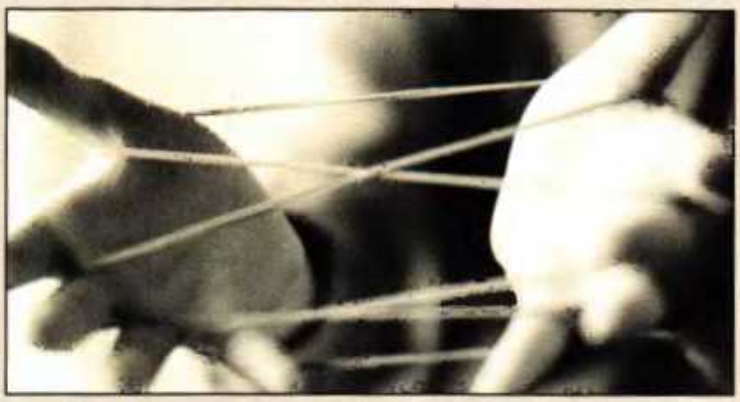
150
A 40
SHL
könyvek

pszichológia



ALKALMAZOTT PSZICHOLÓGIA

Szerkesztette: Bagdy Emőke – Klein Sándor

TARTALOM

ELŐSZÓ

1. A LÉLEKTAN SZOLGÁLATA AZ EGÉSZSÉGES FELNÖVEKEDÉSBEN ÉS FELNŐTTÉ VÁLÁSBAN

1.1 A családi nevelés (Ranschburg Jenő)

1.2 A tehetséggondozás pszichológiája (Balogh László)

1.3 Pályalélektan, a pályaválasztás pszichológiája (Ritoók Pálné)

2. A MUNKATEVÉKENYSÉG LÉLEKTANA

2.1 Munkalélektan (Klein Sándor)

2.2 Vezetéslélektan (Klein Sándor)

2.3 Ergonómia (Antalovits Miklós)

2.4 Közlekedéspszichológia (Dulin Jenő)

3. **AZ EMBERI EGYÜTTÉLÉS, A KAPCSOLATOK. A TÁRSAS TÖRTÉNÉSEK, A KÖRNYEZET ÉS AZ ÉLETMINŐSÉG JAVÍTÁSA**

3.1 Alkalmazott szociálpszichológia (László János és Vincze Orsolya)

3.2 Környezetpszichológia (Dúll Andrea)

3.3 Művészetpszichológia (Halász László)

3. 4 Valláspszichológia (Horváth-Szabó Katalin)

4. **AZ ADAPTÍV ÉLETVEZETÉS ELŐSEGÍTÉSE**

4.1 A tanácsadás pszichológiája (Murányi Irén Anna)

4.2 Szupervízió (Bagdy Emőke és Wiesner Erzsébet)

5. **JOG ÉS IGAZSÁGSZOLGÁLTATÁS**

5.1 Igazságügyi pszichológia (Pataky Ilona)

5. 2 Jogszerűség, szakszerűség, igazságosság (Klein Balázs)

5.3 Kriminálpszichológia (Münnich Iván)

6**. KLINIKAI- ÉS KORREKCIÓS PSZICHOLÓGIAI SZAKTERÜLETEK**

6.1 Klinikai pszichológia (Bagdy Emőke)

6.2 Addiktológia (Rácz József)

6.3 Klinikai írásszakértő pszichológia (Agárdi Tamás)

6.4 Gyógypedagógiai pszichológia (Lányiné Engelmayer Ágnes)

7. **PSZICHOLÓGIA A GYÓGYÍTÁSBAN**

7.1 A pszichológia helye a magatartástudományban, az orvosi pszichológia szerepe (Kopp Mária)

7. 2 A pszichoterápia és a segítő pszichológiai beavatkozások (Buda Béla)

A SZERZŐKRŐL

ELŐSZÓ

1964-ben, immár több, mint negyvenegy esztendeje Radnai Béla indította útjára az „Alkalmazott pszichológia" első változatát, melyet Lénárd Ferenc szerkesztésében további három követett. Történelmi jelentősége volt ezeknek a köteteknek a hazai pszichológiai ismeretterjesztésben: az

„utca emberének" tudatosította, hogy a lélektan érthető, sőt érdekes dolgokkal foglalkozik és gyakorlati haszna van. Része volt abban, hogy a pszichológia az egyik legnépszerűbb tudományág lett nálunk, amely mágnesként vonzza az egyetemre törekvő diákokat. Nem állítjuk, hogy ez teljes mértékben pozitív jelenség, mert együtt jár egyfajta irreális elvárással: „amit a szülő, a tanár, a vezető, az orvos nem tud megoldani, majd megoldja a pszichológus".

Ugyanakkor kissé egyoldalú is a nagyközönség pszichológus-képe: ha még nem is tartunk ott, mint Amerika, hogy mindenki büszkén jár pszichológushoz, de már vannak, akik járnak és ez a többség épp úgy nem szégyellj, mintha fogorvoshoz kellene mennie. Egyik céunk az, hogy felmutassuk a pszichológia sokoldalúságát: a gyógyító pszichológia mellett azt a sok más területet is, ahol a pszichológia segíthet.

Kötetünk szinte csak a címében hasonlít az „Alkalmazott pszichológia" korábbi kiadásaira: az elmúlt évtizedekben sokat fejlődött a pszichológia, és sajnos sokan nincsenek már közöttünk az előző kiadás fejezeteinek szerzői közül.

Szerzőinktől azt kértük, hogy fogalmazzanak közérthetően, de ne engedjenek a tudományosság igényéből. A rendszerváltozás után gomba módra elszaporodott nálunk is a pszichológiát imitáló, a hályogkovács biztonságával „mindent megoldó" bulvár pszichológiai irodalom. Reméljük, sikerül megy győznünk az Olvasót: igaz, hogy az alkalmazott pszichológia „földhözragadtabb" és kevésbé nagyképű, mint a tudományos bizonyítás igényével nem törődő „ezoterikus" könyvek, de megállapításaira építeni lehet.

A kötet tematikája eredetileg lényegesen bővebb volt. Akár pozitívan is felfoghatjuk, hogy alkalmazott pszichológus kollégáink egy része olyan elfoglalt, hogy a többször meghosszabbított leadási határidőre sem készült el tanulmányával. Szerencsére a kötet tervezett arányai nem bomlottak meg lényegesen: a fontosabb, nagyobb területek többségét képviseli néhány írás.

Előszó

A tartalomjegyzék áttekintéséből is kitűnik, hogy a tanulmányokat a pszichológia főbb alkalmazási területei szerint tagoltuk. Az első rész a felnövekedés, a személyiségfejlődés, a kibontakozás és a pályaválasztás szolgálatában álló pszichológiai szakágakat foglalja össze.

A második rész a felnőtt ember életében alapvető szerepet betöltő munkát állítja középpontba. Ez az egység a munkalélektant, a neveléslélektant, az ergonómiát és a közlekedéspszichológiát tartalmazza.

A harmadikba azokat az alkalmazott pszichológiai szakágakat foglaltuk bele, amelyek az életminőséget leginkább meghatározzák, elsősorban az együttélés, a társkapcsolatok, a személyközi viszonyok alkalmazott szociálpszichológiai területét, de a környezetlélektant, valamint a művészet- és valláspszichológiát is, melyek életminőség-befolyásoló szerepéről nem lehet kétségünk.

A 4. rész az adaptív életvezetést elősegítő tanácsadással és szupervízióval foglalkozik.

A Jog és igazságszolgáltatás" című 5 . részben az igazságügyi pszichológia és a kriminálpszichológia közé bekerült egy fejezet az alkalmasságvizsgálatok jogszerűségéről (szakszerűségéről és igazságosságáról). Lehet, hogy ez a téma ma még nem tűnik olyan központi jelentőségűnek, de a közeljövőben minden bizonnyal megkerülhetetlen lesz.

A 6. és 7. rész voltaképpen egy nagy egységet alkot, mivel a helyreállító, újranevelő, korrekciós, klinikai lélektani, orvosi pszichológiai, magatartástudományi és pszichoterápiás szakterületek humán segítő-gyógyító szakszolgálati közösségükben összetartoznak, illetve szorosan kapcsolódnak is egymáshoz. Közülük már maga a klinikai pszichológia is sok új szakágat növesztett az elmúlt fél évszázadban. Az a hivatásterület, mely egykor legfeljebb a pszichoterápiával osztozott kompetenciájára vonatkozóan, ma már új és új ellátó területeket hódított meg, pl. az igazságügyet, a szenvedélybetegségek, devianciák, kriminalitás specifikus tevékenységet igénylő területeit, beépült a magatartástudományba, de kiterjesztette hatókörét az egészségesek preventív szolgálatára sőt a hivatásgondozás „szakmai személyiségfejlesztő" szupervíziós feladataira is.

Mégis célszerűnek láttuk, hogy kétfelé válasszuk a rendelkezésünkre 6 álló tanulmányt. A 6. rész a klinikai, írásszakértői gyógypedagógiai pszichológiai szakágakat ismerteti és végül a hetedik részbe került a medicinális keretek közt zajló, de legalábbis erősen terápiaközpontú pszichológiai szaktevékenységek köre, a magatartástudományi szemléletben önmagát reformáló medicina, az orvosi lélektan és a „klasszikus" pszichoterápia. Noha az utóbbi a klinikai pszichológiának is szerves része, professzionalizációja leginkább medicinális keretek közt zajlott. Kétségtelen, hogy ma már önálló gyógyító szakág, melyet az 1997-es Egészség-ügyi Törvény 103-as paragrafusa a klinikai pszichológiával együtt autonóm szakterületként kodifikált.

A kötet tanulmányai bemutatják, mit tud segíteni a pszichológia az életút különböző fázisaiban: a születés, a fejlődés, a felnőtté válás, a pályaválasztás, a munka, a társas kapcsolatok, a lelki egészség és a gyógyuláshoz segítő pszichikai intervencióknak terén. A tanulmányok külön-külön és tetszőleges sorrendben olvasva is értékes információkat közölnek, de - szándékunk szerint - a kötet egésze átfogó képet nyújt az olvasó számára az alkalmazott pszichológia lehetőségeiről és korlátairól..

Igyekeztünk a könyv használhatóságát a tanulmányok szerkezeti felépítésének egységesítésével is növelni. Ez a szerzők alkotói autonómiájától függően mégis bizonyos különbségeket mutat. A bibliográfiát például jórészt egységessé formáltuk. Ettől csak akkor tekintettünk el, amikor az irodalmi hivatkozást értékes magyarázó jegyzetek egészítették ki.

A könyv hiányosságai - például fontos részterületek kimaradása - arra hívják fel a figyelmet, hogy a gyarapítás és teljesebbé tétel lehetősége nyitott. Biztosak vagyunk abban, hogy az „Alkalmazott pszichológiának" ezt az első kötetét a közeljövőben követni fogja a második. Az eredetileg felkért szerzők mellett ezúttal is jelezzük a kollégáknak: várjuk mindazok írásait, akik ismertetni szeretnék az alkalmazott pszichológiának azt a kisebb-nagyobb részét, ahol ők szolgálják az embereket.

A Szerkesztők

Budapest, 2006. január

I. A lélektan szolgálata az egészséges FELNÖVEKEDÉSBEN ÉS FELNŐTTÉ VÁLÁSBAN

RANSCHBURG JENŐ

A CSALÁDI NEVELÉS

A szocializáció - Brim (1966) immár klasszikusnak számító meghatározásában - „folyamat, mely által az egyének olyan ismeretekre, képességekre és állapotokra tesznek szert, melyek alkalmasakká teszik őket arra, hogy a különböző csoportoknak és a társadalomnak többé-kevésbé

hasznos tagjaivá váljanak". Az újszülöttek világrajövetele - Parsons (1956) szellemes hasonlatával - rendszeresen ismétlődő barbár invázió, hiszen a csecsemőknek fogalmuk sincs annak a társadalomnak a szabályairól, normáiról, értékeiről, amelybe beleszülettek. Mindezeket elsősorban a családban, szüleiktől, rokonaiktól kell elsajátítaniuk, másodsorban pedig azokban az intézményekben (óvoda, iskola, nevelőotthon stb.), amelyeket a társadalom kifejezetten ezzel a céllal hozott létre.

A család fontos feladatot lát el az *individualizáció* folyamatában is: a gyermek először a szülőtől kap szociálisan közvetített képet önmagáról, vagyis olyannak ismeri meg önmagát, amilyennek környezete látja, értékeli őt. Ez a megállapítás a szocializációt a szülő - nem utolsósorban a szülői felelősség - oldaláról közelíti meg, éppen ezért sietek leszögezni, hogy a szocializáció mindig kétirányú folyamat: a szocializáló és a szocializált (a nevelő és a gyerek) kapcsolata tehát nem egyszerűen a ható és a befogadó személy egyoldalú kapcsolata, hanem kettőjük között az együttlét legelső pillanatától kezdve folyamatos kölcsönhatás érvényesül: a gyermek is neveli a felnőttet, nemcsak megfordítva! A csecsemőben megvannak az önálló, közösségi emberré válás előfeltételei, ezek a feltételek azonban csak a szülői, nevelői hatás segítségével bontakoznak ki. A házaspárban is megvannak a szülővé válás előfeltételei, ezek azonban kizárólag a gyermek aktivitása - mondhatnám így is: a gyermek nevelői közreműködése - révén valósulnak meg. A házaspár tehát megkezdi gyermeke közösségi lénnyé, a társadalom hasznos tagjává nevelését, a csecsemő viszont megkezdi anyja és apja szülővé nevelését. A kölcsönhatás rendkívül kényes, és - például - a gyermek sikertelensége szülei nevelésében súlyos következményekkel járhat saját szocializációjában.

A gyermek tehát nem passzív elszenvedője, hanem aktív résztvevője, alakítója a szocializációs folyamatnak. Aktivitása legjellemzőbb formáját a szociálpszichológiában *„alkudozás*"-nak nevezik.

A szociokulturális rendszer az egyéni viselkedés vonatkozásában az intézményes igények és lehetőségek struktúrája. Vannak olyan intézmények, amelyekben elsősorban az igények, elvárások érvényesülnek (ilyen például a hadsereg, amelyben a honvéd és elöljárója viszonyát sokkal inkább előírt jogok és kötelességek szabályozzák, semmint „kialkudott"

egyéni szerződések), és vannak olyanok, amelyek - bár általános előírások itt is léteznek - több lehetőséget biztosítanak bizonyos egyéni „alku" alapján létrejött szerződésekre. Az intézményeknek e két fajtáját elsődleges, illetve másodlagos intézményeknek - megőrző, illetve projektív rendszereknek - szokás nevezni. *A család másodlagos intézmény* (projektív rendszer), bár a lehetőségek terén, amelyeket a gyermeknek az alkudozásra nyújt, a család meglehetősen szélsőséges változatokat mutat. Vannak családok, amelyekben az alku lehetősége minimális, és vannak családok, amelyekben a kelleténél is nagyobb. Az alku ugyanis a családban azt jelenti, hogy a gyermek olyan szociális pozícióval rendelkezik, amelyben eleget kell tennie a család többi tagja részéről támasztott igényeknek és elvárásoknak, ugyanakkor joga van arra, hogy cserében - és éppen ebben rejlik a szerződés alku jellege - szintén igényekkel, elvárásokkal lépjen fel a család többi tagja felé. „Tehát az interakciós rendszer stabilitása - írja Goslin (1969) a résztvevők egyetértésétől függ egy olyan szerződésre vonatkozóan, mely szerint mindenkinek lehetnek igényei a másikkal szemben." Látni fogjuk majd: vannak családok, amelyek az ilyen szerződésbe általában nem mennek bele. Ennek egyik legfontosabb szociálpszichológiai következménye, hogy a gyermek nem sajátítja el az alkudozás sajátos technikáit, sőt fel sem ismeri azokat a helyzeteket, amelyek az alku és a szerződéskötés lehetőségeit kínálják. Ugyanakkor - később erről is esik majd szó - az sem egészséges, ha a család túl nagy alkudozási lehetőséget biztosít a gyermek számára. Goslin szerint: „A gyerekek, akiknek túl nagy szabadságuk van az alkudozásra, és ezt gyakori sikerrel teszik, feltehetően komoly frusztrációt élnek át, amikor olyan szituációba kerülnek, amelyben az alkudozás nem lehetséges. Megtörténik, hogy hiányzik belőlük a képesség arra, hogy különbséget tegyenek az olyan helyzetek között, amelyekben van lehetőség alkudozásokra, és az olyanok között, amelyekben nincs (és ez utóbbit nem is tudják tolerálni)." Az ilyen túlzottan engedékeny családokban felnőtt fiúk számára például súlyos megterhelést jelent a katonaság. Nem is annyira a fizikai terheket viselik nehezen, hanem inkább azt, hogy a hadseregben - elsődleges intézmény lévén - az alku és az egyéni szerződéskötés lehetősége minimális. Nem ismerik fel, hogy a szituáció merőben különbözik az otthonitól, és a hazai alkudozási normák erőltetése során a kudarcok sorozatát kell elszenvedniük. A családban lezajló alkudozásokról és szerződéskötésekről tehát a következőket állapíthatjuk meg:

1. Az egészségesen működő családban a gyerek gyorsan megtanulja, hogy a szülei által közvetített szabályok - bizonyos körülmények között és bizonyos fokig - alku tárgyát képezhetik. Az ilyen családok elemzése, vizsgálata során rendkívül fontos kérdés, hogy a szülők a gyermek magatartásának mely aspektusaiban engedélyezik az alkut, és melyekben nem.

2. A gyermek demokratikus családszerkezetben is alárendelt szerep képviselője, és mint ilyen, jobb alkudozási pozícióban van, mint a szülő, akinek a szokásokat, normákat, értékeket meg kell tanítania, tehát ezek jobban kötik őt, mint a gyermeket.

3. A viselkedési normák, szabályok internalizációja a gyermek alkudozási lehetőségeit is korlátozza, hiszen az alku technikai ismerete és lehetősége szabványos viselkedési szabályok nélkül -mint ezt Coslin megjegyzi - *machiavellizmus*.

4. Az alku a szülő és a gyerek viszonylatában lehet tudatos, de nem feltétlenül az. A csecsemő és a szülő kapcsolata - melynek során a gyermek mintegy „kialkudja" magának a szülői gondoskodást - a nem tudatos alku számos példájával szolgál.

A család, mint értékközvetítő rendszer

Az elmúlt évszázad során a család hagyományos funkciója jellegzetes változáson ment keresztül: gazdasági egységből fokozatosan gazdálkodó egységgé alakult (vagyis tagjai nem közösen termelnek, csupán közösen költekeznek), és ezzel párhuzamosan a *„nagycsalád"* (melyben több generáció élt és gazdálkodott együtt), apa-anya-gyermek összetételű un. *„nukleáris család"*-dá vált. Sőt az utóbbi két-három évtizedben - nyilván a társadalom komplex ipari, technológiai változásainak következményeként - új attitűdök bontakoztak ki a női szerep, a válás, a „magányos" (házasságon kívüli) életvezetés kérdéskörében, melyekkel párhuzamosan napjainkra a nukleáris családnak is három típusa regisztrálható (Jamieson, 2002) - mindenekelőtt a férj és a feleség munkavállalásától függően:

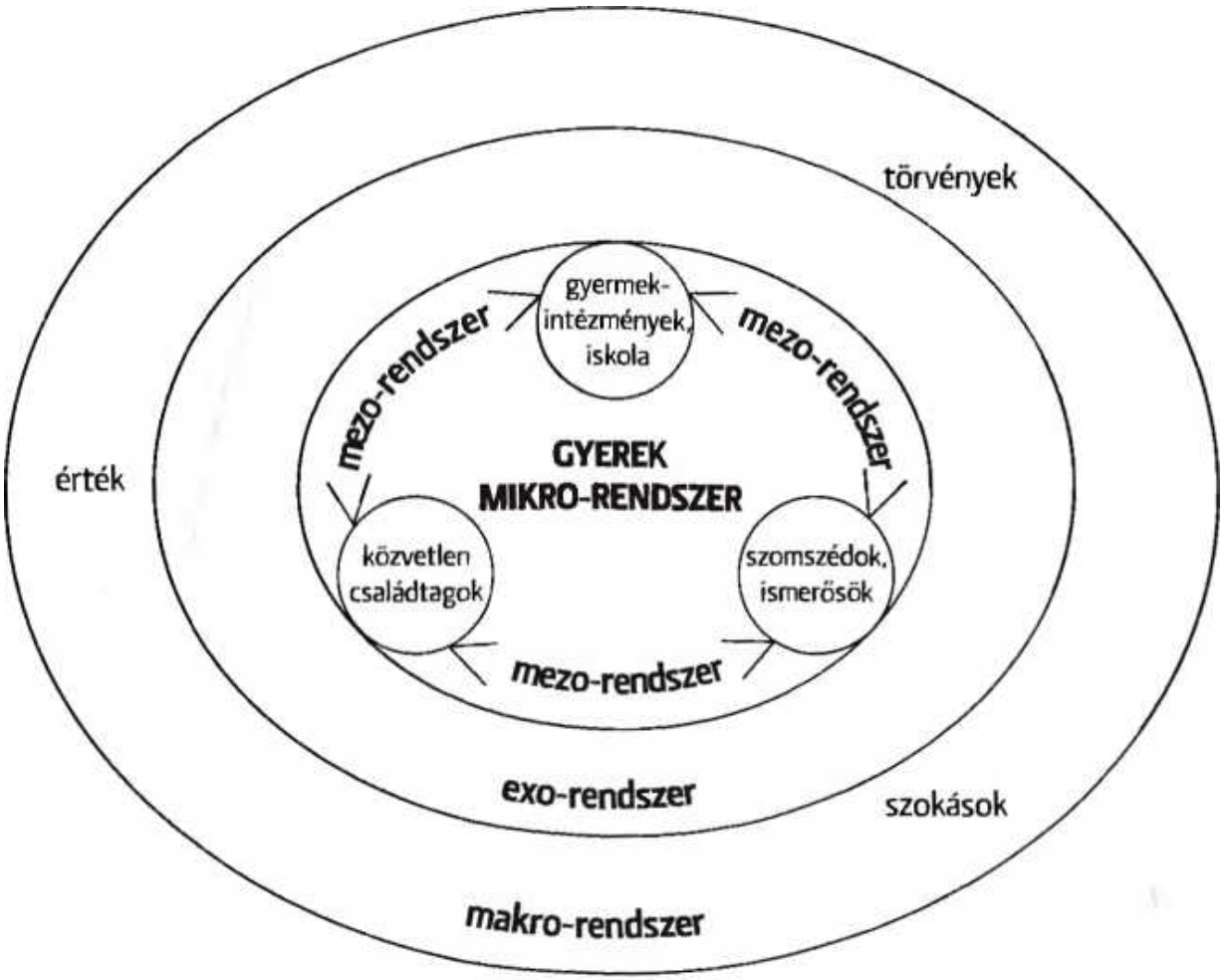
- Az első típus a *„hagyományos nukleáris család",* melyben a férj az „otthonon kívüli" munkahelyen dolgozik, míg a feleség a gyermekről gondoskodik, akár úgy is, hogy emellett olyan munkát vállal, mely az „otthonon belül" elvégezhető. Feltételezésem szerint a hazai nukleáris családoknak mintegy 10-15%-a tartozik ebbe a kategóriába.

- A második típus az *„inverz család",* ahol az asszony dolgozik „otthonon kívül", és a férj látja el a gyermekgondozás feladatkörét. Itthon talán a családok 1-2%-át sorolhatjuk ide.

A nukleáris családok harmadik típusában - ez a *„modern család"* - mind a férj, mind a feleség „otthonon kívül" dolgozik, és a gyermek napjának jelentős részét az életkorának megfelelő intézményekben, vagy éppen a nagyszülőknél tölti. Ha a - például a munkanélküliségből, vagy az aktuális gyermekgondozási periódusból adódó - rendszerint átmeneti jellegű időszakokat leszámítjuk, a hazai családok túlnyomó többsége ebbe a kategóriába tartozik.

Ranschburg Jenő

Az említett attitűd-változások következtében napjainkra új, korábban alig ismert, vagy éppenséggel ismeretlen családtípusok is kialakultak. Ilyenek például az *egyszülős családok,* melyek a válások számának folyamatos növekedése miatt egyre gyakoribbak (ezeknek több mint 90%-ában a gyermeket az anya neveli), vagy a „közös szülői felügyelet" jogintézménye kapcsán szaporodó un. *„megosztott családok",* melyekben az elvált házastársak tovább őrzik szülői jogaikat, és a gyermek meghatározott időt anyjánál, majd ugyanennyit apjánál tölt el, azaz előre egyeztetett időegységenként ingázik a két szülő között. Kétségtelen, hogy egyes családtípusok statisztikailag több eséllyel rendelkeznek a sikeres szocializációra, mint mások; a hagyományos nukleáris családban nevelkedő gyermek például nagyobb valószínűséggel válik jól szocializált felnőtté, mint az a társa, aki az állam gondoskodásában, nevelőszülői családban él. Ugyanakkor Jamiesonnak igaza van abban, hogy a családtípus fizikai keret csupán, mely a családban élő személyek formális kapcsolatát jelöli meg, de a működés minőségéről, a szerepek sikeres vagy sikertelen megvalósításáról semmiféle információt nem ad.



1. ábra: A szocializáció ökológiai modellje (Bronfenbrenner, 1979)

Ha feltesszük a kérdést: milyen értékeket közvetít a család a gyermek felé, és hogyan, milyen áttételeken keresztül valósítja meg szocializációs feladatát, Bronfenbrenner (1979) „az *emberi fejlődés ökológiájáról"* alkotott koncepciója hasznos elméleti keretet nyújt a válasz megfogalmazásához (1. ábra). Az ökológiai megközelítés a gyermek környezetét un. „hatás-szférákra" bontja:

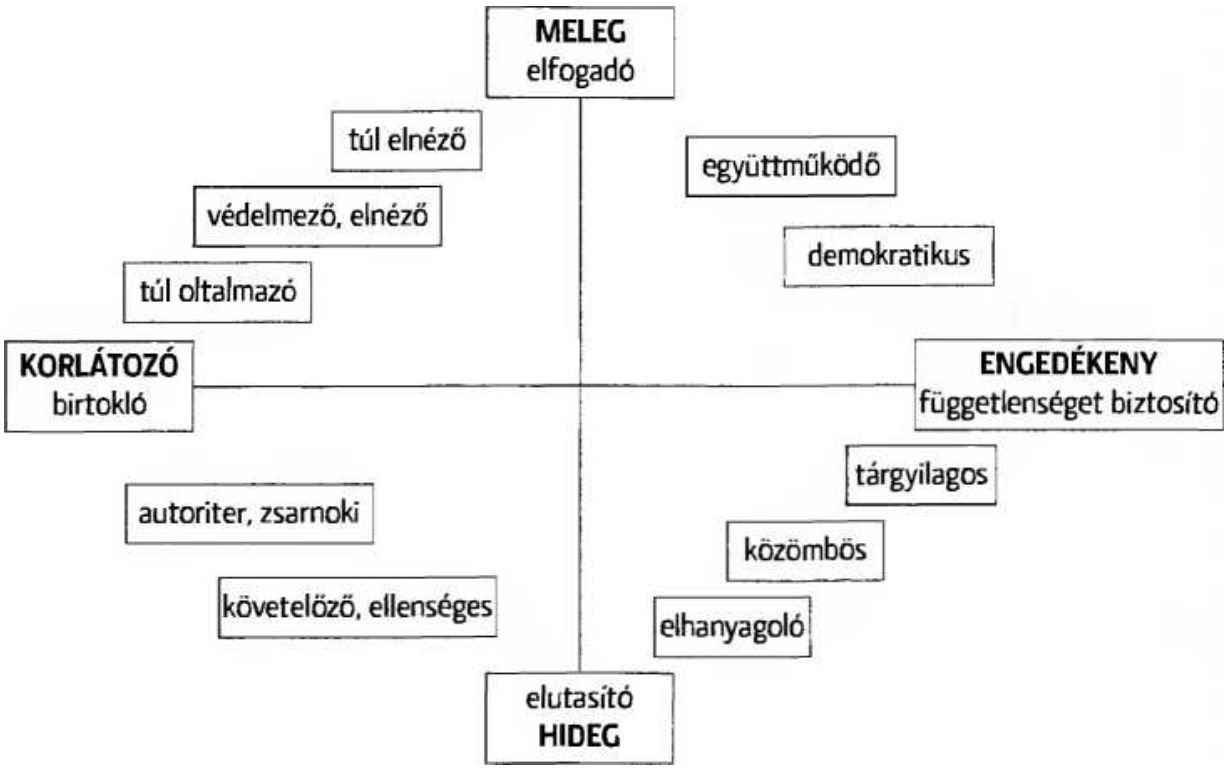
- A *„mikro-rendszer"* azokat a tevékenységeket tartalmazza, melyek közvetlenül a gyermek felé irányulnak, és azokat a személyeket (szülők, nevelők, orvosok stb.) akik e tevékenységformák megvalósítói. A *„mező-rendszer"a* mikro-rendszer egyes elemeinek egymáshoz fűződő kapcsolatait jelöli. tehát - például - a család és az iskola, vagy éppen a szülő és az orvos interakcióját.

