosszabb távon a korai életévben történő fejlesztések is elveszíthetik hatásukat.

AJÁNLOTT MAGYAR NYELVŰ IRODALOM

- Bass, L., Darvas, Á., Dögei, I., Ferge, Zs., Tausz, K. (2007). A szegénység és kirekesztés változása, 2001–2006. *Gyerekesély füzetek 3.* MTA KTI Gyerekprogram Iroda, Budapest.
- Darvas, Á., Tausz, K. (2006). *Gyermekszegénység.* DÉMOSZ, Magyarország.
- Ferge, Zs., Darvas, Á. (vál. és szerk.) (2010). *Gyerekesélyek Magyarországon.* A „Legyen jobb a gyermekeknek” Nemzeti Stratégia Értékelő Bizottságának 2009. évi jelentése, MTA GYEP, Budapest.
- Esping-Andersen, G. (2008). Egy gyermekközpontú társadalmi beruházási stratégia. *Esély, 2008/5.*, 28–70.
- „Legyen jobb a gyermekeknek” Nemzeti Stratégia, 2007–2032. 47/2007. (V. 31.) OGY-határozat.
- Szívós, P., Tóth, I. Gy. (szerk.) (2008). *Köz, teher, elosztás.* TÁRKI Monitor Jelentések 2008, TÁRKI, Budapest.

FELHASZNÁLT SZAKIRODALOM

- Bass L. (2007). *Az esélyegyenlőtlenségek dinamikája. A Budapesti Longitudinális Fejlődésvizsgálat eredményei a gyermekek szocializációjának társadalmi meghatározottságáról.* Gyerekesély füzetek 2. MTA KTI Gyerekprogram Iroda, Budapest.
- Bass, L., Darvas, Á., Szomor, É. (2007a). *Gyermeknevelési szabadságok és gyerekintézmények. Mi a jó a gyerekeknek, mit szeretnének a szülők?* Budapest, 2007. Kézirat.
- Bass, L., Darvas, Á., Dögei, I., Ferge, Zs., Tausz, K. (2007). *A szegénység és kirekesztés változása, 2001–2006. Gyerekesély füzetek 3.* MTA KTI Gyerekprogram Iroda, Budapest.
- Bass L., Darvas Á., Farkas Zs., Ferge Zs. (2008). A gyermekszegénység elleni küzdelem állása 2008-ig. In.: *Stratégiai kutatások 2007–2008.* MTA-MEH Budapest, 7–34.
- Ben-Arieh, A. (2000). Beyond Welfare: Measuring and Monitoring the State of Children: New Trends and Domains. *Social Indicators Research, 52/3.*, 235–257.
- Békés, V. (2002). A reziliencia-jelenség, avagy az ökológizáló tudományok tanulságai egy ökológizált epiztemológia számára. In: Forrai, G., Margitay, T. (szerk.): *„Tudomány és történet” – Tanulmánykötet Fehér Márta tiszteletére.* Budapest, Typotex, 215–228.
- Bradshaw, J., Richardson, D. (2009). *An Index of Child Well-Being in Europe.* Child Indicators Research, Springer, Netherlands.
- Breslau N., Chilcoat H. D., Susser E. S., Matte T., Liang K. Y., Peterson E. L. (2001). Stability and change in children's intelligence quotient scores: A comparison of two socioeconomically disparate communities. *American Journal of Epidemiology, 154*, 11–17.
- Carneiro, P., Cunha, F., Heckman, J. (2003). „Interpreting the Evidence of Family Influence on Child Development, paper presented at „The Economics of Early Childhood Development: Lessons for Economic Policy” conference co-hosted by The Federal Reserve Bank of Minneapolis and The McKnight Foundation and in cooperation with the University of Minnesota, October 17.
- Child Poverty Action Group (2009). *Child Wellbeing and Child Poverty.* Spring 2009. www.cpag.org.uk.
- Corak M. (2006): „Do Poor Children Become Poor Adults? Lessons from a Cross Country Comparison of Generational Earnings Mobility” IZA Discussion Papers 1993, Institute for the Study of Labor (IZA).
- Curtis, L., Dooley, M., Phipps, S. (2000). „Does Mother or Father Know Best? An Assessment of Parent/Child Agreement in the Canadian National Longitudinal Survey of Children and Youth.” Working paper.