- Az *„exo-rendszer"* a gyermek életének azok az aspektusai, amelyekkel neki nincs közvetlen kapcsolata, mégis - ennek ellenére - befolyásolni képesek fejlődését. Ide tartozhatnak például a szülő munkahelyének bizonyos eseményei, a barátok, vagy a rokonok döntései, a családnak nyújtott egészségügyi és jogi szolgáltatások stb.

- Végül a *„makro-rendszer"* mintegy körülöleli a fent felsorolt alacsonyabb szintű rendszereket. A szubkultúrát és a kultúrát jelenti, amelyben a család él, a társadalmi osztályt, illetve szociálisgazdasági státuszt, amelyhez a szülők tartoznak, a törvényeket, értékeket és normákat, melyek mentén a család élete szerveződik.

Bronfenbrenner modellje világosan mutatja, hogy a gyereket - végső soron - az a társadalom neveli, amelyben a család funkcionál: karakterének, intellektusának alakításában jól érzékelhetően vesz részt (a család és az iskola mellett) a rokonság, a baráti kör, a lakókörnyezet, a társadalom intézményés értékrendszere. Persze mindezekből a szülő közvetlen hatása - a mikro-rendszer - a legfontosabb, de az ökológiai rendszer-elmélet éppen azt jelzi, hogy a családi nevelésben, mint cseppben a tenger, az egész szisztéma tükröződik! A vizsgálatok például egyértelműen igazolják (Bradley és Whiteside-Mansell, 1997), hogy a család szociális-gazdasági státusza és a családban nevelkedő gyermek egyes személyiség-jellemzői között összefüggés mutatható ki. Bizonyított tény, hogy a szegény családokban nevelkedő gyerekeknél az átlagosnál gyakrabban jelentkeznek pszichiátriai és beilleszkedési zavarok (Baldwin, Baldwin and Cole, 1990, Bolger et al,, 1995), és hogy a *gazdasági stressz* („economical distress" - Danziger and Cottschalk, 1995, Fenwick and Tausig, 1994.) a depressziótól a bűnözésig számos szociális és emocionális zavar kiváltója lehet (Sum and Fogg, 1991). Duncan, Brooks-Cunn és Klebanov (1994) longitudinális vizsgálatukban a résztvevő családok jövedelmét a gyerekek 12, 24, 36 és 48 hónapos korában mérték fel. Megállapították, hogy mind az átmeneti, mind pedig a tartós szegénység megbízható mutató a gyerekek IQ-jának előrejelzésében, míg egy másik longitudinális kutatás (Youth, McLeod and Shanahan, 1993) azt bizonyította, hogy a család tartós szegénysége 4-8 esztendős gyerekeknél elsősorban szorongásos és depressziós tünetekkel mutatott összefüggést, míg az átmeneti szegénység a gyerekeknek ugyanebben az életkorában inkább externalizációs problémákkal

(agresszivitás, beilleszkedési zavarok) járt együtt. Mint később látni fogjuk, a szegénység és a gazdasági stressz elsősorban a szülő nevelői stílusán - mint közvetítő faktoron - keresztül fejti ki hatását a gyermek személyiség-alakulására, és lényegében ugyanezt találjuk a kultúra, az értékek és a normák makró-szisztémájának esetében is. A szocializáció folyamatában több olyan normát, szabályt, szokást sajátítunk, illetve sajátíttatunk el, amelyeknek valódi jelentőségét, adaptív funkcióját nem is ismerjük. Whiting például már 1966-ban említést tesz arról, hogy a szülés utáni nemi kapcsolatnak az átlagosnál hosszabb ideig tartó tilalma (a „post-partum sex tabu") általában azoknál a népeknél fedezhető fel, amelyek fehérjeszegény koszton élnek. A csecsemő elpusztulna, ha túl korán kellene ilyen protein-szegény táplálékot fogyasztania, de a szülés után viszonylag hosszú ideig tartó szexuális tilalom lehetővé teszi számára, hogy meglehetősen sokáig anyatejen éljen, és így életben maradjon. Ha ezeket az asszonyokat a szexuális tilalom okai felől kérdezzük, általában morális szempontokra hivatkoznak, vagy olyasmit mondanak, hogy az ondó megmérgezi az anyatejet. Tehát a prolongált szexuális tilalomnak szülés után rendkívül fontos adaptív funkciója van, amely úgy érvényesíti hatását, hogy alkalmazói az összefüggést nem is tudatosítják. Amikor a gyermeknevelés szokásait, ezek beválási értékét, morális hátterét vizsgáljuk, soha nem hagyhatjuk figyelmen kívül a kultúrát, amelyben a megfigyelt család él, és amelynek normáit - részben tudatosan, részben önkéntelenül - közvetíti a gyermek felé. Az európai ember például hajlamos durva erőszaknak minősíteni azt az aktust, amelynek során egyes afrikai törzsekben az anyák rituális sebeket ejtenek fiú-csecsemőik arcán. Ugyanakkor, ha ismerjük azt a kulturális normát, mely szerint ezekben a törzsekben „férfiaknak" csak azok a fiatalemberek minősülnek, akik arcukon hordozzák ezeknek a csecsemőkorban ejtett sebeknek a nyomait, az anyai magatartás megítélése nyomban megváltozik. Hadd tegyem hozzá: a világon - elsősorban Afrikában és Ázsiában - több olyan kultúra is létezik, melyeknek tagjai megengedhetetlen erőszaknak minősítenék az európai anyáknak azt a szokását, hogy gyermekeiket csecsemőkoruktól külön szobában (szeparációs helyzetben) altatják, és - a kultúra nevelési elveinek megvalósítása érdekében - nem biztosítják számára a testi kontaktust még akkor sem, amikor kétségbeesetten követeli.



2. *ábra: Szülői nevelési stílusok iBecker. 1964.)*

Szülői nevelési stílusok

Vizsgáljuk most meg részletesebben, milyen nevelési stílusok, attitűdök érvényesülnek a családinevelésben, és ezek hogyan befolyásolhatják a gyermek fejlődését. A kérdés a múlt század közepétől foglalkoztatja a pszichológiát, és 1949-től (Baldwin) napjainkig számos kutató tette közzé vizsgálatának eredményeit. Belsky, Robins és Gamble (1984) a szülői magatartást úgy határozza meg, mint a gyermeknevelés olyan stílusát, amely „... alkalmassá teszi a fejlődő személyt azoknak a képességeknek a megszerzésére, amelyek ahhoz szükségesek, hogy hatékony legyen azokban az ökológiai helyzetekben, amelyekkel gyermek-, serdülő- és felnőttkorában kapcsolatba kerül." (p. 251). Schaefer (1959) javaslatát követve a pszichológia mindmáig elfogadja, hogy a szülői nevelési magatartás két dimenzión ábrázolható. Az egyik - mint ez Becker (1964) modelljén (2. ábra) látható - a *„kontroll"* dimenziója, és a gyermek testi-lelki mozgási szabadságára vonatkozik; arra, hogy a különböző viselkedési szabályok milyen kiterjedésben és mekkora súllyal nehezednek a

gyermekre. A másik dimenzió a szülő emocionális viselkedését, a *gondoskodás mértékét* mutatja. A kontroll dimenzió az *engedékenység és* a *korlátozás,* az emocionális dimenzió a *meleg-elfogadó,* illetve a *hideg-elutasító* szülői magatartás két végpontja között ábrázolható. A két dimenzió szélső értékeinek kombinációi négyféle attitűdöt eredményeznek - meleg-engedékeny, hideg-engedékeny, meleg-korlátozó és hideg-korlátozó melyek közül az első kettő az agresszivitás, az utóbbi kettő a szorongás irányában befolyásolja a személyiség alakulását.

Az elmúlt negyven év kutatásai - többek között Baumrind, 1971, Maccoby, 1983, Hoffman, 1975, Voore, 2002, Harrington, Block and Block, 1987, Cervone-Fall, 2001 - kivétel nélkül alátámasztják az *emocionális* dimenzió jelentőségét a családi nevelésben! A *gondoskodó,* szeretetteljes szülőt mindenekelőtt a barátságos, meleg hangulatú interakciók jellemzik gyermekével. Folyamatosan tekintetbe veszi kisfia (vagy kislánya) érzéseit, szükségleteit, kívánságait, érdeklődik gyermeke napi tevékenysége iránt, és törekszik arra, hogy megismerje - és elismerje - nézőpontját. Büszke gyermeke sikereire, ugyanakkor stressz-helyzetekben támogatja és bátorítja őt. A magas szintű szülői gondoskodás előnyei már a gyermek csecsemőkorában megmutatkoznak; a szülői szeretet megkönnyíti a „biztos kötés" *ki*alakulását (ami viszont előrevetíti a szociális kompetencia megjelenését), és lehetővé teszi, hogy a családi élet napi történései során a pozitív töltésű szülő-gyermek kapcsolatok száma meghaladja a negatív töltésűekét. Mindez hajlamossá teszi a gyereket, hogy viszonozza a szülő felől érkező szeretetet, és élvezze az anyjával, apjával eltöltött időt - azaz minden lehetőség megvan arra, hogy a szülő nevelői hatékonysága növekedjék a gyermekkor folyamán. A szülő szeretetteljes gondoskodása motiválja a gyereket, hogy megfeleljen a szülői elvárásoknak, és törekedjék arra, hogy ne okozzon fizikai vagy lelki fájdalmat a „legfontosabb másik”-nak. Mivel a gyerekek készségesebben azonosulnak a gondoskodó modellel, az ilyen szülő gyermekei könnyebben építik be saját életvezetésükbe a szülői értékeket (mint például a tisztességet és a figyelmességet az interperszonális kapcsolatokban), és elvárható, hogy ezek a gyerekek ellenállóvá válnak a kortárscsoport olyan értékeivel szemben, melyek egyértelműen különböznek a családi értékektől. A meleg, szeretetteljes szülői magatartást tehát főképpen a gyermeket elfogadó és megértő, gyermekközpontú viselkedés jellemzi. Az ilyen szülő

gyakorlatilag soha nem alkalmaz fizikai büntetést, annál többször dicséretet, a helyes cselekedetek pozitív megerősítését. Tetteit, ítéleteit, döntéseit megindokolja, és - mint említettem - gyakran beszélget gyermekével, akinek közeledésére (függőségi törekvéseire) lehetőleg minden alkalommal pozitívan reagál.

A családi nevelés modelljének kontroll-dimenziója azonban évtizedek óta vita tárgya a pszichológiában. Becker modelljében ugyanis a gyermek fejlődése szempontjából a legeredményesebb szülői nevelői stílusnak a meleg-engedékeny magatartás bizonyult, amit - a maga idejében - számos kutatás meg is erősített (pl. Lewin, 1958, Kagan, 1969). Diana Baumrind (1971,1980,1989) azonban úgy találta, hogy az engedékenység a családi nevelésben korántsem olyan sikeres attitűd, mint gondoltuk. Óvodáskorú gyerekekkel (és szüleikkel) végzett vizsgálatai alapján megállapította, hogy valójában nem négy, hanem *három szülői nevelői* stílus létezik: az *autoriter,* az *engedékeny és* az *autorítatív:*

1. Az *autoriter* szülő tulajdonképpen a *hideg-korlátozó* és a *hideg-engedékeny* nevelési stílust valósítja meg: abszolút viselkedési sztenderdeket ír elő gyermeke számára, melyeket kétségbe vonni - vagy alkudozni érvényességi körüket illetően - lehetetlen. Amikor a gyerekkel nincs gond, az ilyen szülő meg is feledkezik szülői szerepéről: nem beszélget gyermekével, soha nem dicséri vagy jutalmazza őt. és - természetesen - nem is büszke rá. Konfliktus-helyzetekben azonban azonnal megjelenik hatalom-érvényesítő technikája: durva, agresszív módszereket alkalmaz, és azonnali, feltétel nélküli engedelmességet követel! Vajon hogyan fejlődik ilyen légkörben a gyermek? A tapasztalatok szerint - veleszületett jellemzőitől, a szülők egyéb személyiség-vonásaitól és más környezeti hatásoktól függően - két út áll előtte:

- Az *egyikben:* csecsemőkorától folyamatosan megfigyelhető tulajdonságává válik, hogy jóformán sohasem mosolyog. A szemkontaktust elutasítja - nem gyakorolta soha, senkivel. Tekintete örökösen ide-oda repked (a szakirodalomban „dermedt éberség"-nek nevezik ezt a nézést), mintha folyton a leselkedő veszély forrását kutatná. Visszahúzódó és passzív, nem panaszkodik soha. Családjában megtanulta, hogy általában észre sem veszik, és számára az a legbiztonságosabb, ha valóban

észrevétlen marad. Erre törekszik az óvodában és az iskolában is: kortársaival alig játszik, az iskolai - és minden egyéb - teljesítmény iránt közömbös (*amotivált*), a felnőttek iránt mélyen bizalmatlan. Mivel automatikusan magáévá tette szülei véleményét - tudniillik azt, hogy ő értéktelen és haszontalan - énképe negatívvá, önértékelése alacsonnyá válik. (Kénytelen vagyok zárójelben megjegyezni, hogy néhány kutató - pl. Leung és Kwan, 1998 - mindezt ma sem az autoriter, hanem inkább az „elhanyagoló, közömbös" -*„neglectful"*- szülői magatartásnak tulajdonítja, ami lényegében a klasszikus „hideg-engedékeny" attitűddel azonos.)

- A *másik út:* az agresszív, antiszociális magatartás kibontakozása. Számos vizsgálat igazolja, hogy az agresszív, „beilleszkedési rendellenességgel" *[„conduct disorder")* küszködő gyermek családja történetében, életvitelében és nevelési gyakorlatában egyaránt problematikus. A gyermek magatartási zavarának első jeleivel másfél éves kor körül találkozunk, akkor, amikor beszélni és járni kezd, vagyis szociális interakcióba lép környezetével. A két-három esztendős korában tapasztalt karaktervonásai - ingerlékenység, engedetlenség, figyelmetlenség, impulzivitás -a nyomon követő kutatások szerint kétségtelenül összefüggést mutatnak a gyermekkor későbbi éveiben és a serdülőkorban megjelenő csavargással, antiszociális viselkedéssel, ugyanakkor olyan családi jellemzőkkel is, mint például a szülők diszharmonikus házassága, a gyermek elhanyagolása és fizikai bántalmazása (Dadds, 1996, Cicchetti, 1984). A legfontosabb azonban az, hogy a szülő és a gyermek interakciói már az óvodáskor elején sajátos kényszerpályára kerülnek, melyet Patterson írt le először 1982-ben, és ami óhatatlanul az agresszív viselkedés erősödéséhez vezet. Patterson modelljének lényege az, hogy amikor a szülő megkísérli fegyelmezni gyermekét, illetve útját állni a problematikus viselkedésnek, a gyerek növekvő engedetlenséggel és agresszivitással reagál. Ennek hatására a szülő visszavonul, és ezzel mintegy megerősíti a negatív viselkedést! Patterson modellje - miközben támogatja Baumrind tapasztalatát, mely szerint a hideg-korlátozó és a hideg-engedékeny szülői magatartás nem választható külön - a rossz értelemben vett *engedékenységről* szól: a gyerek megtanulja, hogy agresszivitással, tombolással céljai elérhetők, hiszen előbb-utóbb a szülő úgyis meghátrál. A félreértések elkerülése végett hangsúlyozom, hogy ilyenkor a szülő nem saját „jóságának", vagy éppen gyermeke iránt érzett

szeretetének áldozata: azért hátrál meg (azért teljesíti a gyerek kívánságát), amiért a rádiót is kikapcsolja, ha recseg; legyen végre csend! Persze előfordul az is - amikor már végképp tűrhetetlennek találja gyermeke viselkedését -, hogy a szülő durva agresszióval válaszol, magyarul szólva: megveri a gyereket, ami ideig-óráig - főként a gyerek meglepetése okán - csakugyan használ. Az illúzió, ami ilyenkor a szülőben keletkezik (amikor azt hiszi, megtalálta a hatékony nevelési módszert), a szülő durvaságát támogatja: legközelebb ugyanis még jobban meg kell vernie a gyereket ahhoz, hogy a korábbi hatás elérhető legyen, és a folyamat - gyakran egészen a brutalitásig - megállíthatatlan. Összegezve, a családi interakciós minták kétirányúak: a gyerek és a szülő egymás - hibás és káros - reakciómintáit erősíti meg. Patterson modellje azonban csak az óvodáskorra és a kisiskoláskorra koncentrál. Shaw és munkatársai (2000,2001) napjainkban tesznek kísérletet arra, hogy - egy un. „áthidaló modell" segítségével - bebizonyítsák: a gyermekkori agresszivitás (mely a későbbi antiszociális magatartás előképe) a gyermek és a családi környezet születéstől megnyilvánuló, sajátos és folyamatos tranzakcióinak következménye. Patterson „kényszerpálya-modellje" ugyanis már a csecsemő és az anya kapcsolatában is megfigyelhető. A kutatók a csecsemő és a szülő között kialakuló un. „bizonytalan kötés" meghatározott típusa, a szülő pszichológiai jellemzői, valamint a gyermek (különösen a fiú) kibontakozó agresszivitása között egyértelmű kapcsolatot találtak, ami azt jelenti, hogy a gyermek veleszületett temperamentuma és a szülői válaszkészség együttesen, örökös kölcsönhatásban határozzák meg azt a csecsemő- és kisgyermekkori viselkedést, amit - elérkezvén a kortárskapcsolatok világába - beilleszkedési rendellenességnek, agresszivitásnak nevezünk. A kutatások (Hart et al., 1998, Hawkins, et al,, 1997. Dadds, 1997, Prinz és Connell, 1997) egyértelműen igazolják az autoriter szülői stílus kapcsolatát a gyermekkori agresszivitással, a beilleszkedési rendellenességgel, a fiatalkori bűnözéssel és a kábítószer-fogyasztással - bár ez utóbbi esetben a szülő speciális engedékenysége is fontos tényező.

2. Baumrind szerint a *meleg-engedékeny* szülő (aki tehát magas értékeket produkál a „gondoskodás, elfogadás", de alacsonyat a „kontroll tengelyen") egyáltalán nem, vagy alig alkalmaz korlátokat a szocializáció folyamatában, és a fegyelmezés terén általában következetlen. Elismeri és értékeli a

gyermek felől érkező impulzusokat, kívánságokat és viselkedésformákat, nevelési gyakorlatát a bizalomra építi, ezért aztán más szülőknél ritkábban ellenőrzi, „monitorozza" gyermekét. Az ilyen családban nevelkedő gyerekek szociábilisak, barátságosak, de gyakran fogalmuk sincs, hogyan kell bizonyos szociális helyzetekben viselkedniük, és hibáikért nem szívesen vállalják a felelősséget.

		érzelem	
		meleg, válasz-kész	elutasító nem válasz-kész
kontroll	korlátozó, igényeket támasztó	autoritatív	autoriter
	engedékeny, igényeket nem támasztó	engedékeny	közönyös

3. *ábra: Az emocianalitás és a kontroll dimenziója a családi nevelésben (Maccoby és Martin, 1983)*

3. Baumrind kutatásai az *autoritativ* szülői magatartást mutatták a leghatékonyabbnak. Az autoritatív szülő *meleg, gondoskodó,* ugyanakkor nevelési gyakorlatából nem hiányoznak teljesen a szabályok, melyeknek betartása, illetve betartatása a gyermek viselkedési szabadságát bizonyos korlátok közé szorítja. Számos kutatás, és számos szerző (pl. Hoffman, 1975, Putallaz, 1987) utal arra, hogy a korlátozás-engedékenység dimenzión létezik egy kényes pont - a „mérsékelt kontroll" -, amelyre a sikeres családi szocializáció érdekében feltétlenül szükség van; ha a szülők nevelési gyakorlata meghaladja ezt a pontot („korlátozó nevelés"), vagy ha alatta marad („engedékeny nevelés"), egyaránt kockáztatja a szocializáció eredményességét. A szerető, gondoskodó szülőnek tehát - ezen a „mérsékelt

szinten” - ellenőrzést kell gyakorolnia gyermeke felett, és nem szabad feladnia azt a jogát, hogy olyan viselkedési normákat állítson gyermeke számára, melyeknek betartása kötelező. Az engedelmesség megkönnyítése érdekében az autoritativ szülő lehetőleg megindokolja döntéseit, és elmagyarázza aktuális igényeinek okát. A tapasztalatok szerint az ilyen gyakorlat segíti a gyermeket abban, hogy megértse a szabályokat, és a szülő hiányában kontrollálni legyen képes saját viselkedését. Az autoritativ szülő gyakran alkalmaz pozitív megerősítéseket - dicséretet, elismerést, jutalmazást - és nevelési gyakorlatában talán éppen ez a legfontosabb mozzanat, ami az autoriter szülőtől megkülönbözteti. Említettem, hogy az autoriter szülő általában akkor ébred rá szülői szerepére, amikor gyermekét büntetnie kell. Ha lányára, fiára nem érkezik „külső panasz" és a gyermek otthon is az előírt normákon belül marad, a nevelői viselkedés „kávészünetet tart", azaz a szülő úgy érzi: semmi dolga. Holott az elvárttal megegyező viselkedés pozitív megerősítése a leghatékonyabb eszköz a gyermek normakövető magatartásának kialakítására, és így természetesen arra is, hogy minél ritkábban legyen szükség büntetés alkalmazására. Amikor ez mégis elkerülhetetlen, fenyegetés és fizikai büntetés helyett az autoritatív szülő induktív, rávezető technikát alkalmaz, vagyis megvilágítja az oksági összefüggéseket, és elmagyarázza a gyereknek, milyen hatással vannak cselekedetei másokra. Ha csendet akar teremteni, és belépve a kisszobába, rákiált gyermekére: „Azonnal tedd vissza a polcra a szájharmonikát!” - valószínűleg jóval kevesebb eredményt ér el, mintha leül kisfia mellé, és elmondja, hogy a nagymama lázasan fekszik a hálószobában, és ilyen állapotban nagyon zavarja őt a zaj. Ha a hároméves kislány anyja szoknyáját ráncigálva nyafog a közértben: „Csokis pudingot akarok!”, az autoritatív szülő - akár megveszi a pudingot, akár nem - feltétlenül felhívja a gyermek figyelmét arra, hogy a családnak más tagjai is vannak rajta kívül: „Te csokis pudingot szeretnél. Rendben van. És most lássuk, mit szeretne apu? Neki mit vigyünk haza?”. Az autoritatív szülő soha nem mondja gyermekének: „Hé, ne legyél önző!”. Inkább nagyon csendesen csak annyit: „Légy tekintettel mások igényeire is.". Vagyis az ilyen szülő elsősorban azt hangsúlyozza, hogy mit tegyen a gyermek, és nem azt: mit ne tegyen, miközben mindig a „személy"-re hivatkozik, és nem a „pozíció”-ra. Azt mondja: „Csináld, mert ezzel örömet szerzel nekem!” - de sohasem mondja: „Csináld, mert én mondom, és én vagyok az

anyád!” Természetesen a meleg, gondoskodó, elfogadó szülő akkor sem képes gyermekét a szabályok és a korlátok teljes mellőzésével nevelni, ha stílusa engedékenynek minősül; legfeljebb kevesebb szabályt érvényesít - melyek elsősorban a másik ember érdek-szférájának elismerésére és tiszteletben tartására irányulnak - és az „alkudozási pozíciót" is jobban tűri, mint az autoritatív szülő (Ranschburg, 1982, 2003). Az engedékeny és az autoritatív szülői nevelői magatartás határai tehát meglehetősen bizonytalanok, megítélésük - bizonyos szubjektív szempontok mellett - függ attól is, hogy mi a nevelés kimondott vagy kimondatlan célja. Ha a szülő arra törekszik, hogy gyermeke szociálisan kompetens legyen, azaz udvarias, „jólnevelt", a közösségbe zökkenésmentesen illeszkedő, közvetlen és tágabb környezetében is elismert ember, az autoritatív szülői stílus kétségtelenül a legelőnyösebb. Ha viszont gyermeke önértékelésének és kreativitásának alakulását tartja szem előtt, kevesebb korlátot állít, azaz magatartása a kontroll dimenzión az engedékenység felé tolódik el. A humanisztikus pszichológia - elsősorban Rogers (Pervin és John, 2001, Cervone-Fall, 2001) - hangsúlyozza, hogy az én-kép fokozatosan bontakozik, párhuzamosan a folyamattal, melynek során az egyén kölcsönös kapcsolatban áll környezetével. Pozitív én-kép, egészségesen magas önértékelés abban az esetben fejlődik ki, ha a gyermeket gyakorlatilag feltétel nélkül elfogadják (*unconditional positive regard")* azaz a körülötte élő felnőttek következetesen elismerik és értékelik őt - olyannak, amilyen! Azok a gyerekek, akik ilyen „feltétel nélküli elfogadás"-ban részesülnek, kétségtelenül nehezebben kezelhetőek, mint az autoritatív szülő gyermekei, és - bizony - nagyon sok olyan helyzet adódhat, amelyben az ilyen gyerekek nem a szociálisan előírt viselkedést produkálják, és így nem vívják ki a felnőtt- vagy a kortárs-környezet osztatlan elismerését. Ugyanakkor én-képük, önértékelésük pozitív lesz, ami lehetővé teszi számukra, hogy nyitott szívvel és elmével, pszichológiailag rugalmasan és kreatív módon közelítsenek feladataikhoz. Ebből a nézőpontból a személyiség fejlődése kevésbé harmonikus azokban az esetekben, amikor a gyermek rendszeresen a „helyes viselkedés feltételei"-nek *(conditions of worth)* korlátaiba ütközik, azaz felnőtt környezete írja elő számára, hogy melyek azok a viselkedésformák, amelyek kötelezőek és elismertek, illetve melyek azok, amelyek tiltottak és büntetendők. A gyermek, aki ilyen környezetben nevelkedik, a feladatokhoz, a kihívásokhoz óvatosabban és

bizonytalanabbul, az önbizalom alacsonyabb szintjén közeledik: a járt utat - ami kevesebb kudarccal fenyeget - nem szívesen hagyja el a járatlanért, holott a játékos, kísérletező kedv minden kreatív produktum alapfeltétele. Harrington, Block és Block (1987) két igen távoli időpontban - kora gyermekkorukban és középiskolás éveikben - vizsgálta a mintában résztvevő személyeket. A korai gyermekkorban -megfigyelések és szülői interjúk alkalmazásával - a „rogeriánus stílus" jelenlétét keresték, azaz azt a nevelői magatartást, amely viszonylag kevés feltételt szab a gyermeki viselkedésnek, ehelyett teret nyit a világ szabad és spontán megismerésének. Jó tíz esztendővel később, ugyanezeket a gyerekeket vizsgálva, a kutatók megállapították, hogy a rogeriánus nevelési stílus és a gyerekek kreativitása egyértelmű összefüggést mutat: az átlagosnál engedékenyebb szülői nevelői attitűd a serdülőkori kreativitás statisztikailag igazolható előzménye! A kutatók hangsúlyozzák, hogy ez a tény az intelligencia statisztikai kontrollja esetén is igaz, tehát nem arról van szó, hogy az intelligensnek született és rogeriánus stílusban nevelt gyerekek kreatívakká válnak, hanem arról, hogy ez a szülői magatartás az intelligenciától függetlenül is jósolhatóvá teszi a kreativitás kibontakozását!

Maccoby és Martin (1983) modellje (3. ábra) Becker és Baumrind koncepciójának ötvözete. Egyértelműen mutatja, hogy a pszichológiai kutatások - iskoláktól, koncepcióktól függetlenül - világos kapcsolatot jeleznek a harmonikus személyiségfejlődés (a sikeres szocializáció) és a meleg, gondoskodó, biztonságot nyújtó családi nevelés között! Ugyanakkor nem szabad elfelejtenünk, hogy ez a kapcsolat "együttjárás" (korreláció) csupán, és nem ok-okozati viszony. A beilleszkedési zavar és az antiszociális személyiségfejlődés fentiekben idézett tudományos modelljei jól tükrözik a folyamatot, amelyben a gyermek veleszületett jellemzői és a szülői reakció-készség közösen formálják meg azt a családi, nevelői légkört, melyet „nevelői stílus"-ként regisztrálhatunk. A gyermek nem passzív befogadója, hanem magával hozott karaktervonásai révén részese, alakítója is annak a stílusnak, amelyben szocializációja zajlik. Láthattuk, hogy a másik dimenzió - mely az engedékenység és a korlátozás között húzódik - sokkal problematikusabb. Míg Schaefer, Harrington és Block, Cervone-Fall az engedékenységet tartja fontosnak, mások - pl. Baumrind (1972,1991) - egyfajta „mérsékelt ellenőrzés" *(„moderate control")* szükségességéről beszélnek. Úgy vélem, a családi nevelési stílus

kontroli-tengelyén legalább két -egymástól többé-kevésbé független - nevelői magatartásmód keveredik.

A szülő, aki automatikusan a kisgyermekkor megnyújtására törekszik, mindig önmagából, saját igényeiről indul ki a normák felállításakor; szabályaival, viselkedésével a gyermek megismerési törekvései elé állít korlátokat. A család belső életvitelében maximálisan engedékeny, a szó szoros értelmében lesi gyermeke kívánságait. Játékokban, öltözködésben, táplálkozásban anyagi erejét - és a gyerek valódi szükségleteit - meghaladóan teljesít. Engedékenységének azonban ára van: a gyereknek el kell fogadnia a korlátokat önmaga és a világ megismerésében. Meg kell tanulnia, hogy az önálló vélemény és a világ autonóm megismerésére irányuló törekvés felesleges és veszélyes kaland. Biztonságot csak a szülő közelsége és védelme nyújt. Ha a gyerek elfogadja ezeket a korlátokat - vagyis vállalja, hogy idősebb korában is kisgyermekként él -, a szülő szinte alárendeltjévé válik. Ugyanakkor domináns módon és minden lehetséges eszközzel igyekszik gyermekét meggátolni abban, hogy kibújjon a „prolongált kisgyermekkor" korlátai közül.

A másik szülő éppen a család belső életvitelében állít korlátokat - létezik például a rend, a kötelesség, a kölcsönös elismerés és az őszinteség fogalma, melyeknek gyakorlati megvalósítása minden családtag számára előírt norma -, ezzel szemben a gyermek megismerésre, önmegvalósításra irányuló törekvéseit (a kérdezéshez, az önálló vélemény-nyilvánításhoz, a „más megoldások" kereséséhez való jogát) messzemenően támogatja. Ezen a területen kétségtelenül engedékeny tehát (fogalmazhatnánk úgy is: „elengedő"), és ezzel sokat segít gyermekének abban, hogy felnőtt korára teljes értékű, autonóm személyiséggé váljék. Bár paradox módon azt is írhatnám: az ilyen családban az önálló ítélet-alkotás, a szabad véleménynyilvánítás, a viselkedés fokozódó autonómiája maga is norma, melynek teljesítését elvárják a gyermektől.

Nemcsak arról van tehát szó, hogy a szülő által alkalmazott szabályok - súlyukat és mennyiségüket tekintve - mérsékeltek-e vagy nyomasztóak, hanem arról is: az életnek mely területein korlátozzák jobban, és melyeken kevésbé a gyermeket!

- A családi nevelés közvetítő szerepe

- A tehetséggondozást segítő kutatások helyzete
- A pályatanácsadó rendszeres fejlesztési feladatai
- A munkahelyi stressz
- A csoport összeállításáért felelős vezető
- KÖZLEKEDÉSPSZICHOLÓGIA
- Szociálpszichológia a nevelésben
- Kutatások és alkalmazások konkrét szociofizikai környezetekben - néhány példa
- MŰVÉSZETPSZICHOLÓGIA
- VALLÁSPSZICHOLÓGIA
- A TANÁCSADÁS PSZICHOLÓGIÁJA
- SZUPERVÍZIÓ
- V. JOG ÉS igazságszolgáltatás
- Az alkalmasságvizsgáló eszközökkel szemben támasztott minőségi követelmények
- KRIMINÁLPSZICHOLÓGIA
- VI. KLINIKAI- ÉS KORREKCIÓS PSZICHOLÓGIAI SZAKTERÜLETEK
  - Kitekintés: quo vadis klinikai pszichológia?
- KLINIKAI ÍRÁSSZAKÉRTŐ PSZICHOLÓGIA
- GYÓGYPEDAGÓGIAI
- A PSZICHOLÓGIA HELYE A MAGATARTÁSTUDOMÁNYBAN, AZ ORVOSI PSZICHOLÓGIA SZEREPE

A családi nevelés közvetítő szerepe

A fentiekben említettem már, hogy a szegény, illetve a gazdasági stressz állapotában élő (munkanélküli, vagy a jövedelem drámai csökkenésétől tartó) családokban nevelkedő gyerekeknél az átlagosnál gyakrabban találkozunk a sikertelen szocializáció tüneteivel - például depresszióval, agresszivitással, antiszociális magatartással. A család gazdasági helyzetének a gyermek fejlődésére gyakorolt negatív hatása un. „közvetítő mechanizmusokon" keresztül érvényesül, azaz: a szegény családok az átlagosnál gyakrabban egyszülősek, igen gyakran meghatározott szubkultúrák (kisebbségek) képviselői, a felnőtt családtagok iskolázottsági szintje pedig sokszor alacsony. Mindez azt jelenti, hogy az ilyen családokban nemcsak az anyagi, de a megfelelő személyi és pszichológiai feltételek is hiányoznak a gyermeknevelléshez; kevés az anyagi és emocionális erő a napi életvitel kihívásaihoz, a szegénység okozta stressz feldolgozásához, és így ezek a családok könnyen a társadalom victimizációs folyamatának alanyaivá (áldozattá) válnak. A stressz önmagában is egyfajta közvetítő szerepet játszik a család gazdasági problémái és a szocializáció kudarca között. A frusztrált igények, az anyagi gondok okozta konfliktusok önértékelési zavarokhoz, az élet „kézben tartása" élményének sérüléséhez, depresszióhoz vezethetnek (Amato és Zuo, 1992, Belle, 1990), így pedig a szegénység könnyen összekapcsolódik a szülői gondoskodás hiányosságaival, a nevelés következetlen, elutasítás-orientált formáival.

A családi nevelés

A szülői magatartás egyike a leggyakrabban idézett közvetítő folyamatoknak. A vizsgálatok szerint a szülő szociális-gazdasági státusza jelentős mértékben befolyásolja a gyermek felé irányuló elvárásokat. A középosztálybeli szülő általában igényesebb; a többi szülőnél jobban vágyik arra, hogy gyermeke megfeleljen az életkorából adódó szociális és iskolai kihívásoknak, ugyanakkor nevelési gyakorlatában demokratikusabb, mint az alacsonyabb státuszú szülő (Cecas, 1979, Bradley és Whiteside-Mansell, 1997). Moore (1994) szerint azok a gyerekek, akik nem-szegény családokban élnek, ötször valószínűbben tapasztalják a meleg, gondoskodó,

szeretetteljes szülői attitűdöt, mint a többiek, és sok vizsgálat igazolta (McLoyd, 1990, Bluestone és Tamis-LeMonda, 1999, Shumow et al., 1998) az autoriter szülői stílus, valamint az alacsony szociális-gazdasági státusz kapcsolatát is. Az anyagi gondok szerepéről McLoyd ezt írja: „A gazdasági stressz és a szegénység mindenekelőtt a szülő magatartásán keresztül hat a gyermekre" (312. oldal). A szegény családokban a szülők kevésbé segítőkészek gyermekeikkel, ritkábban magyaráznak nekik, ugyanakkor több engedelmességet várnak el tőlük, és gyakrabban alkalmaznak hatalom-érvényesítő technikákat - például fizikai büntetést. Az alacsony státuszú, rossz anyagi helyzetben élő anyák kevesebb érzelmet közvetítenek gyermekeik felé, és a gyermek által megfogalmazott szociális-érzelmi szükségletekre kevésbé válaszkészek, mint jobb sorban élő társaik (i.m. 322. oldal).

A kutatók tehát egybehangzóan úgy vélik: minél alacsonyabb a család jövedelem-szintje, a szülők annál gyakrabban élnek a kényszerrel, mint nevelési eszközzel, azaz annál gyakrabban sorolhatók az autoriter nevelési stílust alkalmazó családok közé (Conger et al., 1984,.). Az alacsony szociális-gazdasági státuszú szülők elsősorban a konformitást és a viselkedési szabályok betartását követelik meg gyermekeiktől (azaz az autoriter nevelés filozófiáját követik), míg a közép- és felsőbb osztályokhoz tartozó családok inkább az autonómiát segítő ön-irányításra helyezik a hangsúlyt (Rosier és Corsaro, 1993). Hasonló összefüggéseket ismertek fel a szociális-gazdasági státusz és a motiváció-orientáció között is. Ginsberg és Bronstein (1993) vizsgálatában például a tanároknak „intrinsic" (belülről, kíváncsiság és érdeklődés által vezérelt), illetve „extrinsic" (külső kényszer által irányított) motiváció mentén kellett osztályozniuk diákjaikat. Azt találták, hogy a hátrányos gazdasági helyzetű tanulók inkább extrinsic, külső megerősítésektől függő motívumok alapján teljesítenek, és az intrinsic motívumok nagyobb valószínűséggel jelennek meg a középosztályból származó gyerekek magatartásában. Leung és Kwan (1998) a szülői nevelői stílus és a tanulói motiváció összefüggésének vizsgálata során kimutatta, hogy az intrinsic motiváció az autoritatív szülői stílushoz, míg az extrinsic motiváció (és mindenféle motiváció hiánya: az *amotiváció*) az autoriter, illetve a hideg, elhanyagoló, közönyös szülői magatartáshoz kapcsolódik. A Szerzők érvelése szerint az autoriter szülők szigorú szabályokat alkalmaznak és magas igényekkel lépnek fel, így

gyermekeik nem az ismeretek megszerzéséért, hanem a szülői elismerésért illetve a büntetés elkerüléséért - tanulnak. Ugyanakkor az autoritatív szülő - bár igényes - magas fokú önállóságot biztosít gyermeke számára, és bátorítja őt arra, hogy saját munkarendje alapján, saját céljai megvalósításával összhangban - és saját felelősségére - tanuljon. A hideg, érzéketlen, közönyös szülő nem bátorítja gyermekét az autonóm tevékenységre, de igényeket sem támaszt, mindez pedig az ilyen családban nevelkedő gyermek érzékelhető amotivációjának kézenfekvő magyarázata.

Nehéz megválaszolni a kérdést: mi a magyarázata annak, hogy az autoriter nevelői stílus jóval gyakrabban jelenik meg az alacsony szociális-gazdasági státuszú családokban? A fentiekben utaltam már arra. hogy sok kutató szerint valójában kettős közvetítésről van szó: az alacsony szocio-ökonómiai státuszú szülő jövedelme általában alacsonyabb, mint más szülőké, a szegénység és a gazdasági, valamint a kísérő pszichológiai stressz esélye - ami pedig a szülő-gyermek kapcsolat drámai romlásához vezethet - esetükben jóval nagyobb, mint a középosztály családjaiban. Lényegében ezt a „kettős közvetítés" álláspontját fogadja el McLoyd is, bár nem zárja ki, hogy egyfajta közvetlen - stresszhatásoktól mentes - mediáció is működik. Ennek a lényege tulajdonképpen az, hogy az alacsony szocio-ökonómiai státuszú emberek másfajta „beválási érték"-kel tevékenykednek a társadalomban, mint a magasabb státuszúak: számukra a pontos, fegyelmezett, az előírt normákhoz igazodó, korrekt Ranschburg Jenő és „konformisztikus" munkavégzés kínálja a sikeres életvezetés lehetőségét, míg a közép- és felsőbb osztályokban az autonóm, ön-irányított magatartásformák beválási értéke a jobb. Ezt a hipotézist közvetve igazolja Rosier és Corsaro (1993) adata, mely szerint az alacsony szociális-gazdasági státuszú anyák intenzíven támogatják gyermekeik autonómiáját és önbizalmát (vagyis az autoritatív szülői stílusnak megfelelően viselkednek) - amikor a gyermek fizikai mozgékonyságának fejlesztése a céljuk. Felmerül tehát egy olyan hipotézis váza, mely szerint a szülő tapasztalatokkal bír arról, hogy az adott szocio-ökonómiai státusszal rendelkező személy milyen magatartásokkal tevékenykedhet eredményesen a társadalom különböző szféráiban, és nevelési stílusával ezeket a „beváló" viselkedésformákat támogatja. Persze mindez egyszerűbben is megfogalmazható: a szülő a társadalmi létezésnek azokban a szféráiban autoritatív, amelyekben valamilyen szinten kompetensnek érzi magát. Ahol

viszont -tapasztalatok híján - illetékessége minimális, közömbössé válik, vagy sztereotip (autoriter) módon ragaszkodik a formális előírások és szabályok szigorú betartásához. Ugyanakkor a gazdasági stressz szerepét a szülői nevelési stílus alakulásában semmiképpen sem szabad lebecsülnünk. Grimm-Thomas és Perry-Jenkins (1994) például kimutatták, hogy az alacsony szociális-gazdasági státuszú apák sokkal pozitívabb és támogatóbb - autoritatív - szülői stílust alkalmaznak akkor, amikor munkahelyükön jól érzik magukat, és megfelelően keresnek.

Befejezésül szeretném hangsúlyozni, hogy a szülői nevelői stílust nem lehet „receptre írni". Mindaz, amit a fentiekben leírtam, azt jelzi: a gyermek fejlődését pozitív vagy negatív értelemben alakító szülői magatartást egyrészt az anya és az apa személyiség-jellemzői, másrészt a gyermek veleszületett karakter-jegyei, harmadsorban pedig a kontextuális források - a házastársi viszony, a korai szülő-gyermek interakciók minősége, a szociális háló, a szülők munkahelyi tapasztalatai stb. - határozzák meg. A kontextuális források jellegüknél fogva segíthetik vagy - a szülőkre gyakorolt stressz-hatások révén - gátolhatják a hatékony nevelési stílus alkalmazását, ezért a társadalom megfelelő intézményei éppen ezen az összetevőn keresztül válhatnak képesekké a családon belül zajló primer szocializáció befolyásolására.

BALOGH LÁSZLÓ

A TEHETSÉGGONDOZÁS PSZICHOLÓGIÁJA

A tudományterület általános jellemzői

A tehetséggondozás pszichológiája a tehetség-ígéretek felkutatásával és fejlesztésével foglalkozó komplex alkalmazott tudomány a pedagógiai pszichológiai szakirányon belül. Egyrészt a témakörhöz kapcsolódó alapkérdéseket kutatja, másrészt a gyakorlati fejlesztő munkához dolgoz ki módszereket.

A feladatkörök áttekintéséhez kiindulási pontként segítségül szolgál egyrészt a tehetség-fogalom bemutatása, másrészt az a két modell, amely a

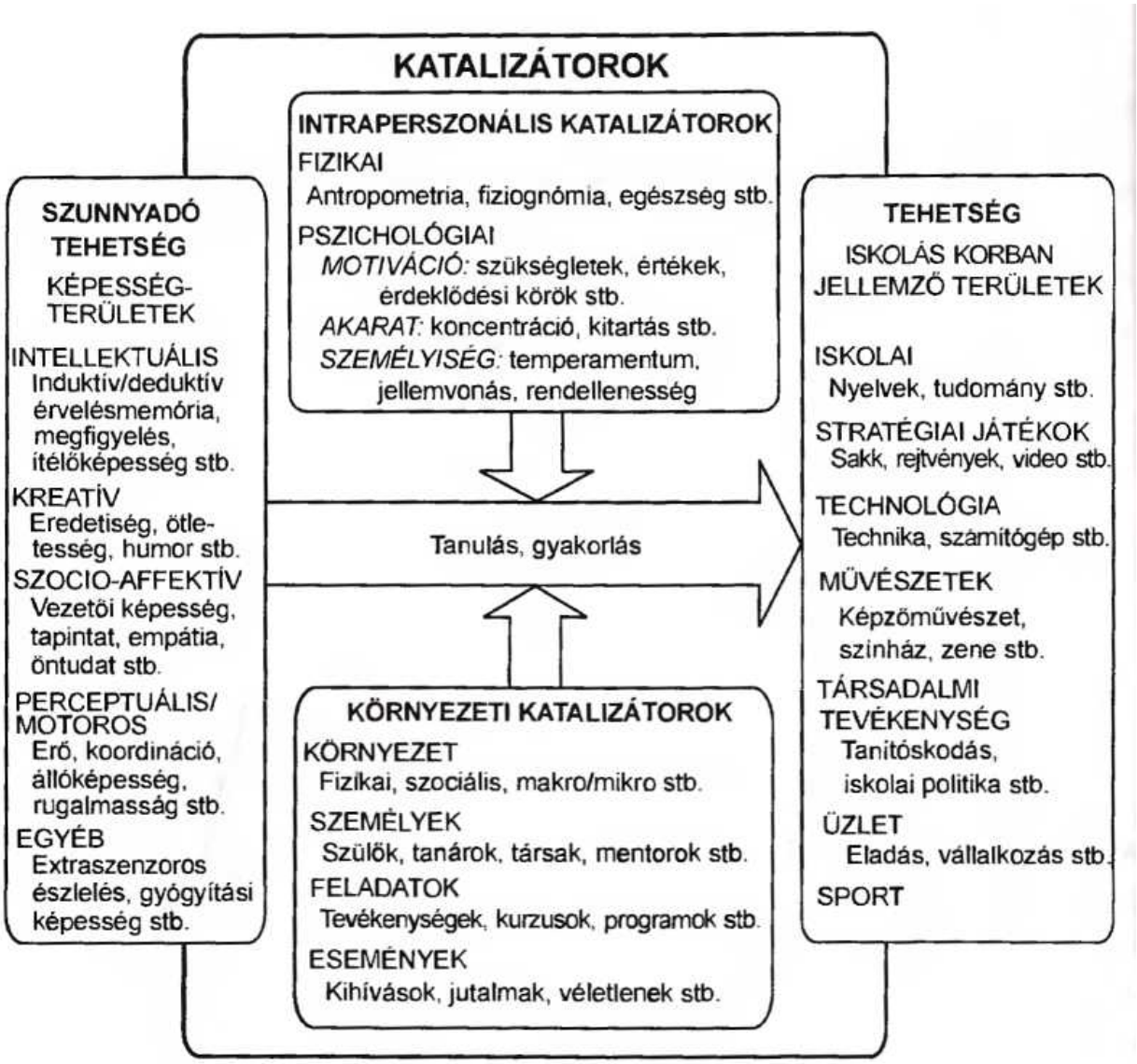
folyamatot ábrázolja: hogyan válnak a tehetség-ígéretek kibontakozott, teljesítőképes tehetségekké [1. és 2. ábra).

A tehetség ***fogalmának*** tisztázásához két nagyhírű kutatótól idézünk:

- Renzulli szerint "A tehetség olyan viselkedésformákból áll, amelyek az emberi vonások három alapcsoportjának interakcióját tükrözik: ezek az átlagon felüli általános és/vagy specifikus képességek, a magas fokú feladat iránti elkötelezettség és a kreativitás. A tehetséges viselkedést felmutató emberek azok, akik ezekkel a jegyekkel bírnak, vagy ki tudják őket fejleszteni, és azokat az emberi teljesítmény valamilyen potenciálisan értékes területén hasznosítják." (Renzulli, 1977,21.p.)

- Mönks a Renzulli-féle összetevők mellett a környezeti tényezőkre irányítja rá a figyelmet: A tehetség egészséges fejlődéséhez megértő, támogató társadalmi környezetre van szükség (család, iskola, társak). (Mönks & Knoers. 1997,192.p.)

A tehetség ***fejlődési folyamatával*** kapcsolatban általánosan elfogadott ***Gagne (1994) modellje a szunnyadó és megvalósult tehetségről (1. ábra).***

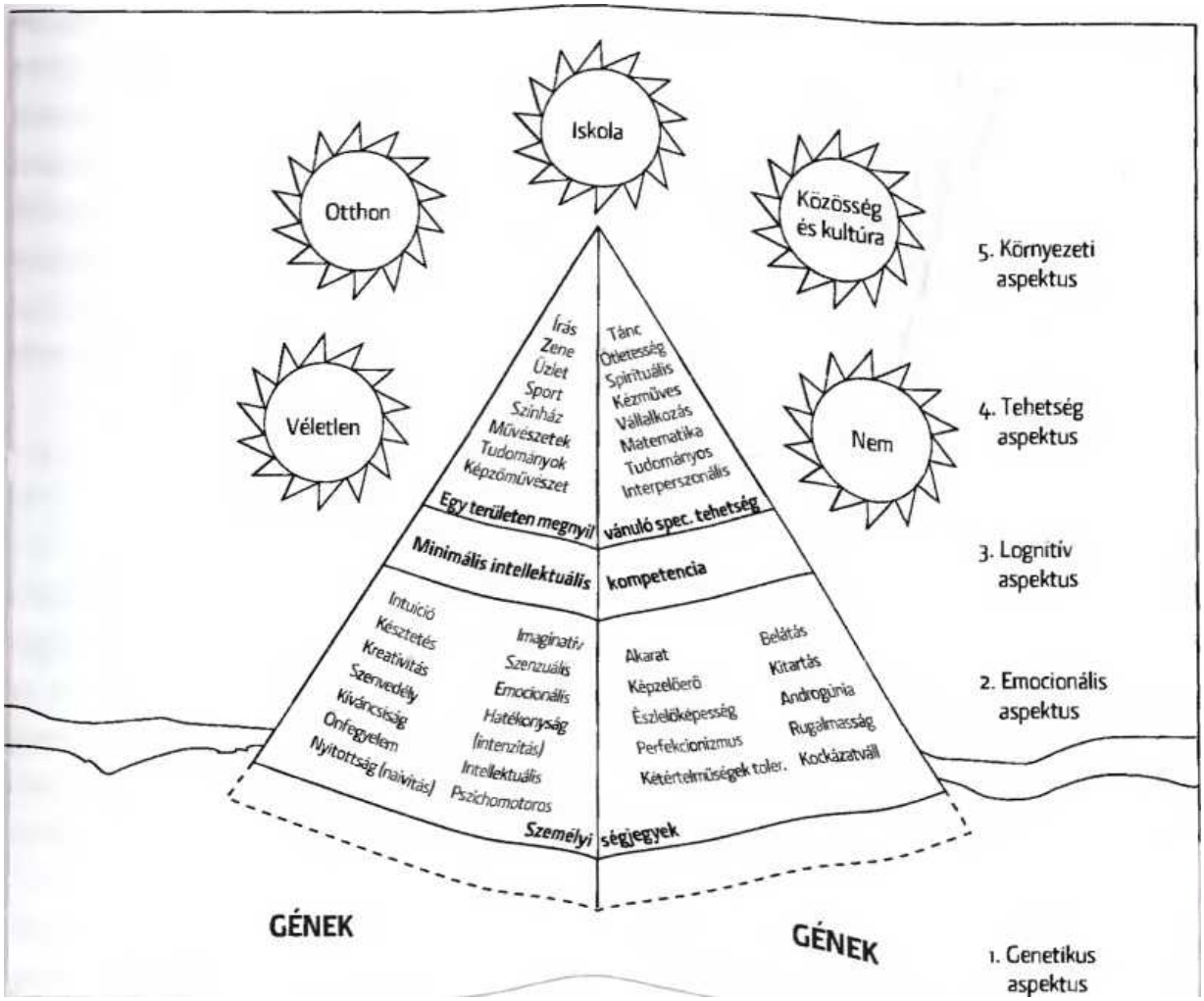


1. *ábra: Gagné modellje a szunnyadó és a megvalósult tehetségről*

A szerzőt modellje megalkotásában az is sarkallta, hogy a tehetségre használt két fogalmat *[giftedness:* adottsággal rendelkező és *talent:* tehetséges) gyakran szinonimaként kezelik, s javaslatot tett a két fogalom elkülönítésére. Az adottságot *szunnyadó tehetségként* értelmezi, amely egy vagy több képességterület kivételes kompetenciájaként jelenik meg. A *megvalósult tehetséget* pedig már teljesítményképes produktumnak tekinti, amely a különböző adottságok és interperszonális, valamint környezeti katalizátorok interakciójának fejlődési terméke. Gagné pontosan meghatározza, hogy a genetikailag programozott adottságok jelentik a

tehetségfejlődés infrastruktúráját, míg a személyes tényezők (mint például a motiváció, érdeklődés és személyiségjegyek) és a környezeti alkotóelemek (szülők, tanárok, szélesebb közösség), valamint a szisztematikus tanulás és képzés a tehetség kifejlődésének katalizátoraként működnek.

A tehetség *összetevői* - de a fejlődést befolyásoló tényezők is - részletesen kidolgozott rendszerben jelennek meg *Piirto (1999) tehetséggondozási piramis-modelljében* (2. ábra). A genetikai alapok egyértelműek. Az emocionális aspektus azokat a személyiségjegyeket összegzi, amelyek általában jellemzik a kiemelkedő teljesítményt nyújtókat. A szerző a legjelesebb tehetség-kutatók vizsgálataira építve összegzi ezeket a tulajdonságokat, hozzátéve, hogy a lista nem teljes, s természetesen vannak vitatott pontjai is. A személyiség és az intellektuális kompetencia jelentősége vitathatatlan. De a gyerek tehetsége a képzőművészettől a sporton és kézművességen át az interperszonális szféráig sok-sok speciális területen is kibontakozhat. Végül a környezeti aspektust a „napocskák" jelzik. Döntőnek a szerző a három „fő napot" (otthon, iskola, közösség és kultúra) jelöli meg, a másik kettő a gyermek nemére és a véletlen adta lehetőségekre utal. Ezek mindegyike befolyásolja, hogy a tehetség kibontakozik-e vagy elsorvad.



2. ábra: Piirto tehetséggondozási piramisa

Amint mindkét modell bizonyítja, a tehetséghez ugyan kellenek genetikai alapok, azonban ezek nem döntenek el mindent, sok függ az egyént érő hatásoktól, a környezet tényezőitől is: ezek alapján válik a "szunnyadó tehetség" kibontakozott tehetséggé. Ebben a fejlődési folyamatban a tehetségpszichológiai kutatások *főbb feladatai* a következők. (Balogh, 2002/a):

- a tehetség felismerését, azonosítását biztosító adekvát módszerek kimunkálása és gyakorlati alkalmazása,

- fejlesztő programok kidolgozása,

- tanácsadás az egyén, a szülő és a pedagógus (edző) számára és

- a fejlesztő programok hatásvizsgálata.

A tehetségpszichológia *több más alkalmazott pszichológiai ággal szoros kapcsolatban áll.* Ezek közül a legfontosabbak a pedagógiai pszichológia, a tanácsadás pszichológiája, a pályalélektan, a művészetpszichológia, a sportpszichológia, a mentálhigiéné pszichológiája. A tehetség fejlesztése a szocializációs folyamat része, ez utóbbival átfogóan a neveléslélektan foglalkozik. A tehetséggondozásban minden résztvevő számára - gyerek, szülő, pedagógus - fontos szerepet játszanak a tanácsadás módszerei, eszközei. A tehetség fejlesztésében döntő mozzanat az adekvát pálya megtalálása, ebben a pályalélektan nyújthat segítséget. A sport- és művészetpszichológia a kiemelkedő teljesítmény kialakulásának specialitásait és a hatékony fejlesztő módszereket kutatja e két tevékenységi területen. A tehetséges egyéneknél gyakran tapasztalunk mentálhigiénés problémákat, ezek megoldásában is túl kell lépni a tehetségpszichológia szűk határain. A tehetségpszichológia igazi *integrált* alkalmazott tudományág.