- Darvas, Á., Tausz, K. (2002). A gyermekek szegénysége. *Szociológiai Szemle*, 2002/4., 95–120.
- Darvas, Á., Tausz, K. (2004). Szegénység és kirekesztés gyermekkorban. Egy kutatás tapasztalatai. In: Monostori J. (szerk.): *A szegénység és a társadalmi kirekesztődés folyamata. Tanulmányok. Társadalmi egyenlőtlenségek és kirekesztődés. I.* KSH, Budapest.
- Darvas, Á., Tausz, K. (2006). *Gyermekszegénység*. DÉMOSZ, Magyarország.
- Esping-Andersen, G. (2008). Egy gyermekközpontú társadalmi beruházási stratégia. *Esély*, 2008/5., 28–70.
- Farkas Zs. (2009): Gyermekszegénység és gyermekjólét indikátorok. Összeállítás a TÁRKI és az Applica (Belgium) „Indicators to Monitor Child Poverty and Child Well-Being” című tanulmánya alapján. Kézirat.
- Ferge Zs., Bass L., Darvas Á., Hadházy Á. (2009): A gyermekszegénység elleni nemzeti stratégia sorsa költségvetési megszorítások és válság idején. In.: *Stratégiai kutatások 2008–2008*. MTA-MEH, Budapest 2009. 7–30.
- Ferge, Zs., Darvas, Á. (vál. és szerk.) (2010). *Gyerekesélyek Magyarországon. A „Legyen jobb a gyermekeknek” Nemzeti Stratégia Értékelő Bizottságának 2009. évi jelentése*, MTA GYEP.
- Gábos, A. (2010). A gyermekszegénység fő meghatározói Magyarországon, európai összehasonlításban. In: Ferge, Zs., Darvas, Á. (vál. és szerk.). *Gyerekesélyek Magyarországon. A „Legyen jobb a gyermekeknek” Nemzeti Stratégia Értékelő Bizottságának 2009. évi jelentése*, MTA GYEP, 115–148.
- Havas, G. (2004): Halmozottan hátrányos helyzetű gyerekek – és az óvoda. *Iskolakultúra* 2004/4. 3–16.
- Hermann, A., Hermann, I. (1959). *Az első tíz év*. Tankönyvkiadó, Budapest.
- Herrnstein R. J., Murray Ch. (1994). *The Bell Curve: Intelligence and the Class Structure*. The Free Press, New York.
- Joubert K., Gárdos É., Bass L., Gyenis Gy., Darvas S., Ágfalvi R. (2008): *A család szociális helyzete és a gyermek növekedése*. A Magyar Család- és Nővédelmi Tudományos Társaság XXXIII. Kongresszusa, Gyula, 2008. november 13–15.
- „Legyen jobb a gyermekeknek” Nemzeti Stratégia, 2007–2032, 47/2007. (V. 31.) OGY-határozat.
- Lynch, R. G. (2005). *Early Childhood Investment. Yields Big Payoff. Policy Perspectives*. WestEd, San Francisco, CA.
- Marlier, E., Atkinson, T., Cantillon, B., Nolan, B. (2007). *The EU and Social Inclusion: Facing the Challenges*. The Policy Press, Bristol, UK.
- Micklewright J., Stewart K. (2001). Child Well-Being in the EU – and Enlargement to the East. In: Vleminckx, K., Smeeding, T. M. (eds.). *Child Well-Being, Child Poverty and Child Policy in Modern Nations*. The Policy Press, Bristol, UK, 99–128.
- MTA GYEP (2006a). *A gyermekszegénység néhány metszete. Háttérelmzés. Gyermekszegénység elleni Rövid Program 1. sz. melléklet*.
- MTA GYEP (2006b): *Meggondolások a források elosztásáról. Gyermekszegénység elleni Rövid Program 2. sz. melléklet*.
- Nigg J. T. (2006). *What Causes ADHD? Understanding What Goes Wrong and Why*. Guilford Publications, New York.
- Örkényi, Á., Koszonits, R., Vajda, Zs., Kállainé Harangi, R. (2005). *Erőt adó családok: az egészséges személyiségfejlődés forrásai iskoláskorú gyerekek családjában*. OTKA-kutatás, Kutatási zárójelentés.
- Páll, G. (2004). *Gyermekegészségügy*. NEJ2004 – Szakértői változat. Johann Béla Országos Epidemiológiai Központ, Budapest.