A tehetségpszichológia történeti gyökerei, kialakulása

Már az ókori filozófusok is foglalkoztak a tehetségesség témakörével. Szókrátész felismerte, hogy a társadalomnak mind több tehetséges emberre lenne szüksége, és elgondolkodott azon, hogyan lehetne a tehetséget gondozni. A tehetséges egyének korai azonosításának és fejlesztésének az eszméje nála bukkant föl először. Pláton szerint az ideális társadalmat úgy lehetne megvalósítani, hogy a tehetségeseket azonosítjuk, és másoktól külön az állam jövőbeli vezetőivé neveljük. Mindkét filozófus a tehetséget olyan képességnek tartotta, aminek a révén az egyén gyorsabban halad előre a tudás megszerzésében és jobban átlátja a dolgokat.

A *reneszánsz* szellemisége az emberi képességek új megítélését, a művészi és tudományos tehetségek megbecsülését és tiszteletét hozta. A polgárság világias gondolkodásmódja és igényei a tudomány gyors fejlődését eredményezték, melynek a kézműipar fejlődése, a földrajzi felfedezések és

a könyv-nyomtatás elterjedése újabb lendületet adott. A reneszánsz korban az orvosok a gondolkodást, és egyben a rendkívüli mentális képességeket az agy és az idegrendszer működéséből vezették le. Innen ered az a nézet, amely bármely eltérést az általánostól - akár a zsenialitás, a tehetség irányába, akár az elmebetegség irányába - mentális instabilitásnak tekint.

Galtont Darwinnak a fajok eredetéről szóló kutatása kíváncsivá tette, hogy mi okozza az egyéni intelligenciabeli különbségeket, és a családtörténet elemzésének módszerét használva elkezdte kutatni az emberi intelligencia öröklődését. A tehetséget az *intelligenciával* azonosította, felfogása statisztikai alapokon nyugodott. Ő volt az első, aki tudományos igénnyel próbált meg intelligenciatesztet összeállítani. E mérési módszert - a szenzoros diszkriminációs tesztet - a külső fizikai ingerekre adott idegi válaszok értékelése kapcsán dolgozta ki, 1874-ben.

1896-ban - Galton munkásságára építve - *Binet* az értelmi képességek szélesebb körét vonta be az értékelésbe. Nevéhez köthető az első „igazi" intelligenciateszt, mely az iskolában lassan haladó diákok azonosítására volt hivatott. Binet szerint az intelligencia fejlődő és fejleszthető képesség, ugyanakkor s egyéni intelligenciát globálisnak tekintette.

Az Egyesült Államokban nem az eredeti teszt, hanem annak *Terman* (1916) által átdolgozott válaszára jelent meg (Stanford-Binet teszt). Terman a galtoni elképzelést továbbvíve 1921-ben kezdte meg követéses vizsgálatát, melyből kiderült, hogy a kiemelkedő intelligencia nem biztos bejóslója a későbbi teljesítménynek. Kutatásainak köszönhetően a tehetséges gyerekek mérésekkel való kiválasztása a negyvenes-ötvenes években általánossá vált, s bár mára elégtelennek bizonyult ez a megközelítés, az inelligenciatesztek tehetség-azonosításra való felhasználása azóta is a legtöbb tehetséggel kapcsolatos kutatás részét képezi.

Az intelligencia globális szemléletével szemben már a XX. század 30-as éveiben megjelent az a felfogás, hogy az intelligencia különböző faktorokból áll, azaz összetett képesség. *Spearman* (1927) nevéhez fűződik az intellektuális képességek kétfaktoros elmélete, amely szerint eme képességek egy általános *(general* = g) és egy speciális (s) faktorra bonthatók szét: az általános faktor az intellektuális működések minden

formájában megnyilvánul, a speciális faktor pedig valamely meghatározott feladatban elért teljesítmény legfőbb befolyásoló tényezője.

Thurstone (1938) modellje hét elsődleges mentális képességet különít el: nyelvi megértés, szótalálás gyorsasága, számolás, téri viszonyok felfogása, észlelési sebesség, emlékezés, következtetés. Elgondolása szerint ezek függetlenek egymástól, ám teljesen egyenlő fontosságúak.

Az intelligencia többfaktoros elméletének a továbbfejlesztéseként született meg *Guilford (1*967) faktoranalitikus intelligenciamodellje. Guilford a kognitív képességeket három dimenzió a műveletek, tartalmak és produktumok - mentén azonosította és osztályozta. Meghatározása szerint a *műveletek* olyan intellektuális tevékenységek, amelyek az információ feldolgozását foglalják magukba. A *tartalmak* olyan információtípusok, amelyeken a műveletek végbemennek, a *produktumok* pedig a különböző mentális képességek által létrehozott termékek. Guilford intelligenciamodellje fordulópontot jelentett a tehetség felfogásában, mivel ezután a pszichológusoknak szembe kellett nézniük azzal a problémával, hogy a tehetséget nem lehet csupán egyetlen vizsgálattal megállapítani.

A tehetség kutatásában az ötvenes években az intelligenciáról a *kreativitásra* került a hangsúly A tehetség tudományos felfogásában új fejezetet nyitott a „szputnyik sokk-ként" közismertté vált jelenség, mely a kreativitásvizsgálatok dömpingjét indította el. A kreativitáskutatások első szakaszában a kreativitás gyakran a *divergens gondolkodás* szinonimáját jelentette, ez a szemléletmód elsősorban Guilford nagy hatású *120 faktoros modell*jéből eredt. Vizsgálatára számos tesztet hoztak létre, melyek közül a legnépszerűbb *Torrance* (1962) eljárása, mely a divergens gondolkodás négy összetevőjét - az originalitást, a flexibilitást, a fluenciát és az elaborációt - méri.

Kreatív és intelligens fiatalok vizsgálata nyomán kiderült, hogy az intelligencia és a kreativitás nem esik egybe, és *Cetzels és Jackson* (1962) szükségesnek látta kiszélesíteni a tehetség definícióját a kreativitással.

De a kreativitásvizsgálatokkal kiegészített intelligenciavizsgálatok sem bizonyultak elegendőnek a tehetséges teljesítmény bejóslására. Ilyen előzmények után jelentek meg a 70-es években a *több-tényezős modellek*

(Czeizel, 1997), melyekben az intelligencia és a kreativitás mellett fontos szerepet kap a motiváció mint a tehetség összetevője:

- *Sternberg* a tehetségmodelleket implicit és explicit elméletekre osztja:

• Az *implicit teóriák* az elméletalkotók fejében létező definíciók: az elméletalkotók meghatározzák, hogy mit értenek a tehetség fogalmán, majd sorra kezdik vizsgálni e meghatározás implikációit. Ezek az elméletek empirikusan nem tesztelhetők (pl. Tannenbaum, Renzulli, Feldhusen elmélete).

• Az *explicit elméletek* hipotetikus definíciókat alkotnak, és megpróbálják ezeket beilleszteni a pszichológiai és nevelési elméletek és adatok hálózatába. Ezek a teóriák a szokásos empirikus módszerekkel tesztelhetőek. Az explicit elméletekhez kognitív, fejlődéslélektani és integratív megközelítések is tartoznak.

- *Feldhusen és Jarwan* a tehetség meghatározásait áttekintve a modelleket hat kategóriába sorolták:

• *pszichometriai meghatározások:* valamilyen mérhető adathoz kötik a tehetséget (pl. Terman),

• *vonás meghatározások:* olyan pszichológiai jellemzőket állapítanak meg, amelyek megkülönböztetik a tehetségeseket az átlagostól,

• *társadalmi szükségletre koncentráló meghatározások:* a tehetségek azonosításában és az oktatásban a társadalom felől érkező elvárások és értékek nagy szerepét hangsúlyozzák,

• *oktatási irányultságú meghatározások:* az oktatásnak és az iskolának a jelentőségét hangsúlyozzák a tehetséges gyermekek szempontjából, •*különlegesen tehetségesek meghatározásai:* Davis és Rimm azokat a tanulókat tekintette tehetségesnek, akik valamilyen adott képesség terén (pl. matematika, képzőművészet, zene, természettudomány vagy egyéb iskolai területen) kiemelkedők, és

• *többdimenziós meghatározások:* a tehetség meghatározásában több faktor integrációjára építenek.

Az önálló tehetségpszichológia a 8o-as években alakult ki. Ennek nemzetközi és hazai helyzetét mutatjuk be a következőkben.

Jelen helyzet: nemzetközi körkép

A tehetséggondozás a nyolcvanas évek második felében világszerte az érdeklődés középpontjába került. A Tehetség Világtanács *(Word Council for Gifted and Talented,* WCCT) hamburgi kongresszusa (1985), valamint az Európai Tehetségtanács *(European Council for High Ability,* ECHA) 1987-es megalakulása óta vesznek részt a magyar tehetségszakemberek intenzíven a nemzetközi együttműködés különböző formáiban. A magyarországi tehetségkutatás és -fejlesztés eredményeinek elismerését jelenti, hogy kezdettől fogva van magyar vezetőségi tagja az ECHA-nak. E szervezetnek a tudományos folyóirata a *High Ability Studies.*

Az ECHA és a WCCT olyan nemzetközi hálózat, amely a tehetséggel kapcsolatos kutatások, tanárképzés, prosztgraduális képzések, fejlesztő programok, tanácsadás és egyéb szolgáltatások információcseréjét segíti elő. Az ECHA a fejlesztő munka színvonalának emelése érdekében kidolgozott egy posztgraduális képzési programot a pedagógusok számára. 1994-ben alapították meg az *ECHA-Diplomát a* hollandiai Nijmegeni Egyetemen. Az ottani Tehetségkutató Intézet igazgatója F. J. Mönks professzor hozzájárult a posztgraduális képzési program magyarországi felhasználásához, s felajánlotta a segítséget is az itteni képzés megvalósításához. F. J. Mönks az ECHA-nak nyolc éven át volt az elnöke, s jelentős szerepet játszott abban, hogy a Debreceni Egyetemen a „tehetségfejlesztési szakértő" szakirányú képzésben résztvevő pedagógusok az Európa-szerte érvényes ECHA-diplomát is megkapják végzéskor. Ez nagy elismerése a képzési programnak.

A tehetségkutatás és fejlesztés gyorsuló nemzetközi vérkeringésébe a KLTE Pedagógiai-Pszichológiai Tanszéke kezdettől fogva bekapcsolódott: a kétévenként megrendezésre kerülő nemzetközi konferenciákon rendszeresen tartottak előadásokat az oktatók. E konferenciákon túl

is ehetőség adódott a közvetlen tapasztalatszerzésre. A szakemberek többször voltak külföldön a tehetségkutatások tanulmányozása céljából: Angliában, Németországban, Ausztriában, Hollandiában és az USA-ban tettek látogatást, vizsgálva az aktuális problémákat a tehetség-témakörben. 2001-ben fejeződött be a SOCRATES COMENIUS-HOBE-program keretében egy 3 éves fejlesztési együttműködés, amelyben négy egyetem (Birmingham, Nijmegen, Düsseldorf, KLTE) vett részt. A cél elsősorban az volt, hogy a négy országban lendületet *adjanak* a *tehetség-programoknak az* Iskolákban. *Többnyelvű* szöveggyűjtemények, CD-k készültek, fejlesztő programok kerültek az Internetre, s konferenciákat, közvetlen tapasztalatcseréket *szerveztek pedagógusok* és *kutatók részére. Ez* a *munka egy újabb* három éves nemzetközi programban jelenleg is folyik: 2002 szeptemberétől újabb országok -Spanyolország, Románia - és iskolák bevonásával (BEGA-Program).

A tehetséggondozás hazai és európai vonatkozásai sok szállal kötődtek egymáshoz az elmúlt másfél évtizedben (Persson, R.- Joswig,H.-Balogh, L„ 2000). 1987-ben megalakult az ECHA Magyarországi Tagozata, majd ebből 1989-ben létrejött a Magyar Tehetséggondozó Társaság, amely jelentős szerepet vállal a hazai tehetséggondozás korszerű formáinak elterjesztésében. A rendszerváltás kedvező helyzetet teremtett az iskolai tehetséggondozás fejlődéséhez: könnyebbé vált az iskolai tehetségprogramok indítása, s ehhez több forrásból anyagi segítséget is lehetett szerezni. Az új oktatási törvény, a vonatkozó kormány- és miniszteri rendeletek is *ráirányították a figyelmet a tehetséggondozás* fontosságára. A kilencvenes évek közepétől jelentősen gazdagodtak az tehetséggondozás formái, folyamatossá vált a nemzetközi együttműködés (Balogh-Tóth, 2002).

2002-ben a Nijmegeni Egyetemen uniós megrendelésre egy tehetség-konferenciát rendeztek az Unió tagországai, valamint Magyarország, Lengyelország, Románia, Lettország, Szlovénia és Svájc egyetemi kutatóinak közreműködésével. (Magyarországot e tanulmány készítője képviselte.) A rendezvény célja az volt, hogy leltárt készítsünk az európai tehetséggondozás helyzetéről és megfogalmazzuk a legfontosabb tennivalókat. Egy előre megküldött szempontsor - kb. 200 oldal - alapján kellett átfogó képet adni a hazai tehetséggondozás helyzetéről minden

résztvevőnek. Ennek a struktúráját használom fel a hazai helyzet ismertetésére:

Tehetségfejlesztő programok Magyarországon

Európa szerte sokféle hatékony formáját alkalmazzák az iskolai tehetséggondozásnak, ezek a *gazdagítás* jelenségkörébe tartoznak. Alapvetően két nagy csoportra bonthatók: egyfelől jól elkülöníthetők a rendes tanórára épülő szervezeti formák (tagozat, emelt szint, nívó csoport stb.), másfelől a tanórán kívüli lehetőségek (szakkör, önképzőkör, blokk stb.).

Felmérésünk bizonyította, hogy a tehetségfejlesztés minden érdemi formája előfordul a *tanórai keretek* között: elsősorban helyi hagyományok befolyásolják, hogy melyikből van több. Valójában mindegyik hatékony lehet, bár talán a *nívó csoport* kínálja a legtöbb lehetőséget, és ez fordul elő a leggyakrabban az uniós országokban. A felmért tanulók több mint fele részt vesz *valamilyen* tanórai tehetséggondozásban. Ugyanakkor nagy a különbség az egyes iskolák között a programok számát illetően: van ahol tíz program is van, máshol pedig egy sincs. Természetesen a programok száma a speciális területek népszerűségét is mutatja: az idegen nyelv, a természettudomány, a matematika, a számítástechnika és az anyanyelv áll az élbolyban. A *tanórán kívüli p*rogramokban több olyan is található, amely nem tantárgyhoz kötődik, ezek lehetővé teszik a nem intellektuális képességek felfedezését és fejlesztését is (Balogh, 2000, Nagy, 2000). összevetve más európai országokkal a magyarországi helyzetet, az állapítható meg, hogy nálunk jóval gazdagabb a tanórán kívüli tehetséggondozási formák rendszere, mint az uniós tagországban: ott most kezdik egyre szélesebb körben alkalmazni ezeket a formákat. A volt szocialista országok közül Lengyelországban, Romániában és Csehországban a tehetséggondozás gazdag rendszere működik.

Az iskolai tehetséggondozásnak sok más eszköze, formája is van:

- A *gyorsítás* azt a lehetőséget foglalja magába, hogy a normális tempót meghaladva járja végig a gyerek az iskolai oktatási rendszert. Leggyakrabban az osztályugrás fordul elő, de az is kínálkozik, hogy a

tanuló egy-egy tárgyból halad gyorsabban a saját korosztályánál. Nálunk ezek a formák érdemben nem működnek, elvétve fordulnak elő (alapítványi iskoláknál). Ennek elsősorban a magyar oktatási rendszer merevsége az oka. Európa fejlett országaiban a gyorsítás eszköz-rendszere széles körben fordul elő, itt van mit tanulni tőlük.

- A *versenyek* terén Európa „bajnokai" vagyunk. Nagy hagyományai vannak a *tantárgyi tanulmányi* versenyeknek: ezek jelentős részét az Oktatási Minisztérium, illetve háttérintézményei szervezik. Az utóbbi évtizedben gombamód szaporodtak a regionális, illetve helyi versenyek is, ezek teljesen átszövik az iskolai tehetségfejlesztést, s jelentősen hozzájárulnak a tehetségek felfedezéséhez. Egyetlen ponton lehet kérdőjelet tenni: milyen típusú feladatmegoldásokban versenyeznek a tanulók? A problémát az jelenti, hogy gyakran a reprodukáló tudást mérik, nem pedig a gyakorlati problémahelyzetben történő ismeret-alkalmazást. E területen kell előbbre lépni.

- A *nyári táborok, fesztiválok, kiállítások* előfordulnak nálunk is, de számuk nem jelentős. Sőt, a rendszerváltást követően - anyagi okok miatt - csökkenés tapasztalható. Ezt a tendenciát meg kellene fordítani, hiszen ezek a lehetőségek nagyon fontosak a fejlesztésben, lehetőséget kínálva a saját "produkció" megmérettetéséhez. Európában változatos a kép, az uniós tagországokban többször fordulnak ezek elő, mint nálunk.

- Az *egyéni mentorok* rendszere is elterjedt világszerte - elsősorban középiskolás korban. Ezek szerepe a speciális fejlesztésben jelentős: a mentor a tanuló iskolán kívüli lehetőségeit is szervezi, s irányítja tartalmilag az egyéni fejlesztő programot a különösen tehetséges tanulóknál. Az uniós tagországok középiskoláiban csaknem mindenütt találunk mentortanárokat, akiknek csak az előbbi a feladata, normális órákat nem is tartanak. Ezen a területen jelentős lemaradásunk van, pedig az intenzív egyéni fejlesztés nélkül nem lehet hatékony a tehetséggondozás!

- A *tanácsadás* alapformái: tanácsadás a tanuló számára, az őt tanító pedagógus számára és a szülő számára. Végezheti e munkát pszichológus és "tehetségfejlesztési szakértő" is. Az előbbiek alig vannak iskoláinkban, a szakértő képzés megindult Magyarországon posztgraduális formában (Debreceni Egyetem, 1997), s ma már közel háromszáz

pedagógus szerezte meg ezt a szakirányú végzettséget. A pszichológusok számát növelni kell az iskolákban - nemcsak a hatékony tehetséggondozás érdekében! -, s el kellene érni, hogy minden iskolában legyen legalább egy „tehetségfejlesztési szakértő" végzettségű pedagógus, aki a tanácsadói szerepet teljes- vagy részmunkaidőben végzi. Európa fejlett országaitól jelentősen le vagyunk maradva ezen a téren, de más országok - például Lengyelország, Csehország - is megelőznek bennünket.

A tehetség azonosítására használt eszközök, módszerek

A tehetséggondozó programok akkor hatékonyak, ha azokba olyan gyerekek kerülnek be, akik adottságaik alapján valóban oda valók. Ezért van különös jelentősége a tehetség azonosításának. Vizsgálataink szerint iskoláinkban sokszínű az alkalmazott módszerek tárháza, de a gyakoriságban nagy eltérések mutatkoznak: sok iskolában a kreativitás-vizsgálat nincs napirenden, az énkép-vizsgálat és a tanulási stratégiák vizsgálata pedig alig fordul elő. A korszerű tehetség-értelmezésben és -fejlesztésben az utóbbiak is kiemelkedő szerepet játszanak, ezek nélkül hiányos alappal végezzük a tehetséggondozást. Pozitívumként kell megemlíteni, hogy több iskolában alkalmazzák a sokoldalú információgyűjtést, s az alkalmazott módszerek között gyakran fordul elő a képességszint mérése, ez adekvát módszer a beválogatáshoz. Ugyanakkor probléma, hogy a programok közel felébe úgy kerül be a gyerek, hogy nem alkalmaznak semmilyen beválogatási módszert. A gyakran alkalmazott módszerek közül a tanulmányi eredmény és a tudásszint-mérés nem a leghatékonyabb formája a tehetség felismerésének. A pszichológiai módszerek többnyire hiányoznak. Az uniós tagországokban és a volt szocialista országok némelyikében - Lengyelország, Csehország, Románia - is jóval előbbre tartanak a tehetségazonosítás korrekt eszközeinek használatában.

Pedagógusképzés, továbbképzés

Magyarországon a nyolcvanas évek második felétől egyre több iskola, nevelési intézmény indított speciális vagy komplex tehetségfejlesztő programokat. Ezzel együtt nőtt a pedagógusok részéről az az igény, hogy több információt kapjanak a hétköznapi gyakorlati tevékenységhez, hiszen

az alapképzésük során nem készítették fel őket e speciális munkára. Sok tehetség-témájú előadást kértek az iskolák, majd megindult az intenzív (120 órás) tanfolyamon folyó képzés, s 1997 szeptemberében megjelent a művelődési és közoktatási miniszter 29/1997 MKM-rendelete a tehetségfejlesztési szakirányú továbbképzési szak képesítési követelményeiről. A képzés az év szeptemberében meg is indult a Kossuth Lajos Tudományegyetemen (ma Debreceni Egyetem), a Pedagógiai-Pszichológiai Tanszék szervezésében. Az oklevélben szereplő szakképzettség pontos neve a rendelet szerint: ***„tehetségfejlesztési szakértő".*** Újabb előrelépést jelentett, hogy 1999-ben a KLTE megalapította a pedagógus szakvizsga-programot, s 2000 szeptemberében el is indította a képzést ***"tehetség és fejlesztése" el***nevezéssel (Balogh, 2002/c). A képzés célja az egyetemi vagy főiskolai szintű pedagógusi és pszichológusi diplomával rendelkező szakemberek felkészítése a tehetségfejlesztés speciális gyakorlati feladatainak megoldására, hogy ismereteiket egyrészt a közoktatásban (iskolák, kollégiumok, egyéb nevelési intézmények), másrészt speciális intézetekben (nevelési tanácsadók, pályaválasztási tanácsadók, családgondozó központok, közművelődési intézmények) kamatoztathassák. A képzés eredményeként a résztvevő szakemberek olyan ismeretek, módszerek, eszközök birtokába jutnak, amelyekkel hatékonyabbá tudják tenni a különböző művelődési blokkokhoz, tevékenységi területekhez, tantárgyakhoz kapcsolódó tehetségfejlesztő munkát a tanórán és a differenciált fejlesztés más szervezeti kereteiben (szakkörök, fakultációk, egyéb speciális foglalkozások), biztosabb alapokon tudják azonosítani, kiválasztani a tehetséges gyerekeket, s a fejlesztés során felvetődő speciális problémákat szakszerűen tudják megoldani.

A képzés feltételezi a pedagógus-tevékenységhez szükséges ismeretek előzetes megszerzését, ezért e képzési formában már kimondottan a tehetségfejlesztés problémái állnak a középpontban. A pedagógus-mesterség általános ismeretkörei csak az új ismeretek alapokhoz kötése céljából kerülnek elő. Európa fejlett országaiban már folyó hasonló képzés (ECHA-Diploma) programját adaptálva, a következő főbb témakörök kerülnek terítékre:

- ***elméleti alapok:*** a tehetséggondozás története, tehetség és társadalom, a tehetség korszerű értelmezése, komponensei, fajtái,

- ***metodika és fejlesztés:*** tehetségdiagnosztika, tehetségfejlesztő programok, tanácsadás és egyéni fejlesztés, pedagógusszerep a fejlesztésben, alulteljesítés, tanulási zavarok,

- ***speciális témakörök:*** ezek a tehetségfejlesztéssel érintkező pedagógiai és vezetői tevékenység elméleti hátterét adják a szociálpedagógia, a tantervfejlesztés, mentálhigiéne és szervezet-fejlesztés területéről.

A képzés iránti nagy érdeklődést mutatja a felvett hallgatók száma: 1997-ben 93 fő, 1998-ban 7B, 1999-ben 45, 2000-ben 50, 2001-ben 75 és 2002-ben 43 pedagógus kezdte meg tanulmányait. A szakirányú végzettséget megszerző első évfolyam 1999-ben megfogalmazta a további együttműködés igényét, s meg is alakítottuk az "ECHA-DIPLOMÁSOK MŰHELYÉT" - a Debreceni Egyetem Pedagógiai-Pszichológiai Tanszéke és az MPT Kelet-Magyarországi Tagozata gondozásában. Ez a továbbképzési műhely negyedévenként tart rendezvényt, amelyeken egy-egy nagy hagyományokkal rendelkező tehetséggondozó intézmény - iskola, nevelési tanácsadó, továbbképző központ, régió stb. - mutatja be gyakorlati eredményeit. Ezek a találkozások nemcsak a szakmai gyarapodást segítik elő, de a ma sokszor még társadalmunkból hiányzó, az emberi lélek feltöltődését biztosító "társas élményekre" is lehetőséget kínálnak.

A magyar tehetséggondozás fejlesztésében mérföldkőnek tekinthető a szakpedagógus-képzés megalapítása és elindítása a Debreceni Egyetemen. Nemcsak a szakirányú végzettséget szerző vagy a szakvizsga-programot teljesítő kollegák véleményéből lehet ezt a következtetést levonni. Az is bizonyítja ezt, hogy másik három felsőoktatási intézmény is a mi programunkat vette át, s az alapján alakította ki saját speciális arculatát a tehetségfejlesztő pedagógusok képzésében. Így jelenleg már Magyarországon négy helyen folyik tehetség-szakpedagógus képzés: a Debreceni Egyetemen, az Eötvös Loránd Tudományegyetemen, a Szombathelyi Tanárképző Főiskolán és a Kaposvári Pedagógiai Főiskolán. Minden bizonnyal a közeljövőben további felsőoktatási intézményekben is megteremtik a személyi és tárgyi feltételeit a képzés megindításának, hiszen a pedagógusok nagyszámú továbbképzése feltétele a tehetséggondozás

további sikereinek. A *tanár-továbbképzés* tekintetében Európa élvonalában vagyunk: mind a képzés tartalma, mind a résztvevő pedagógusok száma tekintetében: A következő feladat: elérni, hogy minden iskolában legyen - legalább részfoglalkozásban - „tehetségfejlesztési szakértő".

A tehetséggondozást segítő kutatások helyzete

Az utóbbi tizenöt év kedvező folyamatai hatással voltak a hazai kutatásokra is a tehetség-témakörben. Négy intézmény emelhető ki e tekintetben:

Debreceni Egyetem, Pedagógiai-Pszichológiai Tanszék,

MTA Pszichológiai Intézete,

Fővárosi Pedagógiai Intézet, Tehetségtanácsadó Központ.

Ezeken a helyeken intenzív kutatás folyik, s külön is meg kell említeni, hogy a Debreceni Egyetem pszichológiai doktori programjában - egyedül az ország egyetemei között - akkreditált a tehetségtémakör: eddig közel tízen szereztek PhD-fokozatot ebben a témakörben, s jelenleg is közel tízen folytatnak ilyen kutatásokat e program keretében.

Összhangban a nemzetközi trendekkel, az alábbi témakörökben folynak itthon intenzív kutatások (Balogh, 2002/d; Dávid,2000; Mező, 2003; Páskuné, 2000; Tóth, 2003): iskolai programok tehetséges gyerekeknek, tehetség-azonosítás, a tehetségesek énképe, önértékelése, extracurricularis tevékenységformák, tehetség az idegen-nyelv elsajátításában, alulteljesítő tehetségesek, tanácsadás.

A fejlődés perspektívái

Összességében Magyarországon az elmúlt két évtizedben - s ezen belül különösen az elmúlt öt évben - kedvező folyamatok játszódtak le a tehetséggondozás területén. A háttérben a tehetségpszichológia jelentős nemzetközi és hazai fejlődése áll. Ugyanakkor az eddigi eredményekkel nem lehetünk engedettek. A főbb tennivalók a következők:

- Még több szakembernek kell teljesítenie a „tehetség-szakvizsga" vagy „szakirányú képzés" programját. El kellene érni, hogy minden iskolában működjön e végzettség alapján teljes- vagy legalább részfoglalkozásban tehetség-tanácsadó pedagógus és pszichológus.

- Az oktatásügyi kormányzat egyre több pénzzel támogatja a tehetséggondozás programjait, legjobb példa erre az Arany János Tehetséggondozó Program. Ugyanakkor az eddig nyújtott támogatás nem eléggé átfogó, külön normatív támogatást kellene biztosítani az általános- és középiskolákban a tehetséggondozó programokra. Ez az előző pontban jelzett kívánalom megvalósulását is elősegítené.

- Bár gazdagodtak a tehetség-kutatások hazánkban az elmúlt évtizedben, azonban ezt a folyamatot is fel kellene gyorsítani az anyagi alapok növelésével. A külföldi eredményeket csak akkor lehet korrekt módon honosítani, ha a hazai viszonyok között történő felhasználás hátterében kutatás áll.

A fejlődési folyamatot erősítheti az is, hogy az Európa Parlament 1994-ben kiadott egy tehetséggondozásra vonatkozó (1248-as számú) ajánlást. Az ajánlás a következő fontosabb elemekre épül:

- Az iskolai törvényalkotás ismerje el és vegye figyelembe, hogy a gyermekek különböző képességekkel rendelkeznek,

- meg kell szervezni a tehetséggondozást végző tanárok továbbképzését,

- a tehetségre és a tehetséges gyerekekre vonatkozó információkat el kell juttatni a tanárokhoz, szülőkhöz, orvosokhoz, szociális munkásokhoz és a minisztériumokhoz,

- a különlegesen tehetséges gyerekek gondozását már iskoláskor előtt el kell kezdeni,

- az iskolákban rugalmas és differenciált tantervekre van szükség, továbbá meg kell valósítani az osztályátléptetést.

- az európai miniszteri konferencia hozzon létre tehetséggondozással foglalkozó ad hoc bizottságot.

Összefoglalás

Remélem sikerült meggyőznöm az olvasót: a tehetségpszichológia világszerte jelentős fejlődésnek indult az elmúlt két évtizedben. A rendszerváltás itthon is kedvező feltételeket teremtett a gyakorlati tehetséggondozó munka intenzív fejlesztéséhez. Megnövelte az elméleti és a gyakorlati szakemberek érdeklődését a tehetségpszichológia új eredményei iránt, elkezdődtek a tehetségpszichológiai kutatások, a gyakorlati tehetséggondozó munka (iskolai keretekben és azon kívül is), és megindult a szakemberek képzése egyetemi-főiskolai szinten. Már a nappali tagozatos pszichológus és tanárszakos hallgatók is jelentős információkat kapnak a tehetséggondozás pszichológiájából, s még kifejlettebb formában történik a képzés a két éves posztgraduális „tehetségfejlesztési szakértő" szakirányú képzésben és szakvizsga-programban. Ma Magyarország a tehetséggondozás tekintetében Európa élmezőnyében foglal helyet, s ebben döntő szerepet játszik a tehetséggondozás pszichológiájának dinamikus fejlődése. Minden bizonnyal ez a folyamat a következő években tovább fog erősödni: az Európai Unióhoz történő csatlakozás után az eddiginél is nagyobb szükség van a tehetség-ígéretek felkutatására és hatékony fejlesztésére.

RITOÓK PÁLNÉ

PÁLYALÉLEKTAN, A PÁLYAVÁLASZTÁS PSZICHOLÓGIÁJA

Fogalmak, célok, feladatok

A pályaválasztási tanácsadás olyan folyamat, amely segít a személynek abban, hogy integrált és adekvát önképet alakíthasson ki a szerepéről a munka világában, kipróbálja ezt a fogalmat a realitások területén, és a valóságba való átvitel révén eleget tegyen a saját elképzeléseinek (Super 1957).

A pályaválasztási tanácsadás nem csupán a személyi adottságok feltárását, felismerését, felfedezését tekinti feladatának, hanem az egyénben levő lehetőségek felszínre hozását, kibontakozását és folyamatos fejlesztését is.

A pálya a személyiség életútjának munkával töltött szakasza, mely nem önállóan létező valami, amire a személyiség rátalál, hanem hozzá tartozik, belőle fakad (Csirszka 1985).

Az ***életpálya*** azoknak a szerepeknek az együttese, amelyeket a személy élete során betölt (Super 1994). A fontosabb életszerepek az ún. „életpálya szivárvány" ívei: a gyermek, a szülő, a házastárs. a tanuló, a dolgozó, a nyugdíjas, az állampolgár, a háztartásfenntartó és a szabadidős tevékenységet végző ember.

Az életpálya alakulásának szakaszai: a növekedés (születéstől 14 éves korig), a felfedezés (exploráció) szakasza (15-24 éves korig), a megállapodás (25-44 éves korig), a fenntartás (45-64 éves korig) és a hanyatlás (65 éves kortól).

A pályaválasztási tanácsadást világszerte egyre inkább felváltja a ***pályafejlődési tanácsadás.*** amelynek az a célja, hogy segítséget nyújtson az egyén pályáján jelentkező választási, döntési helyzetek pályaváltási, pályakorrekciós feladatok, krízisek, adaptációs nehézségek megoldásában az életpálya alakulásának valamennyi szakaszában.

A korábban főként fiatalokkal foglalkozó magyarországi pályaválasztási tanácsadás célkitűzésrendszere is kibővült a társadalmi-gazdasági változások következtében megfogalmazódott új feladatokkal, különösen a felnőtt pályaalakulás új gondjaival, ide értve a munkanélküliség okozta pályakríziseket és a pozitív lehetőségeket kínáló kihívások alkalmazkodási nehézségeit. A magyarországi szóhasználatban a *pályatanácsadás* fogalma fejezi ki mind a pályaválasztáshoz, mind a pályafejlődéshez nyújtott szakszerű segítséget.

A pályaválasztási tanácsadásra - mint a tanácsadás egyik területére - is érvényesek a tanácsadás általános jellemzői. (Részletesen lásd jelen kötetben Murányi Irén: A tanácsadás pszichológiája című tanulmányát.) A pályaválasztási tanácsadáson belül elkülönült *az orientáló pályaválasztási* tanácsadás és a *pályaválasztási szaktanácsadás* fogalma. *A pályaválasztási szaktanácsadás* szintézist teremtő kapcsolatforma. A személyiséget múlt-jelen-jövő dimenzióban értelmezi, s ebben a kapcsolatban a tanácsadó és a tanácskérő együtt járják be a „van", a „lehet” és a „legyen"-ig terjedő utat.

A nemzetközi - főleg az angolszász orientációjú - szakirodalom elkülöníti az *irányítás (guidance) é*s a tanác*sadás (counselling)* fogalmát (Ivey, 1987). A különbség a pályaválasztás problemetikájához kapcsolva fogalmazódott meg először, melyet aztán a tanácsadás más területei is átvettek.

A pályaválasztási tanácsadás célkitűzéseinek megvalósítása különféle szakterületeknek és azok szakembereinek együttműködésével lehetséges. Egyetlen munkaterület képviselői sem vállalhatják önmagukban a pályaválasztási tanácsadás általános feladatainak megoldását, de nem is lennének képesek arra. A pályaválasztási tanácsadás egyik legfőbb jellegzetessége éppen komplexitása, interdiszciplináris jellege.

A pályaválasztási tanácsadás egyik legfontosabb tevékenységi területe az iskola. „Csak az iskolai oktató-nevelő tevékenység részeként valósítható meg az a célkitűzés, hogy valamennyi pályaválasztás előtt álló fiatalt a lehető legjobban előkészítsünk a helyes pályaválasztásra és kialakítsuk bennük a pályán való eredményes beváláshoz szükséges képességeket és személyiségjegyeket.” (Ballér, 1975.)

A pályaorientáló tanácsadás fontosságára a közoktatás fejlesztésével kapcsolatban megfogalmazott feladatok ismételten ráirányították a figyelmet.

A munkavállalási tanácsadás specifikumait kiemelve Szilágyi (1994, 2000) hangsúlyozza, hogy a munka- és pályaválasztási tanácsadás, mint önálló feladat a humán szolgáltatásokban, illetve a segítő szakmákon belül speciális helyet foglal el. Egyrészt érvényes erre a feladatkörre és az ezt végző személyre mindaz, amit a tanácsadás általános elveiről, a tanácsadó etikai normáiról tudnunk kell. Másrészt speciális abból a szempontból, hogy a munkavállalási tanácsadónak nemcsak az általános tanácsadási elveket kell betartania, hanem speciális ismeretekkel kell rendelkeznie a munka világáról és a munkaerőpiac helyzetéről.

A pszichológiai tanácsadás fogalma a tanácsadás keretein belül alakult ki. amely kizárólag pszichológusok által végezhető tevékenység a tanácsadás különféle területein. Feltétele a megoldásra váró problémák értelmezési hátterére és megoldásának módszereire vonatkozó pszichológiai felkészültség. Ezt világszerte és Magyarországon is a tanácsadásnak a

pszichológus-képzésen belül létrejött specializációja biztosítja. *A pályaválasztási tanácsadás* esetében például az orientáló tanácsadás és a pályaválasztási szaktanácsadás elhatárolása fejezi ki az orientáló tanácsadó és tanácsadó pszichológus által végzett tevékenység különbségét. A pályaválasztási szaktanácsadás során olyan problémamegoldásra kerül sor, ahol az útmutatásnál több segítségre van szükség, mert a döntést nem lehet pusztán racionális módon meghozni.

A pályalélektannak napjainkban az egyik központi témája az egész életen át tartó pályafejlődés, folyamat vizsgálata, a változó világhoz való alkalmazkodás külső és belső feltételeinek feltárása. Ezen a folyamaton belül kiemelkedő szerepe van a környezet *explorálásának* (megismerésének, kikérdezésének, feltárásának). Super (1957) alkalmazta először ezt a kifejezést a pályafejlődés folyamatára.

Super, D. (1995) munkásságának érdekes új eleme, hogy míg korábbi munkáiban csak a serdülő- és ifjúkorhoz kapcsolta ezt a „fejlődési feladatot", az utóbbi években közreadott tanulmányaiban a teljes életútra kiterjeszti az exploráció fogalmát, beleértve a visszavonulás utáni időszakot is. Úgy gondolja, hogy minden életkori szakaszban döntéseket hozunk pályaalakulásunkkal kapcsolatban. A döntésekhez hiteles információkra, érvényes ismeretekre van szükségünk. Ehhez mindig szükséges, hogy a környezet explorálására vonatkozó aktivitásunk megmaradjon, de szükséges az is, hogy hozzájuthassunk a döntéshez szükséges információkhoz. Véleménye szerint az exploráció mellett a fejlődési feladatok mindegyike megjelenik valamennyi életkori szakaszban, csak az arányokban van különbség az életszakaszokon belül.

A pályafejlődési tanácsadás feladatait Brammer-Shoestrom-Abrego (1989, 279-280. oldal) a következőképpen összegezi:

„A tanácsadás elsődleges célja elérni azt, hogy a kliens elhiggye magáról, képes saját maga dönteni élete alakulásáról. Úgy véljük, fontos segítenünk a kliensnek megérteni, hogy választásai és döntése egy kiterjedt fejlődési kontextus elemei. Másrészt úgy is segíthetünk a döntéshozatalban és pályájuk tervezésében, hogy bővítjük tudásukat önmagukról, a munkakörnyezetről és más, a pályával kapcsolatos döntéseket befolyásoló tényezőkről. Ilyen tényezők a családi elvárások és értékek, a nemi szereppel

kapcsolatos elvárások, közösségi befolyások, korábbi, a pályatervezéshez kötődő tevékenységek megerősítő hatása, a társadalom aktuális gazdasági és szociális helyzete és más, az egyéntől független befolyások. Emellett fontos, hogy a kliensek hozzájuthassanak az álláskereséshez, előmenetelük biz-tosításához, életstílusuk megváltoztatásához szükséges információhoz. A tanácsadóknak segíteniük kell klienseinket abban is, hogy felismerjék, milyen hatása van az álláslehetőségeknek, előmeneteli esélyeknek más életszerepekre. Végül pedig a tanácsadóknak fejleszteniük kell klienseik azon készségeit, hogy önállóan számoljanak az átmeneti helyzet lehetőségeivel, és képesek legyenek kezelni azokat."

A döntés, a változtatni-tudás, a problémákkal való önálló megküzdés a kulcsszavak ma a pályafejlődési tanácsadás szemléletében. Ezt foglaltuk össze a *kompetens pályaalakítás* fogalmában.

A pályafejlődési tanácsadás az egyén döntési szabadságát tiszteletben tartó, demokratikus koncepciójának az a legfontosabb célkitűzése, hogy mindenki egyenlő eséllyel jusson széleskörű és alapos információkhoz, személyes tapasztalatokhoz és élményéhez a pályák világáról és ilymódon önmaga jusson el a döntéshez. Tanácsadásra, konzultációra akkor kerülhet sor, ha mindez megtörtént. Ez a folyamat jelentősen hozzájárul a döntés megérlelődéséhez. E célkitűzés alapján alakult ki világszerte a foglalkozási információk összegyűjtésének és közvetítésének differenciált rendszere, mint a pályafejlődési tanácsadás működésének egyik szükséges feltétele.

Nemzetközi tendenciák

A pályválasztási tanácsadás fejlődése világszerte a tanácsadás pszichológiája fejlődéséhez kapcsolódva valósult meg. A fejlődési folyamat részletes bemutatása olvasható jelen kötet Murányi Irén által írt, "A tanácsadás pszichológiája" című fejezetében.

A pályaválasztási tanácsadás mára valamennyi kontinensen széleskörűen elterjedt tevékenységgé vált. Számos országban szoros szakmai - esetenként egyben szervezeti - kapcsolat alakult ki a pályaválasztás és a nevelési tanácsadás intézményei között. Az 1951-ben alakult: IAEVG (*International Association for Educational and Vocational Guidance)*

célkitűzéseiben együtt szerepel a pályaválasztási és nevelési tanácsadás szakmai-metodikai-szervezeti fejlesztésének elősegítése valamennyi kontinensen. A fiatalok és a felnőttek pályafejlődésének támogatása egyaránt fontos célja a szervezet célkitűzéseinek. Évente megrendezett nemzetközi konferenciáin is ez a szemléletmód jelenik meg.

Az IAEVG 1993-ban Budapesten rendezte meg világ-konferenciáját az ELTE BTK Pszichológiai Intézet szakembereinek közreműködésével. A konferencia fő témája a munkanélküliség problémája volt.

Az IAEVG nemzetközi munkacsoportja Repetto. E. vezetésével 2003-ban dolgozta ki a nevelési és pályaválasztási tanácsadás gyakorlati szakembereinek nemzetközi kompetenciájára vonatkozó összegező tanulmányát (*International Competencies for Educational and Vocational Practitioners).* A tanulmány összeállításában valamennyi kontinens tanácsadó szakemberei részt vettek 2000-2003.

között. A gyakorlati szakemberek kategóriájába nemcsak a tanácsadó pszichológusok tartoznak, hanem jó néhány más alapképzettségű tanácsadó is (pl. pályatanácsadó, pályaelemző, tanácsadó tanár, szociális munkás, oktatástervező stb.). A kompetencia területek a tanulmány szerint alap- és speciális kompetenciákra oszthatók föl. Az alapkompetenciák például az etikus viselkedés normáinak érvenyesítése, a kliens kulturális jellemzőinek figyelembe vétele és tiszteletben tartása, a kliens fejlődésének elősegítése. A *speciális kompetenciák,* például a nevelési tanácsadás, a pályafejlődés elősegítése, a szorosabb értelemben vett tanácsadó (*counselling)* munka, a tevékenységéhez szükséges információs háttér megteremtése, a kutatás és értékelés.

Nemzetközi tendenciaként fogalmazható meg a nevelési és pályatanácsadás differenciálódása az egyes speciális kompetenciákhoz kapcsolódva és ugyanakkor a nevelési- és pályatanácsadásban egyaránt jelentkező közös kompetencia-jegyek erősödése.

Hazai jellemzők

Pályafejlődés az ezredfordulón A ***második világháború utáni évtizedekben*** a pályafejlődésnek kétféle trendjét fogadta el a hivatalos társadalmi normarendszer:

1. Az egyik egy ***korán -*** már az általános - vagy a középiskola éveiben - ***megérlelődött pályaválasztási elhatározáson*** alapult. A fiatal erre készült, továbbtanulási tervei ehhez formálódtak és egész felnőtt életében ehhez maradt hűséges, lehetőség szerint ugyanazon a munkahelyen. A „hűségjutalom" „törzsgárdatagság" szokásai is ezt szentesítették Az így kiválasztott pályán lehetett fölfelé haladni, magasabb szintre lépni és továbbtanulni, de a pálya elhagyását, sőt még a gyakori munkahelyváltást is negatív értékelés, gyanakvás kísérte. Az ún. „vándormadarak" nem illettek bele egy centralizált irányítású világba.

A hivatalos elvárások mellett a biztonságra törekvő családi ambíciók is ezt a pályaképet erősítették, melyben benne volt a politikai változásoktól nem sújtott pályák preferálása (orvos, mérnök és egyéb műszaki pályák), de a megbízható pályán állhatatosan kitartó megbízható szakember ideálja is.

2. A pályafejlődés másik trendjéhez az ***ideológiai szempontoktól vezérelt pályaváltások*** tartoztak, amelyekre főleg a politikai fordulatok éveiben került sor. Az előző korszakban felelős pozíciót betöltők helyére az új korszak számára megbízható emberek kerültek. A szakértelemnek ebben nagyon kevés szerepe volt. A károk, amelyeket ezek a döntések okoztak, nehezen felmérhetők. Az egyéni sorsokban számos, felszínre nem került, más tünetek alatt rejtőző foglalkozási neurózis és egyéni krízis kísérte az ilyen megalapozatlan megbízatásokat. Az elmúlt évtizedek történetéhez érdekes kiegészítést adhatna pályalélektani szempontból az ilyen jellegű pályaváltások feltárása, ez azonban mindig csak egy szűk réteget érintett, így mélyebb elemzése jelen tanulmánynak nem lehet feladata.

A pályafejlődés modellje a 90-es években

1. Megjelent a ***pályaváltás, mint kényszer,*** amelyre a gazdasági szerkezetváltás miatt került sor, átmenetileg vagy tartósan ***munkanélküliségbe*** kényszerítve szakképzett és szakképzetlen dolgozók tömegeit. A munkanélküliek száma lényegesen magasabb Kelet-Magyarországon, mint Budapesten, lényegesen magasabb a

szakképzetlenek, mint a szakképzettek körében, és lényegesen magasabb a pályakezdő fiatalok, mint a harmincas éveiben járók körében. Sokkhatásként érte a magyar társadalmat, hogy ez lehetséges. Társadalmi és egyéni szinten egyaránt nehezen feldolgozható élményként. Ennek hatására „a konvertálható szaktudás megszerzése" jelszóból valósággá vált a képzettségek különféle szintjén, hiszen azok tudnak más munkakörre vagy akár más pályára váltani, akiknek sokoldalú szakképzettsége, más területeken is alkalmazható tudása ezt lehetővé teszi.

A munkanélküliség új jelenség volt a második világháború utáni Magyarországon. A munkanélküliek többféle ***típusa*** alakult ki:

- A negyven évesnél idősebb, életüket egy-egy nagyvállalatnál eltöltött, *hirtelen munkanélkülivé vált* emberek talajt vesztettnek érzik magukat. Ez nem csupán anyagi probléma, hanem életük értelmének elvesztése. Önbizalomhiány, szégyenérzet, önmaguk hibáztatása jellemzi őket, amely szélsőséges indulatokkal és társadalmi elégedetlenséggel, becsapottság-élménnyel párosul. Nagyrészük nehezen vállalkozik a felkínált átképzésre. Súlyos depressziót élnek ét. Úgy érzik, minden romba dőlt, amire életüket felépítették.

- A munkanélküliek egy másik rétege *könnyen rászokik a kötetlen életre.* Vannak, akik sok hónapon át élvezik ezt az állapotot. Időnként alkalmi munkát vállalnak, de nem köteleződnek el, és csak akkor kezdenek komolyabban munkát keresni, amikor lejár a segélyezett időszak. A második típuson belül egy kisebb csoportra jellemző a kezdeti hangulati-érzelmi aktivitás után néhány hét múlva bekövetkező depresszió, amely hasonlít az első típusnál leírt állapothoz. Értékválságról kevésbé van szó, mint az első típusnál, hiszen kötődéseik sem voltak olyan mélyek, de életformájuk valóban válságban van. Segítséget kérnek és várnak nem csupán az anyagiak, hanem az életforma-változás szintjén is.

- A munkanélkülivé vált *pályakezdő fiatalok* - nevezhetjük *harmadik típusnak* - vannak a legveszélyeztetettebb helyzetben. Számukra a segélyezési keretek és a munkavállalási lehetőségek is szűkösebbek. Még nem alakult ki a munkához kapcsolódó életritmusuk. Hosszú időn át is örömüket találják a kötetlen életmódban. A legnagyobb veszélyt a

deviancia felé sodródás jelenti a fegyelmező keretet jelentő életforma és megfelelő pályaszocializáció hiányában.

- A *negyedik típushoz* tartoznak, azok, akik a tömegessé vált munkanélküliség időszaka előtt is gyakran voltak munka nélkül. *Alacsony iskolázottságú, nehezen beilleszkedő,* szocializációs problémákkal küzdő, a munkahelyi konfliktusok megoldásában nehezen boldoguló emberek tartoznak ebbe a csoportba. Közöttük sok a roma, az alkoholista, a börtönből szabadult, a volt állami gondozott stb. A munkanélküliekkel kapcsolatos intézményes gondoskodás az ő helyzetüket némiképp javította és az újrakezdés lehetőségét kínálja sokak számára, akik élni tudnak ezzel.

- Az *ötödik típust* a *menekültek* alkotják, akik gyakran a negyedik típushoz hasonló feltételek között élnek. Munkába állításuk, segélyezésük egyaránt gondot okoz, különösen, ha nem beszélnek magyarul.

2. Megjelent a *pályaváltás, mint az újrakezdés,* a vállalkozás, az eddig őrizgetett tervek és álmok megvalósításának *lehetősége.* A kényszerű váltás frusztrációja mellett ez a tendencia kevésbé publikus és kevésbé ismert, de konstruktív erőként ez is jelen van.

A kibontakozó piacgazdaság újszerű kihívást jelent az üzleti élet, a vállalkozási lehetőségek felé forduló - a legkülönfélébb műveltségi szinten élő - rétegek számára. A vállalkozás elveszítette korábbi pejoratív csengését. A „szocializmus építésének" utolsó éveiben, a nyolcvanas évek végén még némi fenntartás és gyanakvás kísérte az üzleti élet felé fordulókat. Mára ez is gyökeresen megváltozott.

Rangja lett a vállalkozásoknak, nem kis részben a nyugati tőkebefektetéssel járó ún. vegyes vállalatok terjedése s az ezekkel kapcsolatos jó tapasztalatok alapján.

A pályaválasztási tanácsadás előzményei, kibontakozása

A II. világháború után a pszichológiai tanácsadást Magyarországon elsősorban a pályaválasztási és nevelési tanácsadás képviselte elméletben és gyakorlatban egyaránt. A kettő párhuzamosan fejlődött, gyakran azonos

intézményben. Jelen tanulmány keretében elsősorban a pályaválasztási tanácsadási fejlődésének főbb tendenciáival foglalkozunk.

A fejlődést a következő korszakokra lehet fölosztani:

1.19451948

A II. világháború befejezése után nagyon jelentős energiák kerültek felszínre a magyar szellemi életben. Ez jellemezte a pszichológia és ezen belül a pályaválasztási tanácsadás fejlődését is.

Völgyesy Pál (1976) „A pályaválasztás elméletének és gyakorlatának történeti fejlődése" című tanulmányában főként Mérei Ferenc, Radnai Béla, Schnell János munkásságával jellemzi ezt a korszakot. | A társadalmi igény elindítja a Gyermeklélektani Intézet nevelési és pályaválasztási tanácsadással foglalkozó vidéki állomásainak fejlődését is Debrecenben, Egerben, Miskolcon, Pécsett, Szegeden.

2. **1949'1958**

A magyar társadalom fejlődésében 1948-ban új korszak kezdődött. A „fordulat éve” után megkérdőjeleződtek az előző évek - és még inkább a II. világháború előtti időszak - eredményei, sokszor személyükben is üldözötté váltak az előző korszak szellemi értékeinek képviselői. Ugyancsak Völgyesy (1976] hívja föl a figyelmet arra, hogy a „parciális létezés" sajátos formája valósult meg a MÁV keretében, ide értve a MÁV nevelő intézeteiben folyó pályaválasztási tanácsadást.

3. 1959-1970

Az 1956-ban kezdődött politikai változások a pályaválasztási tanácsadás ügyére is kedvezően hatottak. 1959-ben a Munkaügyi Minisztérium Csirszka János vezetésével pályaválasztási tanácsadó csoportot szervezett, amely a napjainkban is folyó intézményes pályaválasztási tanácsadó tevékenység kiindulópontjának tekinthető.

Elméleti és módszertani szempontból Csirszka János (1966) képviselte a pszichológiai pályaválasztási tanácsadásban a kontinuitást. Egyedülálló

szerepe volt annak a metodikai kultúrának az átmentésében, amely az 1948 előtti évtizedekben jött létre Nagy László (1924) munkásságától Mérei Ferenc (1942) tevékenységéig. Emellett önmaga is fontos elméleti tanulmányokban fogalmazta meg a pályaválasztási tanácsadás és a pályalélektan alapkérdéseit. (Csirszka, 1963)

Az elmúlt 50 év fejlődésében kitüntetett szerepe volt a kormányhatározatoknak. Ilyen volt az 1027/1961-es határozat, amely kimondta a pályaválasztási tanácsadás megszervezésének szükségességét.

4. 1971-1976

A magyarországi pályaválasztási tanácsadás fejlődésének az elmúlt 50 év alatti legvirágzóbb korszaka, melynek „nyitánya" az 1029/1971-es kormányhatározat volt.

A hetvenes évek elején az ifjúság számára nyújtott pályatanácsadásnak európai szinten működő rendszere jött létre Magyarországon a Munkaügyi Minisztérium kezdeményezésével és irányításával, melyben az akkori oktatási tárca is nagyon aktívan vett részt az iskolai pályaorientáció területén.

Elméleti megalapozottság és metodikai felkészültség szempontjából egyaránt magas színvonalú

munka folyt a munkaügy irányítása alatt működő pályaválasztási tanácsadó intézetekben (ahol pszichológusok, pedagógusok, közgazdászok és szociológusok, sőt a legtöbb megyében orvosok dolgoztak együtt), az országosan kiépített hálózat keretében velük kapcsolatban lévő általános- és középfokú iskolákban, és munkahelyi pályaválasztási felelősök révén számos munkahelyen.

5. 1977-1988

Ez a korszak egy jól működő tevékenységrendszer fejlődésében a stagnálás, sőt - szervezeti szelemben - a leépítés időszaka volt, melyben jelentős szerepe volt annak is, hogy megszűnt a Munkaügyi Minisztérium, és a pályaválasztási tanácsadás felett felügyeletet gyakorló oktatási tárca

akkori vezetői „elherdálták" az előző évtized értékeit. Jelentős kutatások folytak ugyan ezekben az években, de elszigetelten a gyakorlattól. A gyakorlati munka pedig átmenetileg egyre inkább „elsorvadt".

Ez nem közvetlenül függött össze a politikai élet eseményeivel, de összefüggött az ország vezetéken uralkodó, a gazdasági, szellemi értékekkel való gazdálkodni-nem tudás, az általános népszerűség és inkompetencia korszakával, amelyen belül a pályaválasztási tanácsadás ügye csak egy jelenség volt a sok közül.

6. 1989-2005

A hetvenes években megteremtett metodikai kultúra és szakértelem nem veszett el. Ezeken a hagyományokon épülve számos új elemmel, valamint a legújabb nemzetközi tapasztalatokkal gazdagodva az utóbbi években megkezdődött egy - a 90-es évek új feladatainak megfelelő - pályatanácsadási rendszer felépítése, bizonyos értelemben „újjáépítése".

Ehhez nélkülözhetetlen volt a pályákról és a pályaválasztókról szóló információrendszer kidolgozása és széles körű közreadása az iskolákban és iskolán kívül.

Az elmúlt évtizedben a munkaügyi tárca - a Világbank támogatásával - kidolgozta és adaptálta a nemzetközi összehasonlításban legkorszerűbbnek nevezhető pályainformációs rendszert (Foglalkozási Információk Kézikönyve, a számítógéppel támogatott pályatanácsadás különféle módszerei, ezek között is kiemelkedő a magyarországi viszonyokra adaptált Choices), évtizedes lemaradást hozva be ilyen módon. Ez a program tovább folytatódott a következő években is, és hozzáférhetővé vált az ifjúság minden rétege számára. Ez az eszközrendszer a felnőtt munkavállalók számára is ugyanúgy alkalmazható.