- Richardson, D. (2006). „*Child Well-being in Rich Countries*” presented to the 2006 International Federation of Social Workers Conference in Munich, Germany, July 30th to August 3rd 2006.
- Ridge, T. (2002). *Childhood Poverty and Social Exclusion: From a Child's Perspective*. The Policy Press, Bristol, UK.
- Rövid Program* (2006) – A Gyermekszegénység Elleni Nemzeti Program dokumentuma, 2006. március (www.gyerekesely.hu).
- Sen, A. (2003). Kirekesztés és beillesztés. *Esély*, 2003/2., 3–14.
- Sen, A. (2000). Social exclusion: concept, application, and scrutiny. Master of Trinity College, Cambridge, and Lamont University Professor Emeritus, Harvard Harvard University Social Development Papers No. 1. Office of Environment and Social Development Asian Development Bank June 2000.
- Szilvási, L. (2007). *Gyermekes családok perembelyzetben. Krízishelyzet és segítő beavatkozások*. Kézirat.
- UNICEF, *Child Poverty in Perspective: An Overview of Child Well-Being in Rich Countries, Innocenti Report Card 7* (2007). UNICEF Innocenti Research Centre, Florence. © The United Nations Children's Fund.
- Vajda Zs. (szerk.) (2002). *Az intelligencia és az IQ-vita*. Pszichológiai Szemle Könyvtár, Akadémiai Kiadó, Budapest.
- Vandell, D. L. (2004). Early Child Care: The Known and the Unknown. *Merrill-Palmer Quarterly*, 50 (3), 387–414.

NEM SAJÁT KÉPEK FORRÁSAI

V. fejezet: 5.4. ábra

Lorie Yager-Madden, Hithere,

[http://www.flickr.com/photos/tyagermadden/165341985/sizes/l/Hi there](http://www.flickr.com/photos/tyagermadden/165341985/sizes/l/Hi+there)

V. fejezet: 5. absztrakt

Joshua Smith, Katherine taking comfort from Mommy' hand,

<http://www.flickr.com/photos/jdsmith1021/4058822000/>

VI. fejezet: 6. absztrakt

Katina Lynn, kelley, pam, & granny 2,

[http://www.flickr.com/photos/katinalynn/3056352545/sizes/l/kelley, pam, & granny 2](http://www.flickr.com/photos/katinalynn/3056352545/sizes/l/kelley,+pam,+&+granny+2)

VI. fejezet: 6. illusztráció 1.

Magpie372, Expecting,

<http://www.flickr.com/photos/magpie372/4835803165/sizes/l/Expecting>

IX. fejezet: 9. absztrakt

Christian Haugen, Children of Jaipur,

<http://www.flickr.com/photos/christianhaugen/3293196708/>

XI. fejezet: 11. illusztráció 1

Brianna Lehman, Clarke Family History,

<http://www.flickr.com/photos/briannalehman/3398276991/#>

Kiadja a Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet, Budapest 2011
1134 Budapest, Tüzér u. 33–35.
www.ncsszi.hu
Felelős kiadó: dr. Tóth Tibor főigazgató

Arculat, tördelés, nyomás: Factory Creative Studio Kft.
Cím: 6723 Szeged, József Attila sugárút 55.
Felelős vezető: Fábián Zsolt

ISBN 978-963-7366-26-0 Ö

(Biztos Kezdet Kötetek I–II.)

ISBN 978-963-7366-27-7

(A génektől a társadalomig. A koragyermekkori fejlődés szinterei
(Biztos Kezdet Kötetek I.)