A munkaügyi tárca emellett létrehozta a munka- és pályatanácsadás országos intézményhálózatát, amely közvetlenül is foglalkozik a hozzájuk tartozó - vagy hozzájuk forduló - felnőttek és fiatalok problémáival. Különösen jelentős a ma már országos hálózatként működő FIT-rendszer (Foglalkozási Információs Tanácsadók). Emellett a fővárosban és néhány

megyeszékhelyen továbbra is folyik az elsősorban fiatalokkal foglalkozó pályatanácsadó tevékenység.

Drapela 1987-ben írt tanulmányában elemezte a tanácsadás kelet-európai modelljét. Feltárta a tanácsadási rendszerek ideológiai meghatározottságát. Leírta, hogy a kelet-európai országok a Szovjetuniót követték ebben a témakörben is. A tanulmány nem sorolja ezek közé Magyarországot. A magyarországi pályaválasztási tanácsadás ugyanis sok tekintetben másként alakult.

Ennek egyik oka az volt, hogy a pályatanácsadást a pszichológia keltette életre az ötvenes évek után és a pszichológiának Magyarországon - a többi kelet-európai országhoz viszonyítva - viszonylag sikerült megőriznie ideológiai függetlenségét.

A másik ok az volt, hogy a pályatanácsadást olyan szakemberek alapozták meg elméletileg és metodikailag, akik ismerték és közvetítették a legmagasabb színvonalú pszichológiai iskolák eredményeit.

A harmadik ok az volt, hogy a magyarországi pályaválasztási tanácsadás szakemberei szoros szakmai kapcsolatot alakítottak ki - különösen a nyolcvanas évek közepétől - a pályaválasztási tanácsadás nemzetközi szervezeteivel: az IAEVC-vel és az IRTAC-kal *(International Round Table for the Advancement and Counselling*), valamint a legjelentősebb külföldi szakemberekkel és szakmai műhelyekkel (Deen. N., Stern E., Wiegersma, Borgen, W., Amundson, N.). Közülük vendégoktatóként jó néhányan részt vettek a magyarországi pályaválasztási tanácsadó képzésben. Magyar nyelven is megjelent tanulmányaik mindmáig gazdagítják a hallgatók felkészítését.

Szakemberképzés, kutatás

A pályaválasztási tanácsadás területén megvalósult szakemberképzés szorosan kapcsolódik a jelen kötetben „A tanácsadás pszichológiája" című fejezetben részletesen bemutatott képzési lehetőségekhez. A munka- és pályatanácsadás az „általános" tanácsadó képzés egyik iránya. „A tanácsadás pszichológiája" című fejezet tartalmazza nem csupán a

pszichológus-képzésben, hanem az azon kívüli tanácsadási gyakorlatban alkalmazott szakemberek képzési lehetőségeit. Így jelen fejezetben nem ismételjük meg az ott leírtakat.

A pályalélektani kutatások fejlődése az elmúlt évtizedekben tükrözte a pályaválasztási tanácsadás társadalmi szerepének és elismertségének színvonalát pozitív és negatív értelemben egyaránt.

A hetvenes évekre jellemző - nagyon jelentős, nemzetközi összehasonlításban is kiemelkedő - fejlődést Csirszka János (1985), Rókusfalvy Pál (1969), Völgyesy Pál (1976/b), Szilágyi Klára (1996.

2000), Herskovits Mária (1987) munkássága alapozta meg.

A nyolcvanas évek egyik további kutatási eredménye Zakar András: *Pályaválasztási elméletek* című munkája.

Csaknem egy évtizeddel később, 2000-ben született meg Székely Vince összefoglaló tanulmánya a munkanélküliség problémáiról.

A pályatanácsadás körében végzett kutatások az elmúlt néhány évben ismét fellendültek. Ezt mutatják a Nemzeti Kutatásfejlesztési Program (NKFP) keretében elkezdődött pályalélektani kutatások.

A témának további lendületet ad az iskolapszichológus-hálózat igénye arra, hogy munkatársai feszültek legyenek a pályaválasztási tanácsadás feladataira. Ennek nyomán jelentős módszertani útmutatók készültek az iskolapszichológusok munkájának segítése céljából.

A hazai pályalélektan képviselői számára közös szakmai forrást jelentett Csirszka János munkássága. 1963-ból származik az a gondolata, hogy az ember-pálya megfelelési viszony nem egyirányú, hanem kölcsönös, azaz mind a pálya, mind az ember, mint követelmény és lehetőség áll egymással szemben.

Valójában az egyoldalú, a teljesítmény-teszteredményeket túlzott mértékben érvényesítő korábbi pályaválasztási tanácsadási gyakorlattal jelentett

szembefordulást ez a szemléletmód és egyben szemléleti azonosságot a pályalélektan nemzetközi tendenciáival.

Fontos megjegyezni, hogy a hazai pályalélektannak az 1945 előtti időszakban két legjelentősebb hazai képviselője Nagy László (1924) és Mérei Ferenc (1942) munkáiban is hasonló személetmóddal találkozunk.

Saját vizsgálataink a pályaidentifikáció témakörében

Jelen tanulmány szerzője is ebben a fogalomkörben kereste és fogalmazta meg az ember-pálya megítélés lényegét (Ritoók Pálné-Takács Márta, 1967, Ritoók Pélné, 1978,1986). A magyarázó kulcsfogalom a *pályaidentifikáció.*

A pályaidentifikációt olyan viszonyfogalomnak tekinthetjük, amely a pálya követelményrendszere és a munkát végző ember domináló személyiségjegyei közötti megfelelés minőségének mutatója, az életpálya és a személyiség fejlődési folyamatának dinamikus tükrözője, amelyben megmutatkozik az egyén pályával kapcsolatos elégedettsége, eredményessége és társadalmi aktivitása, s amely sajátos megközelítésben jelzi az egyén munkájában való önmegvalósítását is.

A pályaidentifikáció dinamikus folyamatot jelöl tehát, amelynek egy-egy metszéspontján vizsgálható a pályaidentitás, a pályával való azonosulás tartalma és mértéke.

A pályaazonosulás az életúttal párhuzamos, azzal összefüggő folyamat. Megvalósulásának tételeit nem elegendő a választás pillanatében megteremteni, hanem az ember fejlődése során újra meg újra létre kell hozni a személyiség- és pályafejlődés adott szintjének megfelelően. Ennek folyamatos megteremtése pályalélektani szempontból éppolyan fontos, mint a pálya és ember legelső, az első választás idején történő egymásra találása.

A személyiség és a pálya megfelelésének a választás idején szükséges szintje mellett fontos, hogy az erre épülő pályafejlődést elősegítsék a személyiség általánosabb tulajdonságai is, elsősorban a regulációs szint, a szociabilitás, az érzelmi harmónia és a személyiség fejlődésének

energiaháttere. Ezek nem pályaspecifikumok, hanem bármely pálya sikeres megvalósításának alapvető feltételei. Meglétük hiánya rendkívül megnehezíti a pályavitel hosszú távú eredményességét még akkor is, ha a pálya speciális képesség- és személyiség-háttere megvan.

Vizsgálatainkból az rajzolódott ki, hogy a pályakötődés kulcsfogalma a pálya élménytartalmának és az egyén élményigényének megfelelése. A fogalmat tovább értelmezve oda jutottunk el. hogy az élménytartalom és élményigény megfelelése pályánként eltérő. Összetevőit az egyén oldaláról nem a részképességek, hanem a pályaalkalmasság speciális képességtartalma és még inkább a speciális személyiség-jegyek alkotják. Ezen a ponton válik el a „valamit jól meg tudok csinálni, ha kell" és az „ezt bármi áron elvégzem a magam örömére és a saját felelősségérzetem alapján akkor is, ha hivatalosan nem kérik tőlem számon" szintje.

Ez a jelenség tapasztalható a pályájukkal nagyon magas intenzitásfokon azonosultak pályához való viszonyában, de talán még inkább nyilvánvalóvá válik, ha a nem helyükön levő emberek életútját tekintjük végig: olyanokét, akik alapvető élményigényüktől egészen eltérő típusú pályára kényszerültek a családi és más körülmények hatására.

A pálya és ember élménymódbeli megfelelését Csíkszentmihályi (1997,1998) *flow-élményként* írta le. Vizsgálatunk megtervezésének idején a flow-élmény definiálása még nem történt meg, ezért a szó-használat eltérő, a lényege azonban nagyon hasonló.

Nyilvánvaló, hogy az önmegvalósítás feltételeinek megteremtésében elsősorban arra kell törekedni, hogy a pálya és ember élménymódbeli megfelelése létrejöjjön. A pálya hierarchikus szintjei ehhez képest másodlagosak, már csak azért is, mert azonos pályakörön belül sokkal inkább lehetséges a helyváltoztatás, mint a pályakörök alapjellegének felcserélése.

A pályaidentifikáció létrejöttének feltételeit vizsgálva egyértelművé vált, hogy a sikerességét biztosító feltételek között nem az általános értelmi képességeknek, hanem a személyiségjegyeknek van a legdöntőbb szerepe. Ebből az alábbi fontosabb következtetések adódnak:

1. A szerző által a hetvenes években elvégzett kutatás folytatása során megkérdezett 196 fő 35 évet átfogó pályakövetéses vizsgálatának eredményei megerősítették, hogy a pályaidentifikáció prediktív mutatói a munkához való viszony, a szociabilitás, a reguláció, az energia-háttér, a családi hatásrendszer, az érzelmi harmónia és a munka-motiváció. A jellemzők legtöbbje a szociális kapcsolatokkal hozható összefüggésbe, így *szociális dimenziónak* neveztük el. A második: az *általános képességek* faktor, melynek nem tartalma az eredetiség, az értelmi képességek, a speciális képességek, az érettség és az önállóság. A harmadik dimenzió a *pályaalkalmasság*. A negyedik dimenzió, amelynek negatív előjel esetén van prediktív értéke: az *egészségügyi és pszichológiai problémák* megléte.

2. A *társas támogatottság* megléte mindkét időpontból származó megküzdési adatainkkal szignifikáns, pozitív együttjárást mutatott.

3. Tanulságként megfogalmazható, hogy a sikeres pályaidentifikáció szempontjából az *általános személyiségfejlesztés* legalább olyan lényeges feltétel, mint a speciális pályaválasztási előkészítés. Ennek alapjai elsősorban a családban (pl. szociabilitás, reguláció, energiaháttér, érzelmi harmónia), másodsorban a pályaválasztási döntést megelőző időszak intézményes nevelésében alakulnak ki. Ezek a személyiségértékek nem a család iskolázottsága által meghatározottak, hanem magatartásmintái, az érzelmi nevelés tartalma és színvonala által.

A pályatanácsadó rendszeres fejlesztési feladatai

A közép- vagy felsőfokú tanulmányok befejezése általában nem jelentett problémát a végzősök nagyobb része számára évtizedeken át. Ma a pályaalakulás egyik legkritikusabb pontja a fiatalok számára az az időszak, amikor befejezik tanulmányaikat, de a megszerzett képesítés birtokában nincs módjuk az elhelyezkedésre. Mindenképpen kritikus helyzetet, sok esetben krízishelyzetet élnek át, amelyben szükségük van a pályatanácsadás rendszere által felkínált szolgáltatásokra.

Vannak, akik a pályakezdés szorosan vett időszaka után, de még mindig pályájuk első időszakában kerülnek pályaváltási, döntési helyzetbe, mert nincs mód a foglalkoztatásukra a megkezdett pályairány területén, megszűnik a munkahelyük, vagy a konkrét munkatapasztalat alapján nyilvánvalóvá vélt, hogy tudják vagy nem akarják a megkezdett irányt folytatni.

A katonai szolgálat utáni visszatérés a „civil életbe", és a gyermekgondozási segély igénybevétele utáni munkába állás is ehhez a sokakat érintő problémakörhöz tartozik.

A pályafejlődés új tendenciáinak másik nagy csoportja úgy jellemezhető, hogy elmélyültek a fiatalok kedvező pályaalakulását veszélyeztető krízisek, megnövekedtek a nehezen megoldható problémák, amelyek sürgős beavatkozást igényelnek.

Ezekhez tartozik még a lemorzsolódott fiatalok problémaköre. Akár az általános iskolából, akár valamelyik középfokú oktatási intézményből morzsolódnak le, a helyzetük mindenképpen rendkívül nehéz. Hivatalosan alig tudnak róluk, az intézmény, amelyből kikerültek, nem foglalkozik velük többé, új intézményrendszerbe még nem tartoznak: „kallódnak". Abban a fogékony korszakban vannak, amelyben a pozitív és negatív minták egyaránt meghatározó jelentőségűek. A deviancia felé való sodródás súlyos veszélyét rejti magában ez az élethelyzet.

A fiatalkori döntési helyzetek nehézségeit tovább súlyosbítja az a körülmény, ha mindezekkel a halmozottan hátrányos helyzetű fiatalok csoportjainál találkozunk. Különösen nehéz helyzetben vannak:

- az állami gondozottak, és még nehezebb helyzetben a 18 éves kort betöltött volt állami gondozottak, akikért most már semmilyen intézmény nem felelős,

- a valamilyen - testi vagy szellemi - fogyatékosságban szenvedők,

- a roma családok gyermekeinek nagyobb része,

- a menekültek és a menekültek gyermekei,

- a hajléktalanok,

- a javítóintézetekből kikerülők és a börtönből szabadultak,

- különféle szenvedélybetegségben szenvedők (alkoholisták, a kábítószerek rabjai. stb.).

A felsorolt okok bármelyike önmagában is elegendő ahhoz, hogy megnehezítse a pályaalakulást az élet minden szakaszában. Ezek az okok azonban ritkán fordulnak elő egyenként. Rendszerint kombinálódva jelennek meg. Ifjúságunk viszonylag magas, de egyre növekvő százalékát érintik, s az ifjúság pályaválasztásának feladatait végiggondolva fontos, hogy az ő problémáik megoldásának segítése is szerepeljen a megoldásra váró feladatok között.

Az elmúlt évtizedek során „elveszett illúziók" válságát élik át Magyarországon azok, akik a második világháború után váltak felnőtté. Elvesztettük a paternalista állam, a központi gondoskodás, az állam-polgári biztonságérzet illúzióját. Felnőtté kellett válnunk országunk „pályájának” és személyes életpályánknak alakításában is.

Pályatanácsadásra ma nagyobb szükség van, mint bármikor korábban, mert a felgyorsult, átláthatatlan változások sokaságában nehezebb döntéseket hozni fiataloknak és felnőtteknek egyaránt, mint egy centralizált hatalom

valós vagy vélt oltalma alatt. A pályatanácsadás a kompetens pályaalakításhoz nyújt segítséget, jelenleg ez a legfőbb feladata.

Összefoglalás

A fiatalok számára létrehozott *pályaválasztási tanácsadást* világszerte egyre inkább felváltja a *pálya-fejlődési tanácsadás,* amelynek az a célja, hogy segítséget nyújtson az egyén pályáján jelentkező választási, döntési helyzetek, pályaváltási, pályakorrekciós feladatok, krízisek, adaptációs nehézségek megoldásában az életpálya alakulásának valamennyi szakaszában.

A korábban főként fiatalokkal foglalkozó magyarországi pályaválasztási tanácsadás célkitűzésrendszere is kibővült a társadalmi-gazdasági változások következtében megfogalmazódott új feladatokkal, különösen a felnőtt pályaalakulás új gondolatával, ide értve a munkanélküliség okozta pályakríziseket és a pozitív lehetőségeket kínáló kihívások alkalmazkodási nehézségeit. A *pályatanácsadás* fogalma fejezi ki mind a pályaválasztáshoz, mind a pályafejlődéshez nyújtott szakszerű segítséget.

A pályatanácsadás célkitűzéseinek megvalósítása különféle szakterületeknek és azok szakembereinek együttműködésével lehetséges. Egyetlen munkaterület képviselői sem vállalhatják önmagukban a pályaválasztási tanácsadás általános feladatainak megoldását. A pályatanácsadás egyik legfőbb jellegzetessége éppen komplexitása, interdiszciplináris jellege.

A Magyarországon a hetvenes években megteremtett metodikai kultúra és szakértelem nem veszett el. Ezeken a hagyományokon épülve, számos új elemmel, valamint a legújabb nemzetközi tapasztalatokkal gazdagodva, az utóbbi évtizedben megkezdődött egy - az ezredforduló új feladatainak - megfelelő - pályatanácsadási rendszer felépítése, bizonyos értelemben „újjáépítése".

II. MUNKATEVÉKENYSÉG lélektana

KLEIN SÁNDOR

MUNKALÉLEKTAN

A munkalélektan jelentősége

A felnőtt emberek életük jelentős részét *munkával* töltik. Különös jelentősége van annak, hogy milyen a munkával töltött idő minősége. Természetesen a munka az élethez elengedhetetlen pénzkereset eszköze. De sokkal több is annál. Nem véletlen, hogy országonként változó arányban, de az emberek többsége azt vallja, hogy akkor is dolgozna, ha hirtelen annyi pénzhez jutna, ami biztosítaná a kényelmes --megélhetését élete további részében.

Nem *akármilyen* munka az, amelyiknek ilyen vonzereje van. Rogers egyhelyütt leírja, mit tekint *„jó* élet"-nek: egy olyan folyamatot, amelynek irányát az ember szabadon maga választja meg, és amellyel teljes lényével azonosulni tud. Az ilyen életet élő ember nyitott az élmények iránt, átéli azokat, megbízik saját magában, kreatívan alkalmazkodik az állandóan változó világhoz.

A "jó munka"elengedhetetlen feltétele a „jó élet"-nek: az olyan munka, amelyben a dolgozó használhatja különleges képességeit, és amelynek a világra gyakorolt tágabb összefüggéseire is van rálátása és befolyása. Minden munkából lehet „jó" és „rossz" munka is.

Ahogy Martin Luther King olyan szépen megfogalmazta: „Ha valaki utcaseprő, úgy seperje az utcát, ahogy Michelangelo festett, Beethoven komponált, Shakespeare írt. Olyan jól söpörjön, hogy föld és menny ámulva mondja: ’Itt élt a nagy utcaseprő, aki jól végezte a dolgát’."

A munkalélektan feladata, hogy hozzásegítse az embereket a „jó munkához".

Persze nem feledhetjük a másik célt sem: a *hatékonyságot.* A szervezet többnyire azért fizeti a munkapszichológust, hogy növelje a hatékonyságát. A „jó munka" mindig hatékony. De nem minden hatékony munka „jó munka”. A munkapszichológusok erkölcsi kötelessége, hogy megtalálják a megfelelő egyensúlyt e kettős cél között.

A következőkben egy rövid történeti áttekintés után a munkapszichológia nyolc leggyakoribb "témáját" foglaljuk össze:

- az ember megismerését,
- a munka megismerését,
- a teljesítményértékelést,
- a kiválasztást,
- a képzést (fejlesztést),
- a munkahelyi stresszt,
- az ergonómiát és
- a munkabiztonságot.

Egyes témák igazságtalanul mostoha elbánásban részesülnek, abban a reményben, hogy - ha nem is ebben a kötetben - előbb-utóbb külön fejezetet kapnak.

A munkalélektan története

A munkalélektan a munkatudományok és a tudományos pszichológia „házasságából" jött létre a XIX és XX. század fordulóján.

A munkatudományok két úttörője a „tudományos munkaszervezés" kidolgozója, Frederick *Taylor* és a szervezés specialistája, Henri *Fayol.* Taylor fogadtatta el, hogy ha növelni akarjuk a *munka* hatékonyságát, ehhez tudományos alapossággal kell megvizsgálnunk a hatékonyságát befolyásoló tényezőket. Fayol a *szervezetet és* a vezetést vette hasonló alapossággal szemügyre. Egyikük sem volt pszichológus, de hatásuk a munkapszichológiára máig érezhető.

A tudományos pszichológia bölcsője Wundt 1876-ban, Lipcsében megalapított laboratóriuma Wundt két tanítványa, James McKeen Cattell és

Hugo Münsterberg lettek a munkalélektan „alapító atyái". Cattell hozta létre az első tesztet a szellemi képességek mérésére 1890-ben, és Münsterberg volt az első, aki rámutatott arra, hogy a dolgozók képességei jelentősen befolyásolják a teljesítményüket. (Ugyancsak ő írta az első munkalélektan könyvet 1903-ban.)

Az I. világháborúban az amerikai pszichológusok a francia Binet iskolaérettségi vizsgálatra konstruált tesztje alapján olyan teszteket készítettek (az ún. *Army Alpha-t* és az írástudatlanoknál használt *Army Beta-t*), amelyekkel több mint 1 millió újonc alkalmasságát vizsgálták meg. A sikeren felbuzdulva a következő évtizedekben Amerikában és Európában *pszichotechnika* laboratóriumok tucatjai alakultak, melyek szellemes vizsgálati eszközök sokaságát hozták létre -olyanokat, amelyek segítségével nem-pszichológusok is megállapíthatták (elsősorban fizikai munkásokról), hogy kik tudják majd leghatékonyabban elvégezni a munkát. (Érdekes, hogy az utóbbi egy-két évtizedben - most már a számítógépre alapozva - újra központi cél let: a pszichológusok által létrehozott, de nem pszichológusok által is működtethető kiválasztás rendszer.)

A 30-as évek jelentős eseménye Elton Mayo vizsgálatsorozata Hawthorne-ban, a Western Electric Corporation gyárában. A termelékenység növelését célzó vizsgálatban a megvilágítás erősségét, a szüneteket, a munkaidőt változtatták, de csakhamar rá kellett jönniük, hogy a dolgozók *attitűdje fonto*sabb volt mindezeknél: a hatékonyság akkor javult, amikor a dolgozók megérezték, hogy törődnek velük. Ennek a „Hawthorne-hatás"-nak is nevezett jelenségnek a „felfedezése" vezetett el a *„Human Relations"* mozgalmához, amely a 60-as évek közepéig világszerte meghatározta sok munkapszichológus szemléletmódját, kissé naivan feltételezve, hogy „az elégedett dolgozó, jó dolgozó".

A II. világháborúban született az *ergonómia-,* a gépek, berendezések hozzáigazítása az ember sajátosságaihoz.

A 60-as évek közepe óta a munkapszichológia komplexebbé vált: míg korábban a képességvizsgálat (a "tesztelés") központi szerepet töltött be a munkapszichológiai gyakorlatban, ma ez az egyike a sok fontos feladatnak; míg korábban a hatékonyság messze a legfontosabb kérdés volt, ma sok munkapszichológus foglalkozik olyan kérdésekkel, mint a munka és a

család, a munka és a szabadidő, a munka és a dolgozó ember fejlődése a vizsgálat tárgya ma nem csupán az egyén, de legalább ennyire a csoport és a szervezet is.

A hazai munkapszichológia történetének fontosabb szakaszai többé-kevésbé a politikai fordulatokhoz köthetők.

A II. világháborút megelőző időszak érdekes, de nem túl jelentős próbálkozásait a háború utáni évek újrakezdése követte. Egy évtizedes kényszerszünet után az ismételt újrakezdés nagyjából 1960-ra tehető, s az azóta eltelt időt Gazdag Miklós szerint nyolc markáns *tendencia jellemzi:*

- a *60-as években* a pszichotechnikai hagyományok feléledése és a szervezési, vezetési kérdések megjelenése.

- a 70-es *években* az ergonómia előretörése és a motiváció kutatása,

- a *60-as években* a szervezetfejlesztés és a személyzeti pszichológia kialakulása és

- a *90-es években* a rendszerváltást követő átrendeződés és a professzionális tanácsadás elterjedése.

Az ember megismerése

Mi emberek sok mindenben hasonlítunk egymásra. És persze sok mindenben különbözünk is. A munkapszichológia történetének kezdete azt a felismerést tükrözi, hogy az emberek közötti különbségek befolyásolják a munkájuk hatékonyságát: ha mérni tudnánk ezeket a különbségeket, a jobb dolgozókat válogathatnánk ki. *Differenciális* pszichológiának hívják a pszichológiának azt az ágát, amelyik az egyéni különbségekkel foglalkozik, és *pszichometriának* azt, amelyik az egyének közötti különbségek mérésével (többnyire a későbbi teljesítmény előrejelzése céljából).

A differenciális pszichológia foglalkozik azzal, hogy *mit* érdemes mérni, és a pszichometria mondja meg, hogy *hogyan.*

A *mit?* kérdésére a korai munkapszichológia válasza a „kognitív képességeket" volt. Az utóbbi évtizedekben kiderült, hogy hasonló jelentősége van a munkahelyi viselkedés szempontjából a fizikai képességeknek, a személyiségnek és az érdeklődésnek.

A munka szempontjából fontos tulajdonságok

A munkalélektani gyakorlatban elsősorban a következő *területeken* törekszünk a dolgozók megismerésére:

1. *Kognitív képességek*

A kognitív képességek közül a legismertebb az *intelligencia:* az a képesség, amelyre mindig szükségünk van, ha valamilyen információt kell kezelnünk (ha tanulunk, gondolkodunk, problémát oldunk meg) Minthogy szinte minden munkához szükség van információ-kezelésre, az intelligencia szinte minden munkához fontos. De természetesen különböző mértékben. („Ha egy mészáros ostoba, az megbocsátható, de ha egy filozófus?" - adja egy képzelt filozófus szájába Füst Milán.) Napjaink munkapszichológusainak érdeklődése rendszerint túlmegy az intelligencia nagyon általános fogalmán, és sajátos specifikus képességeket vizsgálnak inkább helyette.

2. *Fizikai, érzékszervi és pszichomotoros képességek*

Bár csökken a fizikai munkák jelentősége, a bányászok, mezőgazdasági munkások, repülőtéri poggyászkezelők stb. esetében a *fizikai képességek* - erő, hajlékonyság, kitartó erőfeszítésre való képesség, ügyesség - jelentősége döntő lehet.

Bizonyos munkákhoz elengedhetetlen az *érzékszervek jó* működése: látás, hallás, tapintás, ízlelés, szaglás és kinesztétikus visszajelzés (azaz a testhelyzet változásának észlelése). Ügyelni kell azonban arra, hogy ez ne szolgáljon ürügyül olyan sérült emberek elutasítására, akik nagyon is jól el tudnák látni a munkát.

A *pszichomotoros* (vagy szenzomotoros) képesség a mozgás koordinációjával, finomságával, a reakció gyorsaságával kapcsolatos. Ez

nyilvánvalóan fontos olyan különböző munkáknál, mint a sebész, az órás vagy a hangszeres zenész.

3. *Személyiség és érdeklődés*

Átmeneti megtorpanás után ma újra általánosan elfogadott, hogy a *személyiség* bizonyos vonásai jelentősen befolyásolják az emberek munkahelyi sikereit vagy kudarcait.

A munkapszichológusok a személyiség vizsgálata során nem valamilyen lelki betegségre utaló jegyet keresnek, hanem azt igyekeznek megállapítani, hogy milyen mértékben rendelkeznek a vizsgált személyek azokkal a jellegzetességekkel, amelyekre az adott munkában szükség van.

Az *érdeklődést* vizsgáló eszközök 80 éve rendelkezésre állnak, de a munkapszichológusok érdeklődését kevésbé keltették fel (az SHL érdeklődés tesztjeit az elmúlt 12 évben egyetlen egyszer sem használtuk - nem volt igény rá). Az érdektelenség abból a tévhitből táplálkozik, hogy az érdeklődés nem jelzi előre a munkahelyi sikert, illetve, hogy az érdeklődésvizsgálat a pályaválasztási tanácsadókra tartozik. Egyre többjei utal arra, hogy az érdeklődés igenis szükséges az elégedett, tartós munkához, a jó teljesítményhez (noha természetesen távolról sem elegendő ehhez).

4. Tudás és tapasztalat

A munka során a dolgozónak sajátos tudással és tapasztalattal kell rendelkeznie. A megfelelő tudás és tapasztalat többnyire a „kulcs az előszobába": enélkül a szervezet nem alkalmazza a dolgozót, de ez önmagában nem biztosítja az áhított munkahelyet. Érdemes megjegyezni, hogy napjainkban a bizonyítványok elértéktelenedését, az igazi tudás és tapasztalat felértékelődését tapasztalhatjuk.

5. *Érzelmi intelligencia és kompetencia*

A 80-as években javasolta Howard Gardner a „sokszínű intelligenciát", amelyben többek között helyet kapott az „interperszonális intelligencia" (az emberek megértésének képessége) és az „intraperszonális intelligencia"

(saját magunk megértése). Az elképzelést *érzelmi intelligencia* néven a 90-es években Coleman tette általánosan ismertté. Bár még mindig vannak, akik vitatják, hogy bármi új is lenne az ér-intelligencia fogalmában, egyre többen vallják, hogy egy-egy foglalkozáson belül igenis az érzelmi intelligencia a siker vagy a sikertelenség egyik legjobb előrejelzője.

A kompetencia is az utóbbi két évtized „sikerfogalma". Olyan viselkedés-mintázatot jelent, amely lényeges ahhoz, hogy valaki sikeres lehessen a munkájában. A kompetencia mindig komplex: képességek, személyiségjegyek, tudás stb. kombinációjából áll. A kompetencia fogalma mintegy összekovácsolja a dolgozót és a munkáját: minden munkához tartozik egy "kompetencia-modell", és amikor valakinek az alkalmasságát vizsgáljuk, akkor tulajdonképpen arra vagyunk kíváncsiak, hogy az illető mennyire rendelkezik a munkához szükséges kompetenciákkal.

Az ember megismerésének módszerei

Ha igazán meg akarunk ismerni valakit, akkor együtt kell lennünk vele hosszú időn keresztül, megfigyelni, hogyan viselkedik különböző helyzetekben, kritikus körülmények között.

A munkapszichológiai gyakorlat ennek az ellentétét kívánja: rendkívül *gyorsan* - néhány óra alatt - állapítsuk meg egy ember lényeges tulajdonságait (igaz, megelégedhetünk azzal, hogy csupán

munkahelyi viselkedését kell előrejeleznünk).

Az eszközök, amik rendelkezésünkre állnak

- *az önéletrajz* (amely, még ha igaz tényeket tartalmaz is, csak kevéssé vetíti előre a jövőt - különösen fiatalok esetében),

- az *interjú* (amely, ha strukturálatlan, alig rendelkezik előrejelző erővel - igaz, hogy strukturált formáit megtanulva a hasznossága lényegesen növelhető),

- a *tesztek* (amelyekről, mint a munkapszichológia „csodafegyvereiről" külön is szólunk) és

- a *munkát szimuláló gyakorlatok* (amelyekről - ha rövidebben is - ugyancsak elmondunk egyet s mást).

E módszerek egyikétől sem várható el *tökéletes* eredmény: általában e módszerek valamilyen kombinációja segítségével érhetjük el, hogy a lehetőségek határain belül minél pontosabb válaszokat kapjunk a vizsgált személlyel kapcsolatos, a hatékony munka szempontjából fontos kérdésekre. A következőkben csak az utóbbi két eszközzel foglalkozunk röviden.

Tesztek

A teszt olyan objektív és sztenderdizált mérési eljárás, amely lehetővé teszi, hogy az ember kérdésekre és feladatokra adott válaszaiból következtessünk valamilyen tulajdonságára.

„Objektivitáson" azt értjük, hogy a teszt eredménye számokban kifejezhető (a teszt értékelhető). Ez a szám (az ún. „nyerspontszám") azonban önmagában értelmetlen, csak mások eredményeihez viszonyítva (normálva) *értelmezhető.*

A tesztek használata nem egyszerű: különböző tesztek különböző előképzettséget igényelnek. A legtöbb tesztforgalmazó megjelöli vagy éppen szolgáltatja azt a képzettséget, amely tesztjei használatához szükséges. Minden teszthasználónak be kell tartania bizonyos *szabályokat:*

- a teszteket, értékelő kulcsokat biztos helyen kell tartani,

- a tesztelést mindenkinél azonos módon kell lefolytatni,

- a teszteléshez jó körülményeket kell biztosítani,

- a tesztelésre nem szabad úgy felkészíteni egyeseket, hogy az befolyásolja az eredményt,

- a tesztekről és válaszlapokról nem szabad illegális másolatokat készíteni,

- a megfelelő normacsoportot kell használni stb.

A teszteket mindazokon a területeken használjuk, amelyeket az ember megismerésével kapcsolatban korábban említettünk:

7. *Képességvizsgálatra*

A képességtesztek adminisztratív szempontból lehetnek:

- *sebességet* vagy *komplexitást* igénylő tesztek (az előbbi olyan sok feladatot tartalmaz, hogy a vizsgált személyek döntő többsége a megadott időn belül ne legyen képes az összes feladatot megoldani, míg az utóbbi idői korlátok nélkül, a feladatok komplexitásának vagy nehézségének fokozásával éri ezt el),

- *egyéni* vagy *csoportos* tesztek (a munkapszichológiai gyakorlatban többnyire az utóbbiakat használjuk),

- *nem manipulate és manipulate* tesztek (korábban a tesztek többsége ún. papír/ceruza teszt volt; ma ezek mellett a „nem manipulatív" csoportba tartozik a számítógépes tesztezés is, míg a manipulate tesztek esetében valódi tárgyakkal - pl. egy fogorvosnak egy fog modelljével - kell valamit csinálni).

Az általános intelligencia mérésére nálunk a munkapszichológiai gyakorlatban leginkább a *Raven Agresszív Mátrixok/ Mill Hill Szókincsteszt* párost használják, a speciális képességek mérésére -esősorban a multinacionális vállalatok körében - az *SHL „képességteszt-csomagjai"* terjedtek el.

2. Személyiségvizsgálatra

A személyiségvizsgáló eszközök egy részét elsősorban klinikai célokra fejlesztették ki, és erősségük, hogy hozzájárulhatnak valamilyen lelki rendellenesség diagnosztizálásához. Az ilyen eszközöket csak klinikai pszichológusok és pszichiáterek használhatják, ha az állás betöltéséhez fontos valamilyen lelki rendellenesség *kizárása.* A kiválasztásra olyan személyiségkérdőíveket kell használni, amelyek kifejezetten a *munka világára készültek:* valóban azt kérdezik meg, amire a munkahelyi viselkedéssel kapcsolatban kíváncsiak vagyunk.

lyen például a *Viselkedés a munkahelyen* (OPQ). amelynek különösen az *erőltetett választásos fo*rmája népszerű nálunk.

3. *Kompetenciavizsgálatra*

A kompetenciakérdőívek kifejezetten egy bizonyos munkatípus elvárható viselkedésformáira kérdeznek rá: nálunk leginkább a *vezetői* és az *értékesítési / ügyfélszolgálati* munkakörök esetében használatosak. Ezek a kérdőívek ún. *36o°-os vizsgálatra* alkalmasak: nem csak a vizsgált személyt kérdezik meg a tipikus munkahelyi viselkedéséről, de a főnökét, a munkatársait, más ismerőseit és a beosztottait is (ha van neki).

A tesztek hazai alkalmazására árnyékot vet. hogy még mindig nagyon elterjedt a *jogtalan, "ille*gális", „másolt" tesztek használata. Ez nem csak jogi problémákat vet fel, de azt is maga után vonja, hogy ezek a tesztek nincsenek „karban tartva": régi, elavult másolatok keringenek a felhasználók között, melyek közül sok nem igazán méri azt, amit a tesztelő feltételez róla.

Szimulációs gyakorlatok

A szimulációs gyakorlat összesűríti a tényleges munka legfontosabb elemeit. Fizikai munka esetén "munka minta teszt"-nek is nevezik, és néha a munka során valóban használatos gépeken kell végrehajtani.

Az utóbbi évtizedben nálunk is népszerűvé vált az ún. *Értékelő Központ* (ÉK), amelynek lényeges elemét alkotják a szimulációs gyakorlatok. Az ÉK csoportos módszer: egyszerre több (általában 6) embert értékel, egyszerre több (általában ugyancsak 6) értékelő, többféle módszerrel (tesztek, szimuláció gyakorlatok) és több kompetencia (általában 5-9) tekintetében. Az ÉK nem olcsó eljárás különösen az értékelőként működő vezetők ideje miatt), de a multinacionális vállalatok tapasztalata szerint a hatékonysága a kiválasztási folyamat utolsó fázisában igen jó.

A munka megismerése

A pszichológus természetszerűleg az *ember* iránt érdeklődik leginkább. A munkapszichológus sem kivétel. A másik alapvető érdeklődési területe azonban a munka kell, hogy legyen. A munka jellegzetességeinek ismerete nélkül nincs értelme a toborzásról, a kiválasztásról, a képzésről, a jutalmazási rendszerről stb. beszélni.

Munkaelemzés

A munka elemzésének célja megismerni, milyen követelményeket támaszt a munka a dolgozóval szemben és milyen lehetőséget nyújt a számára. A *feladatra* irányuló munkaelemzés a *„mit* kell csinálni" és „mit kell elérni" kérdésekre keresi a választ, a *dolgozóra* irányuló elemzés inkább a „*hogyan* - milyen viselkedéssel, lelki folyamatokkal - lehet eredményt elérni?" kérdésre keresi a választ. A következő lépés mindenképpen a hatékony munkához szükséges emberi *tulajdonságok,* majd az ezek mérését lehetővé tevő *eszközök* megállapítása.

Az *információszerzés fő módszerei*

- a megfigyelés,
- a strukturált interjú,
- a kritikus események leírása,
- a munkanapló,
- az elektronikus teljesítmény ellenőrző eszköz (pl. a repülőtér „fekete doboz"-a),
- a sztenderd munkaelemző kérdőívek és
- a számítógépes szakértői rendszerek.

A legismertebb *munkaelemző kérdőív* valószínűleg a McCormick által több mint 30 éve kifejlesztett *Position Analysis Questionnaire* (PAQ). A legújabb ígéretes fejlemény a Cuion nevéhez fűződő kérdőív, amely a munkához

szükséges személyiségkövetelményeket hivatott feltárni (*Personality Related Position Requirements Form;* PPRF).

A *számítógépes szakértői rendszerek közül* nálunk is talán leginkább az SHL Munkaelemző Rendszere (*Work Profiling System;* WPS/ terjedt el (noha lényegesen kevésbé használatos, mint a hozzá kapcsolódó, az ember vizsgálatára hivatott rendszer, az EXPERT). A WPS három egymással kapcsolatban álló adatbázist használ:

1. a munkát ismerő dolgozóktól kapott válaszok a munkajellegéről tudósítanak,

2. a feladatok teljesítéséhez szükséges tulajdonságok modellje tartalmazza a sikeres dolgozó adatait,

3. a tulajdonságok mérésére rendelkezésre álló eszközök segítségével lehet vizsgálni, hogy egy-egy dolgozó rendelkezik-e a szükséges tulajdonságokkal.

Az adatbázis feltöltéséhez a munkát ismerő dolgozók megjelölik, hogy az egyes feladatok *munkaidejük hány százalékát* töltik ki és mekkora a munka egészében a *jelentőségük.*

A rendszer az adatok alapján *leírást* készít

- a munkajellegéről,

- a munka sikeres végzéséhez szükséges emberi tulajdonságokról,

- a teljesítményértékelés módjáról,

- a dolgozók fejlesztési tervéről,

- a felvételhez javasolt kérdésekről,

- a különböző személyiségű dolgozók valószínű viselkedéséről,

- a kiválasztáshoz javasolt tesztekről, szimulációs gyakorlatokról és

- mindazokról a technikai részletkérdésekről, amelyekre például akkor lehet szükség, ha bíróság e<ött kell megvédeni a szervezet kiválasztási rendszerét az igazságtalan megkülönböztetés vádjával szemben.

Egy másik - viszonylag új, széleskörűen hozzáférhető - rendszer az *Occupational Information Network vagy* röviden O*NET. Az O*NET hat adatbázisa közül 3 a dolgozókkal kapcsolatos (tapasztalat, ismeret, lelki alkat), 3 a munkával (általános és speciális követelmények, a foglalkozás helyzete a munkaerőpiacon].

Az O*NET még nincs is teljesen készen, de máris a munkapszichológusok egyik legfőbb segédeszköze.

Munkakör-értékelés

A fizetés, az anyagi juttatások megfelelő kialakításakor egy külső és egy belső szempontot kell figyelembe venni:

- a *külső* szempont: mennyit fizetnek máshol hasonló munkáért,

- a *belső* szempont: minél igazságosabban elosztani a vállalaton belül rendelkezésre álló összeget. A munkakör-értékelés az a módszer, amellyel a munkakörök viszonylagos súlyát, jelentőségét

figyelembe véve ezt a második célt igyekszünk elérni. Általában ilyenfajta szempontokat szoktak figyelembe venni:

- szükséges tapasztalat,

- szükséges iskolázottság,

- felelősség berendezés, eszköz, termék, anyag iránt,

- felelősség másokért,

- anyagi felelősség,

- fizikai erőfeszítés,

- fizikai környezet,
- veszélyek.

Egyre gyakrabban használják ugyanerre a célra Campbell modelljét a *teljesítményt meghatározó tényezőkről.* Ezek:

- technikai tudás,
- fegyelmezettség,
- erőfeszítés,
- csapatmunka,
- általános hatékonyság,
- kommunikáció,
- vezetés,
- adminisztráció,
- alkalmazkodás.

(Campbell szerint az első három tényezőre ***minden*** munkához többé-kevésbé szükség van.)

A munkakör-értékelés során azt nézzük, hogy ezekre a tényezőkre ***milyen szinten*** van szükség a munkához. A munkakör-értékelésnél mindig figyelembe kell venni a munkakörök hozzájárulását a szervezet stratégiai céljaihoz.

Teljesítményértékelés

A munkapszichológia egyik célja a munka hatékonyságának fokozása, és ehhez feltétlenül szükség van a *teljesítmény* valamilyen mérésére. A teljesítmény az, amit a dolgozó munkaköri kötelezettségeként (vagy azon

túl) „csinál". A *hatékony* dolgozó általában jó teljesítményt nyújt („jól teszi a dolgát"), de a teljesítményét sok külső körülmény is befolyásolja. Az *eredményesség* a hatékonyság (az *output)* aránya ennek árához (az *inputhoz).* (Vállalati szinten a hatékonyság a *bevételhez,* az eredményesség a *nyereség*hez hasonlítható.) Campbell szerint a teljesítmény három tényező szorzata:

Teljesítmény = Tudás x Képesség x Motiváció.

A teljesítmény definíciójában is érzékeltettük, hogy a munkahelyi viselkedés két csoportjára vonatkozik:

- a formális munkafeladatokra és

- az elvárt munkahelyi viselkedésre.

Ez utóbbin általában a következőt értik:

- a sikerekhez szükséges lelkesedés és kitartás,

- a munkához nem tartozó feladatok önkéntes elvállalása,

- a többiek segítése,

- a szervezeti szabályok betartása és

- a szervezeti célok támogatása.

A teljesítmény mérésének főbb *típusai:*

- az objektív eredmények,

- a vezetők által (általában) végzett értékelés és

- a személyi értékelés (általában valamiféle „személyi dosszié", amely tartalmazza a dolgozóval kapcsolatos fontosabb eseményeket: fizetésemelés, emelkedés a ranglétrán, hiányzás, büntetés, kitüntetés, stb.).

Az utóbbi időben a szervezetek egyre nagyobb figyelmet fordítanak a kiváló teljesítményt nyújtó szakértő*k* megszerzésére és megtartására, és arra, hogy sikerüljön elkerülni olyan dolgozók alkalmazását, akik kárt okoznak a szervezetnek másokkal kapcsolatos viselkedésükkel, vagyon elleni vétséggel vagy gyenge teljesítményükkel.

Kiválasztás

A kiválasztás a munkalélektan kezdete óta a munkapszichológusok gyakorlati tevékenységének központi része. De míg korábban a kérdés általában úgy vetődött fel, hogy „ki a legalkalmasabb egy adott munkára?", napjaink gyorsan változó világában a pszichológus feladata előretekinteni: a *vállalati* stratégia részét képező *személyügyi* stratégia részeként a *jövőben* is értékes kompetenciákkal rendelkező és fejlődőképes embereket kell megtalálnia.

Ha a munka ismeretében tudjuk, hogy milyen emberekre van szükség és hogy milyen eszközökkel lehet a szükséges tulajdonságokat mérni, akkor már csak elég sok ígéretes jelölttel kell elvégeztetnünk a vizsgálatokat, hogy a kívánt eredményt elérjük. Természetesen a kiválasztás sohasem lesz tökéletes:

mindig lesznek olyanok, akiket elutasítunk, pedig megfelelő teljesítményt nyújtottak volna és olyanok, akiket tévedésből vettünk fel. A cél olyan módszerek alkalmazása, amely ezeket a hibákat a minimumra csökkenti.

A kiválasztás pontosságát növeli, ha a *kiválasztási arány* (a felvett dolgozók számának aránya a megvizsgált dolgozókhoz) kicsi, és a vizsgálati módszereink teljesítményt előrejelző ereje (*validitása*) nagy. Mindkét követelmény növeli a kiválasztás *árát,* ezért célszerű *hasznossági elemzést* végezni.

A pszichológusnak készen kell lennie arra, hogy bebizonyítsa: igen gyakran a drágább kiválasztás egyben hasznosabb is.

A kiválasztás általában jelentősen különbözik a *kisebb* és a *nagyobb* szervezetekben. A kisebb szervezetek az évi néhány felvételt többnyire „klinikai döntéshozatallal" (de nem feltétlenül klinikai pszichológiai

eszközökkel) oldják meg: a döntéshozó a fejében összesíti az intuitív információkat. A nagyobb szervezetek gyakorlata a „statisztikai döntéshozás": kidolgozott alkal*masságvizsgálati rendszerük* van, amely összegzi az eredményeket és megadja a beválás valószínűségét.

Nagy számú jelentkező esetén a nagy szervezetek gyakran *lépcsőzetes* kiválasztást alkalmaznak: az első lépcső általában az önéletrajz, illetve a jelentkezési lap (rendelkezik-e a jelölt a szükséges végzettséggel, tapasztalattal), a második egy képességteszt (rendelkezik-e a minimálisan szükséges képességekkel), és ezt követi egy személyiségvizsgálat, majd egy interjú. Az utóbbi időben a kiválasztás helye egyre inkább az *Internet:* a jelentkezési lap mellett a képességtesztet és a személyiségkérdőívet is a világhálón kell kitölteni (ami szükségessé tette, hogy a képességteszt feladatai egy *adatbankból* álljanak össze, minden jelöltnél másképp, és a személyiségkérdőív kérdései is alkalmazkodjanak a jelölt válaszaihoz).

A kiválasztásnál tapasztalható másik két trend:

- egyre *nemzetközibbé* válik (ezért különböző kultúrákban, nyelveken összehasonlítható eredményeket adó eszközökre van szükség),

- egyre jobban ügyelni kell, hogy a kiválasztási rendszer *jogilag védhető* legyen (ne legyen diszkriminatív, a nagyvállalatok ezért szinte kizárólag speciálisan a munka világára kidolgozott vizsgálati eszközöket használnak).

Képzés és fejlesztés

A munkahelyi képzés nagy üzlet: Európában a fizetés három, az USA-ban két százalékát költik a vállalatok erre a célra, ami az USA-ban évi 60 milliárd dollárt jelent. A kutatások azt bizonyítják, hogy ez a befektetés megéri: általában elősegíti a nagyobb teljesítményt. Míg a kiválasztás az emberi tulajdonságok viszonylagos állandóságán alapul, a képzés éppen ellenkezőleg: a változtathatóságát hangsúlyozza. Természetesen mindkettőben van valami: míg a tudást viszonylag könnyű befolyásolni, a képességeket, a személyiséget nehezebb. A kiválasztás a „durva hangolás" és a képzés a „finom beállítás”: a szervezetek jelentősen különböznek a

tekintetben, mennyi erőfeszítést hajlandók az egyikre illetve a másikra fordítani.

Általában meg szokták különböztetni a tudás fokozására irányuló *oktatást,* a konkrét munkahelyi ismereteket nyújtó *betanítást és* a kognitív képességek vagy a személyiség fejlesztését kitűző *tréninget.*

A munkahelyi képzés a *szükségletek felmérésével* kezdődik:

- a *szervezeti* elemzés mutatja ki, hogy a szervezet szempontjából mik a legfontosabb képzési célok,

- a *munka* elemzése mutatja ki a munka kritikus elemeit, és hogy ezek megfelelő elvégzéséhez milyen tulajdonságokra van szükség és végül

- a *dolgozók e*lemzése tárja fel, kinek milyen téren kell fejlődnie.

A munkahelyi *tanulás és képzés törvényszerűségei* jórészt azonosak a tanulás, a felnőttképzés pedagógiai, pszichológiával törvényszerűségeivel.

Módszertanilag a munka világában az utóbbi időben a legjelentősebb változást az jelenti, hogy egyre nagyobb szerepet kap a *távoktatás* és a *számítógéppel segített tanulás.*

A munkahelyi képzések szerves részét kell, hogy alkossa a *hatásvizsgálat*; nem csupán annak a felmérése, hogy mit „tanultak” a résztvevők, de annak is, hogy ebből mit használtak fel a munkahelyükön, és hogy ebből milyen haszna van a szervezetnek.

A képzések közt kiemelkedő szerephez jutott a *vezetőképzés.* A jó vezető szerepe kritikus tényező a szervezet sikere szempontjából: neki kell felkészítenie a dolgozókat, hogy képesek legyenek megbirkózni az egyre komplexebb feladatokkal. A vezetőképzésnek olyan speciális formái alakultak ki, mint a vezetői *személyiség fejlesztésére irányuló csoportok,* az egyéni fejlődést elősegítő *„coaching", a* munkahelyi informális tapasztalatok szervezett feldolgozása stb.

A munkahelyi stressz

A stressz fogalmát Walter Cannon vezette be a 20-as években, megfigyelve, hogy az állatok és az emberek a szorongató helyzetekre kétféleképp reagálnak: felveszik a küzdelmet vagy elmenekülnek ("***fight or flight").***

A köznyelvbe Selye János nyomán került be a kifejezés az emberi szervezet „nem-specifikus válaszát" jelölve bármely fokozott igénybevételre. Selye hamar rámutatott arra is, hogy nem minden stressz rossz: eustressznek nevezte az olyan kihívásokat, amelyek keményebb munkára, a céljaik elérésére motiválják az embereket, és *distressznek* a hosszú időn át tartó szorongató helyzetből fakadó, testi-lelki egészségi károsodást okozó állapotokat.

Cannon stresszfogalma a hirtelen fellépő, rövid, kritikus helyzetekre vonatkozik (pl. balesetek, munkahelyi viták). Selye hosszantartó, krónikus stresszfogalma az, amely több figyelmet kapott a munkapszichológiában: talán azért, mert ez az általánosabb és ártalmasabb. Meg kell különböztetnünk a *stressz érzetét* a stressz kiváltó okaitól, a *stresszoroktól.* A munkahelyi stressz leggyakoribb kiváltó *okai:*

- a fizikai munkakörnyezet (túlzott meleg, hideg, zaj stb.),
- a szerepből adódó feszültségek,
- a túl nagy munkaterhelés,
- a szorító határidők,
- a több műszakos munka,
- a személyek közti konfliktus,
- a helyzetből fakadó kötöttségek, ellentétek,
- a vezetők viselkedése,

- a munkahelyi erőszak.

A munkapszichológia egy korábbi szakaszában a *fizikai munkakörnyezet javítása* központi szerepet töltött be. (A magyar munkapszichológusokról a munkások a 6o-as években sok helyütt azt tudták, hogy „ők azok, akik kifestik a munkacsarnokokat"). A zaj csökkentése (a zajártalom elleni védekezés), a munkahely megfelelő megvilágítása stb. ma is fontos, amikor a munkapszichológusok figyelme inkább a *pszichológiai stresszorok* felé fordult.

A munkahelyi stressz kutatása felhívta a figyelmet a dolgozó és a környezet illeszkedésének jelentőségére: az említett *általános* stressz-források mellett az is igaz, hogy a különböző dolgozóknál jellegzetesen mások a *kritikus* stresszforrások, így ezek ismerete segíthet a káros hatások megelőzésében.

A kutatások egyik iránya Csíkszentmihályi Mihály *flow* (áramlat) fogalma körül alakult ki. Csíkszentmihályi kimutatta, hogy a készségeknek és a feladatoknak egyensúlyban kell lenniük ahhoz, hogy kialakuljon a „tökéletes élmény". Stressz (szorongás, frusztráció, aggodalom) elsősorban *túl nehéz* feladatok esetén lép fel. Túl könnyű feladatok esetén a dolgozó közönyt, unalmat, elégedetlenséget érez - de végső soron ez is előidézhet stresszt.

Egy másik kutatási irány az *A-típusú viselkedésre* irányult: bizonyos emberek folytonos elszánt harcot folytatnak azért, hogy „azonnal" eredményeket érjenek el, megkapjanak mindent, amire vágynak, és ez természetszerűleg sok idegeskedéshez, türelmetlenséghez - stresszhez - vezet.

A munkapszichológusok sok mindennel próbálkoznak, ami *csökkenti* a stressz negatív következményeit:

- módosítják a munkakörnyezetet (a fizikai környezetet, a technológiát stb.),

- segítik a dolgozókat a megfelelő válaszok kialakításában (relaxációs-tréningekkel, stressz-menedzsment tréningekkel stb.) és

- segítik a dolgozókat a kialakult tünetek leküzdésében (dolgozókat segítő programokkal).

Ergonómia

Ez a II. világháborúban született diszciplína az ember tulajdonságairól szerzett ismereteinket a rendszerek, szervezetek, munkafolyamatok, gépek, munkaeszközök és használati tárgyak biztonságosabb, hatékonyabb, emberekhez jobban illeszkedő tervezésére használja fel. Ahelyett, hogy a munkát tekintené állandónak, és ehhez keresné a legmegfelelőbb embert, az ember képességeit és korlátait tekinti állandónak, és ehhez igyekszik igazítani a munkakörnyezetet.

Az automatizálás, a számítógépek, a 24 órás szolgáltatások illetve a különlegesen hosszú vagy rapszodikus munkaidők, a munkák gyors változása (újjátervezése) sajátos új kihívásokat jelent az ergonómia terén működő munkapszichológusok számára. (Lásd részletesebben a következő fejezetben.)

Munkabiztonság

A munkapszichológusok kezdettől azt vallották, hogy a balesetek jelentős része megelőzhető, és sok mindent meg is tettek ennek érdekében

- a *mérnöki* szemléletű megközelítés a környezetet igyekszik biztonságosabbá tenni: biztonságosabbra tervezett berendezésekkel, külön biztonsági védőeszközökkel és a veszélyekre figyelmeztető jelzésekkel,

- a *személyzeti* megközelítés az adott körülmények között balesetre leginkább hajlamos egyéneket igyekszik távol tartani a veszélyes munkáktól,

- a *motivációs* megközelítés azt igyekszik elérni, hogy a dolgozó mindent megtegyen azért, hogy ne érje baleset, illetve ne okozzon balesetet.

Az utóbbi időben egyre többet hangsúlyozzák a vezető jelentőségét abban, hogy a *biztonság légkörét* (kultúráját) teremtse meg a munkahelyen.

A munkapszichológia jövője

- munkapszichológia a jövőben is az alkalmazott pszichológia egyik legerőteljesebb ága lesz: szolgálni fogja a dolgozó embert, a szervezeteket, a társadalmat.

Ennek azonban van néhány „kemény" feltétele:

- *releváns* legyen: olyan problémákkal - a globalizálódó gazdaságból, a technológiai változásokból, a csoportos tevékenységek térhódításából adódó kérdésekkel - foglalkozzon, amelyek napjainkban valóban fontosak,

- *hasznos* legyen: léte alapvetően attól függ, hogy a gazdaság szereplői úgy látják-e, hogy lényegesen több értéket termel, mint amennyibe kerül és

- *tudományosan megalapozott* legyen: az különbözteti meg a felbukkanó és eltűnő divatoktól, hogy hipotézisei ellenőrizhetők, megállapításai rendszeresen gyűjtött adatokon nyugszanak, értelmezései mértéktartóak - a gazdaság szereplői bízhatnak benne.

KLEIN SÁNDOR

VEZETÉSLÉLEKTAN

A vezetéslélektan jelentősége

"... a vezetés igazi lényege - emberek vezetése" Kardos Lajos (in Haire, M.: *Pszichológia vezetőknek.* Mezőgazdasági kiadó 1969, 7. old.)

A munkahelyi történések jelentős része a vezetők és vezetettek interakciójaként értelmezhető. A dolgozók önálló viselkedésének, informált döntések meghozatalára való felhatalmazásának egyre nagyobb a jelentősége, de azért az, amit a beosztott tesz, jórészt a főnök hatására - a főnök - varasainak és utasításainak megfelelően, vagy annak ellenére - történik.

A vezetői munka lényegéhez tartozik, hogy a vezető, mint ember hatásának erejét megsokszorozza az, hogy elképzeléseit több ember hajtja végre. Ebből származik a vezetéssel foglalkozó tudományok felelőssége: ha hatékonyabbá teszik a vezetést, ettől lényegesen megnő a szervezet hatékonysága. (Nem véletlen, hogy a football-csapat vereségéért többnyire az edzőt, a csata elvesztéséért a hadvezért hibáztatják.) Természetesen csak a jó szándékú, jó irányú vezetés hatékonyságának növelésében érdekelt az emberiség.

"Te kormányzó vagy, és magas lóról szemléled mindazokat, akiket kormányzol; sosem mozdulsz ki a világba, hacsak nem azért, hogy kifoszd az emberek zsebét és kizsákmányold őket a saját hasznodra? Ha igen, akkor konkoly vagy a nemzet szérűjén." - mondta a Mester *Kahlil Cibran* népszerű írásában. "*Vagy pedig odaadó szolga vagy, aki szereti az embereket, és egyfolytában az ő jólétükre ügyel, buzgón ügyködve boldogulásukért? Ha igen, akkor áldás vagy te a föld magtárában!"*

A pszichológiának csak az ilyen „áldásos" vezetők hatékonyságának növelésére lenne érdemes törekednie. A szervezeti hatékonyság fokozása mellett a vezetéslélektan jelentőségének másik összetevője - ahogy azt a munkalélektannal kapcsolatban is írtuk - az, hogy a vezető jelentősen befolyásolja a munkahely, a munka „jóságát": jórészt a vezetőkön áll vagy bukik, hogy a szervezet egészséges és örömteli, vagy az emberek (vezetők és beosztottak) testi-lelki megbetegedésének forrása.

A munkalélektannal foglalkozó fejezethez hasonlóan egy rövid történeti áttekintés után a vezetés-lélektan következő témáiról lesz szó:

- a jó vezető tulajdonságai,
- a vezetői modellek, vezetési stílusok.
- a vezető szerepei,
- a vezetői döntések,
- a vezetők és a dolgozók motivációja,

- a csoport összeállításáért felelős vezető és

- a nemzetközi vezető.

A vezetéslélektan története

„Századok óta gondolkodunk a vezetésről, vizsgáljuk természetét. Érdekes, hogy milyen sokat írtak, és milyen keveset tudunk róla." Warren Bennis

A vezetéslélektan a *vezetéstudomány* és a *pszichológia* házasságából jött létre a múlt század harmincas éveiben, a mai napig megtartva a „házasfelek" igényét arra. hogy ők a terület „igazi" képviselői.

A vezetéstudomány szereti a „történetet" az ősidőkben kezdeni. Így például i. e. 2100 körül vetette papirusz-tekercsre *Ptahotep* - Issi király egyik vezére - vezetési tanácsait, melyek ma is megfontolásra érdemesek:

„Ha olyan ember vagy, kihez kérésekkel fordulnak, nyugalommal figyelj arra, amit a kérdező mondani akar. Ne utasítsd vissza őt, mielőtt... elmondhatná azt, ami miatt hozzád fordult... Nem feltétlenül szükséges, hogy minden kérését teljesítsd, de az értő meghallgatás balzsam a szívének."

De bőven lehet „vezetési tanácsokat" idézni a *Bibliából* is:

„Szemelj ki magad az egész nép közül derék, istenfélő férfiakat, igazságos férfiakat, akik gyűlölik a haszonlesést és *tedd közöttük elöljárókká, ezredesekké, századosokká, ötvenedesekké és tizedesekké* - tanácsolja Jethró főpap Mózesnek. *Ezek tegyenek ítéletet a népnek minden időben, úgy, hogy minden nagyobb ügyet te elődbe hozzanak, minden csekélyebb dologban pedig ők ítéljenek; így könnyebb lesz rajtad, ha azt veled együtt hordozzák.*"

Vezetéslélektan

A „valódi" vezetéslélektan történetén végigkövethető egy szemléleti változás. Az emberi *term*észetről vallott filozófiai nézetek formálódása alapján négy szakasz különböztethető meg: a racionális-gazdasági

emberszemlélet, a társas igényű emberszemlélet, az önmegvalósító emberszemlélet és a komplex emberszemlélet.

A racionális gazdasági ember

Ez a szemléletmód azt feltételezi, hogy az ember önző: azt teszi, ami szerinte maximálisan szolgálja az érdekeit. A munkalélektan előzményei között is említett két kutató, *F. W. Taylor* és *H. Fayol* lényegében erre a feltevésre építette elméletét. A XIX. és a XX. század fordulóján *Taylor* hívta fel a figyelmet a vezetés tudományos vizsgálatának jelentőségére, és *Fayol* határozta meg elsőként a vezetési funkciókat és a vezetés alapelveit. Ennek a „klasszikus vezetési iskolának" a másik ágát alkotja a *Max Weber* nevéhez kötődő bürokratikus vezetés, mely a specializáció, a hierarchia, a szabályok, és a személytelenség hangsúlyozásával nem sok teret hagyott az egyéni fejlődésnek, felelősségvállalásnak.

A társas igényű emberszemlélet

A pszichológia *Elton Mayo* munkacsoportjának a Western Electric Company-nál végzett vizsgálatával lépett a színre. *Mayo* kísérletei bebizonyították, hogy a munka hatékonysága jelentősen függ az olyan "pszichológiai tényezőktől", mint hogy a vezetők törődnek-e a dolgozókkal. A vizsgálat nyomán kialakuló *Human Relations* (emberi kapcsolatok) irányzat hatása napjainkig érezhető.

Az önmegvalósító emberszemlélet

A humanisztikus pszichológia talán a klinikumban és a tanácsadásban teljesedett ki, de a vezetéslélektan alakulására is jelentős hatással volt. *Abraham Maslow* 1943-ban fogalmazta meg a személyiségfejlődés és a motiváció elméletét az emberi szükségletek hierarchiájára alapozva. (Maslow motivációelméletét később tárgyaljuk.)

Herzberg munkásságából elsősorban annak lett nagy hatása, hogy kimutatta, a motivációt és a dolgozók elégedettségét kétféle tényező befolyásolja: *higiénés* tényezőknek nevezte azokat az elsősorban környezeti hatásokat, amelyek hiánya elégedetlenséghez vezet (megfelelő

világítás, hőmérséklet stb.), és *motivátoroknak* azokat a munka tartalmi lényegéből fakadó hatásokat, amelyek elégedettséghez, munkakedvhez vezetnek.

McGregor X-Y elmélete azt hangsúlyozza, hogy a vezető emberszemlélete befolyásolja a vezetési stílusát: ha a dolgozót lusta, fegyelmezetlen, önző lénynek tekintjük (X elmélet), akkor szigorú ellenőrzésre, irányításra van szükség. Ha erejét próbára tevő, érdeklődő, fejlődni akaró, jóra törekvő lényt látunk benne (Y elmélet), akkor a bizalom, a felhatalmazás, az együttműködés lesz jellemző a vezető viselkedésére. (És persze sohasem szabad megfeledkezni az önbeteljesítő jóslat erejéről.)

Chris Argyris szerint a vezető egyik legfontosabb feladata, hogy olyan munkafeltételeket teremtsen, amely elősegíti a dolgozók fejlődését.

A humanisztikus pszichológia egyik legjelentősebb személyisége, Carl Rogers a *„személyiség erejéről"* szóló könyvében szenvedélyesen ír a *„hatalommal felruházott csoport",* a *„személyközpontú* vezetés "előnyeiről nem csak a dolgozók, de a szervezet számára.

Rogers híressé vált tanítványa, *Thomas Cordon* sokat foglalkozott a vezetéssel. A csoportközpontú vezetésről írt tanulmányában már az 50-es évek elején a felelősség jelentőségét hangsúlyozta. Egyik magyarul megjelent könyve a személyközpontú megközelítés elmélete alapján gyakorlati tanácsokat ad a vezetőknek arról, hogy *„hogyan kell meghallgatni az embereket, hogy a csoporttagok beszéljenek a problémáikról, hogyan kell beszélni, hogy a beosztottak figyelembe vegyék a vezető konkrét igényeit, hogyan kell hatékonyan értekezletet levezetni, hogyan kell problémákat felismerni* és *jó megoldások érdekében eredményesen cselekedni, hogy kezeljük a szabályok megsértését, hogyan lehet elérni, hogy a dolgozók teljesítménycélokat tűzzenek ki maguk elé, hogyan lehet a teljesítmények értékelésével kapcsolatos fenyegetettséget megszüntetni".*

A komplex ember

„Az utóbbi két-három évtizedben valóságos szellemi forradalom zajlik a közgazdaságtanban. A közgazdászok egyre-másra vesznek fel kutatási programjukba olyan tárgyköröket, amelyekkel hagyományosan a szociológia vagy a viselkedéstudomány foglalkozott, s amelyek kívül esnek a piac és a termelés világán." - írta *Hámori Balázs Érzelemgazdaság* című könyvének bevezetőjeként. A pszichológia viszont egyre erőteljesebben fordul a gazdaság felé (amit mi sem bizonyít jobban, mint a néhány éve *Hunyady Györgyé* s *Székely Mózes* szerkesztésében megjelent csaknem 1000 oldalas *Gazdaságpszichológia*).

E két diszciplína találkozásából a vezető és a vezetés komplex szemlélete bontakozik ki napjainkban. *Richard Boyatzis* 1982-es könyve óta a *kompetens* vezetőket keressük, azokat, akik úgy viselkednek a munkahelyükön, hogy elérjék a kívánt eredményt (az ügyfélre koncentrálnak, megfelelő döntéseket hoznak, ösztönző célokat tűznek ki), és olyan tulajdonságokkal rendelkeznek, amelyekre a vezetői feladatok teljesítéséhez szükség van.

A vezetés komplex szemlélete nem teszi lehetővé, hogy a kérdéskör vizsgálatát, oktatását egyetlen diszciplína kisajátítsa. Ahogyan az *ergonómia* elképzelhetetlen a tervező mérnökök nélkül, a *vezetéstudomány* sem nélkülözheti a közgazdászok oldaláról indult szakembereket. A „szervezeti magatartás" című könyvek tartalma ma már csak hangsúlyokban tér el a „vezetéslélektan" című könyvekétől. Reményem szerint e téren a közgazdászok és pszichológusok gyümölcsöző együttműködése várható.

Vezetéslélektan

A jó vezető tulajdonságai

„*... végső soron minden a határozottságon múlik."* Lee lacocca: *Egy menedzser élete.* Gondolat, 1988,73. old.

A tulajdonság-elméletek alapvető feltevése az, hogy a személy fontosabb, mint a szituáció, azaz, ha meg tudjuk mondani, milyen a sikeres vezető, akkor megoldottuk a legfontosabb problémát: még ha nem is tudjuk

„előállítani" képzéssel, fejlesztéssel az ideális vezetőt, megfelelő alkalmasságvizsgálattal ki tudjuk választani.

1950-ig több mint 100 tanulmány tárta fel a sikeres vezetők tulajdonságait. A probléma csak az volt, hogy a sok száz tulajdonságnak mindössze 5%-a volt olyan, amelyik a vizsgálatok többségében azonos volt. Az összes „vezetői tulajdonsággal ily módon senki sem rendelkezik, ha pedig csak a „fő" újdonságokat nézték, túl sok volt a kivétel. E korai vizsgálatok legfőbb tanulságai szerint a „jó vezető" legfőbb tulajdonságai a következők:

- *Intelligencia:* legyen átlagon felüli, de azért „zsenikre" a vezetői poszton nincs szükség. Az absztrakt és komplex problémák megoldására való képesség - különösen felsőbb szinten - előnyös. (Igaz, hogy a kiemelkedő intelligencia hajlamos aláásni a saját eredményességét.)

- *Kezdeményezőkészség:* a vezetőnek fel kell ismernie, ha cselekvésre van szükség, és valóban cselekednie is kell.

- *Önbizalom:* a vezető bízzon magában és tegye magasra maga elé a lécet.

- *Madártávlat:* a vezető képes legyen felülemelkedni a részleteken, nagyobb összefüggésben szemlélni a problémákat.

Egy felsővezetők körében Nagy-Britanniában végzett felmérés szerint a következők jellemzik a sike*res* vezetőt (százalékban):

Látható, hogy ez a lista egyaránt tartalmaz képességeket (1,6,8,1o), személyiségjegyeket (3,7) és olyan tapasztalatokat, amelyek hozzájárultak e tulajdonságok kifejlődéséhez 12,4,5,9). Ez aláhúzza azt a tényt, hogy a vezetést meg lehet tanulni: kellő intelligenciával, pozitív hozzáállással, bátorsággal, kitartással és józan ésszel.

Az 1. táblázat hat vizsgálat eredményeit foglalja össze. A kép tarka, de az érzékelhető, hogy a vezetőnek *egészséges (érett)* személyiségre van szüksége, azaz a jó vezető tevékeny ura a környezetének, személyisége bizonyos fokig egységes és képes arra, hogy pontosan észlelje mind a világot, mind önmagát.

1	2	3	4	5	6
Szervezetek vezetéséhez szükséges képességek	**Amit az elsőszámú vezetőnek tudnia kell**	**Felsővezetők felkészítéséhez szükséges képességek**	**Állami vezetők szükséges képességei**	**Katonai vezetés**	**A hatékony vezetők tulajdonságai**
Figyelő hallgatás Kommunikáció Vezetés Problémamegoldás Időgazdálkodás Alkalmazkodás a változáshoz Kapcsolatépítés Előadókészség Stresszkezelés	Kommunikáció Emberek irányítása Delegáció Türelem Tisztelet Ellenőrzés Megértés Értékelés Csapatépítés Stratégiai tervezés Döntéshozatal Önfegyelem Elemzőképesség Kemény munka Hajlékonyság Pénzügyi irányítás Időgazdálkodás Üzleti ismeretek Világos gondolkodás	Emberi kapcsolatok Kommunikáció Tervezés és célkitűzés Vezetés Döntés Pénzügyi irányítás Vállalkozási készség Delegálás Széleskörű tapasztalat Csapatmunka	Konfliktuskezelés Motiválás Stresszkezelés Időgazdálkodás Döntés Delegálás Vezetés Ismeretek és tapasztalatok	Kommunikáció Kapcsolatok Általános vezetési képesség Technikai kompetenciák	Konfliktuskezelés Kommunikáció a szervezeten kívülállókkal Döntéshozatal Kommunikáció a szervezeten belül A beosztottak fejlesztése Papírmunka Tervezés és célkitűzés

7. táblázat. Kritikus vezetői tulajdonságok a kutatások tükrében

Vezetési modellek, vezetési stílusok

A vezetéslélektan amerikai kutatói jórészt azt vizsgálták, mit és hogyan *csinálnak* a sikeres vezetők: hogyan delegálják a feladatokat beosztottaiknak, miként kommunikálnak, hogyan „játsszák a szerepüket"? Abban a reményben tették ezt, hogy ha sikerül jól leírniuk mindezt, akkor ez minden vezető szamára megtaníthatóvá válik.

Azok a modellek, amelyekről ebben a részben szólunk, a vezető *stílusára* koncentráltak. A vezetői stílus *a vezető mások által érzékelt viselkedésmintája* (amely szavakban és tettekben nyilvánul meg). Ebből a szempontból tehát nem az számít, hogy a vezető milyennek látja magát (a vezető énképe), hanem az, hogy milyennek látják azok, akiket befolyásolni akar.

A vezetői stílusról alkotott elméletek alapvető feltevése az, hogy a dolgozók bizonyos stílusú vezető irányítása alatt keményebben, hatékonyabban dolgoznak, mint más stílusú vezetők esetében.

Autokrata/demokratikus - egy gyakran használt ellentétpár

A vezetői stílusok vizsgálata a legtöbbször az *autokrata/demokratikus* ellentétpár hatásait igyekezett tárni. A két stílus legfőbb különbsége az, hogy hol a *hatalom:* az extrém autokratikus vezetés esetén a hatalom a *vezető* kezében van (ő dönt teljes egészében, jutalmaz-büntet, ellenőriz); demokratikus vezetés esetén viszont a hatalom (és vele a felelősség) megoszlik a *csoport* tagjai közt. Általában a vizsgálati eredmények a demokratikus vezetői stílus fölényét mutatják (ha a többi tényezőt sikerült nagyjából azonos szinten tartani). A magyarázat: a részvétel a döntésekben hozzájárul a dolgozók önmegvalósító tendenciáinak kielégítéséhez, növeli az önbecsülésüket, és így nagyobb erőfeszítésekre készteti őket.

Az emberre és a termelésre figyelő vezető

Az *Ohio State University* kutatói arra kérték a beosztottakat, jellemezzék vezetőiket. Ezekből a jellemzésekből két jól elkülöníthető vezetői stílus bontakozott ki:

1. A *gondoskodó* stílusú *vezető* mindenekelőtt a beosztottai jólétével, kényelmével, karrierjével törődik. Barátságos, kellemes légkört igyekszik kialakítani. Feltételezi, hogy a beosztottai képességeik legjavát kívánják nyújtani és az ő feladata az, hogy ezt megkönnyítse a számukra. Nem támaszkodik a hatalom formális eszközeire, munkatársaira, mint vele egyenlőkre tekint. Tipikus viselkedése:

- dicsér, amikor csak lehetőség nyílik rá,

- nem kíván többet, mint ami teljesíthető,

- segít, ha a dolgozóknak személyes problémájuk van,

- barátságos,

- megjutalmazza a jó munkát.

Nem meglepő, hogy a dolgozók szeretik a gondoskodó stílusú vezetést. Ez a stílus a dolgozók megelégedettségére, együttműködő készségére, motivációjára feltétlenül jó hatással van, buzdítja a kreativitást, csökkenti a hiányzások, betegségek számát.

2. A *strukturáló vezetésre* a tervezés, szervezés, ellenőrzés, irányítás a jellemző. A strukturáló vezető tipikus viselkedése:

- pontosan kiadja a beosztottak feladatait,

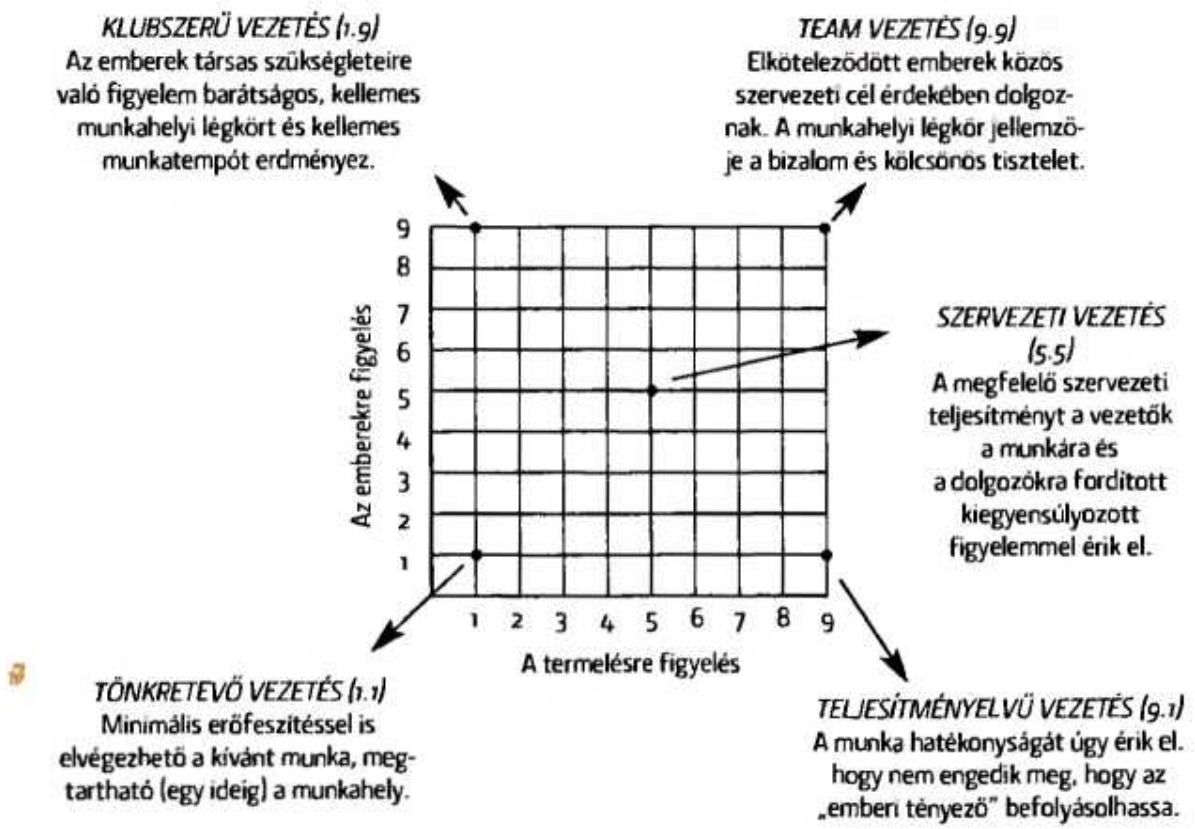
- jól mérhető teljesítménynormákat tűz ki,

- világosan meghatározza a feladatok sorrendjét, időtartamát, fontosságát,

- azonos eljárások követését várja el mindenkitől.

A strukturáló vezetőknél nagyobb a fluktuáció és kisebb a dolgozók elégedettsége. Kutatási eredmények arra utalnak, hogy az eredményes vezetőknek mindkét fajta viselkedésre szükségük van: a beosztottak általában csak akkor tevékenykednek igazán hatékonyan, ha a strukturáló vezetőt egyben gondoskodónak is tekintik.

Lényegében ugyanezt mondják a *Michigan Egyetem* kutatói, amikor *dolgozóközpontú* és *termelésközpontú* vezetőkről beszélnek, és ezt fejezi ki a *Blake* és *Mouton* által kifejlesztett vezetői rács modell *(managerial grid model) is* (1. ábra).

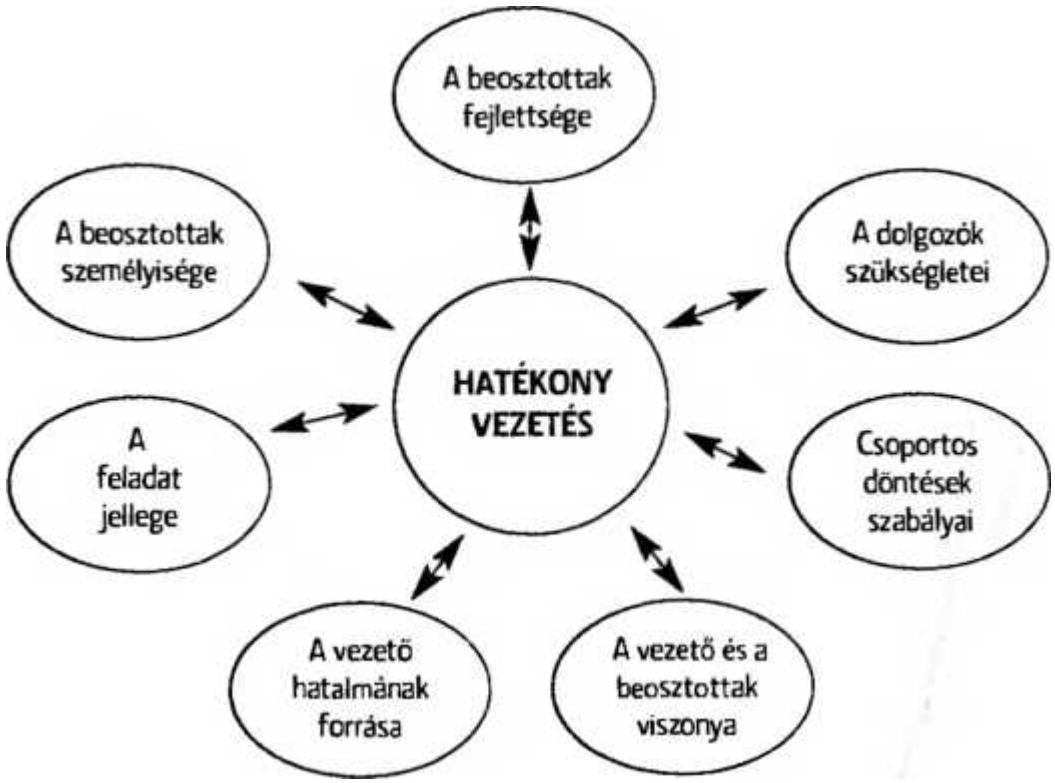


7. ábra. Blake és Mouton "Vezetői rácsa " (Az 5 stílus mindegyikében jellegzetesen más az eredménnyel és az emberekkel való törődés aránya; az (1. 1) pont például annak a „reménytelenül rossz" vezetőnek a stílusát jelöli, aki sem az eredménnyel, sem az emberekkel nem törődik).

Vezetéslélektan

A vezetés kontingencia elméletei

A kutatóknak viszonylag hamar be kellett látniuk, hogy a vezető tulajdonságai és vezetési stílusa együttesen sem magyarázza meg minden alkalommal a vezetők sikereit és kudarcait. Míg a korábbi vezetési gondolkodás „a vezetés egyetlen létező legjobb útját" kereste, a kontingenciaelmélet hívei azt mondják, hogy számos „legjobb útja" lehet a vezetésnek a körülményektől és a feltételektől függően.



2. *ábra. A vezető hatékonyságát befolyásoló külső tényezők (a kontingencia modellek mindegyike csupán néhányat vesz ezekközül figyelembe).*

A vezetők sikerességét sok külső tényező befolyásolja, így többek között a beosztottak fejlettsége, a dolgozók szükségletei, a csoportos döntéshozatal szabályai, a vezető és a beosztottak viszonya, a vezető hatalmának forrásai, a feladat jellege, a beosztottak személyisége (2. ábra). A következőkben a négy legismertebb kontingencia elméletet ismertetjük röviden:

1. Fred *Fiedler* szerint három tényezőtől függ, hogy a kapcsolatorientált vagy a feladatorientált vezető hatékonyabb. Ezek

- a vezető és a csoporttagok viszonya,

- a csoport feladatának strukturáltsági foka és

- a vezető által birtokolt hivatalos hatalom mértéke.

Vizsgálati eredményei azt mutatják, hogy a *feladatorientált* vezető eredményesebbnek bizonyul ott, ahol a vezető-csoporttag kapcsolatok jók

és a feladat struktúrája bonyolult. Az emberi kapcsolatokra hangolt vezetés ott megfelelőbb, ahol a vezetőcsoporttag kapcsolatok jók, de mind a feladat strukturáltsága, mind a vezető pozicionális hatalma kicsi.

2. Hersey és Blanchard szituációs vezetési modelljének az az alapvető feltételezése, hogy a vezető stílusát a csapattagok „érettségének" szintjéhez kell igazítani. A modellnek 3 alapfogalma van: *a vezetőt jellemző kétféle viselkedés* (feladatkiadó és támogató) és *a beosztottak érettsége* (felkészültsége, „készsége").

- *A feladatkiadó (irányító*, *direktiv)* viselkedésre jellemző az egyirányú kommunikáció (a beosztottak kötelességének egyértelmű megfogalmazása, a végrehajtás módjának előírása). Az ilyen vezető strukturál, irányít, ellenőriz.

- *A támogató (szupportiv)* viselkedésre jellemző a kétirányú kommunikáció (az odafigyelés, a bíztatás, a beosztottak bevonása a döntéshozatalba).

- *Az érettség.* A modell értelmezése szerint egy beosztott akkor érett, ha képes arra, hogy magas, de elérhető célokat tűzzön ki maga elé, és hajlandó felelősséget vállalni a célok eléréséért.

Fiedlerrel szemben *Hersey és Blanchard azt* hangsúlyozzák, hogy a vezető megtanítható arra, hogy a viselkedését a szituáció követelményeihez igazítsa: érzékelve a beosztottak „készségének" szintjét, meg tudja választani a vezetői stílusát.

A négyféle alapvető vezetői stílus szerintük a következő:

- A *rendelkező (irányító*, *direktív)* stílust a világos, egyértelmű utasítások jellemzik. Gyakran erre van szüksége például az újonnan belépő dolgozóknak. Az új belépők többnyire lelkesek, energikusak, elkötelezettek, szeretnének minél előbb munkához látni, minél többet tanulni. Minthogy amúgy is magas az elkötelezettségük, nincs szükségük túl sok meggyőzésre.

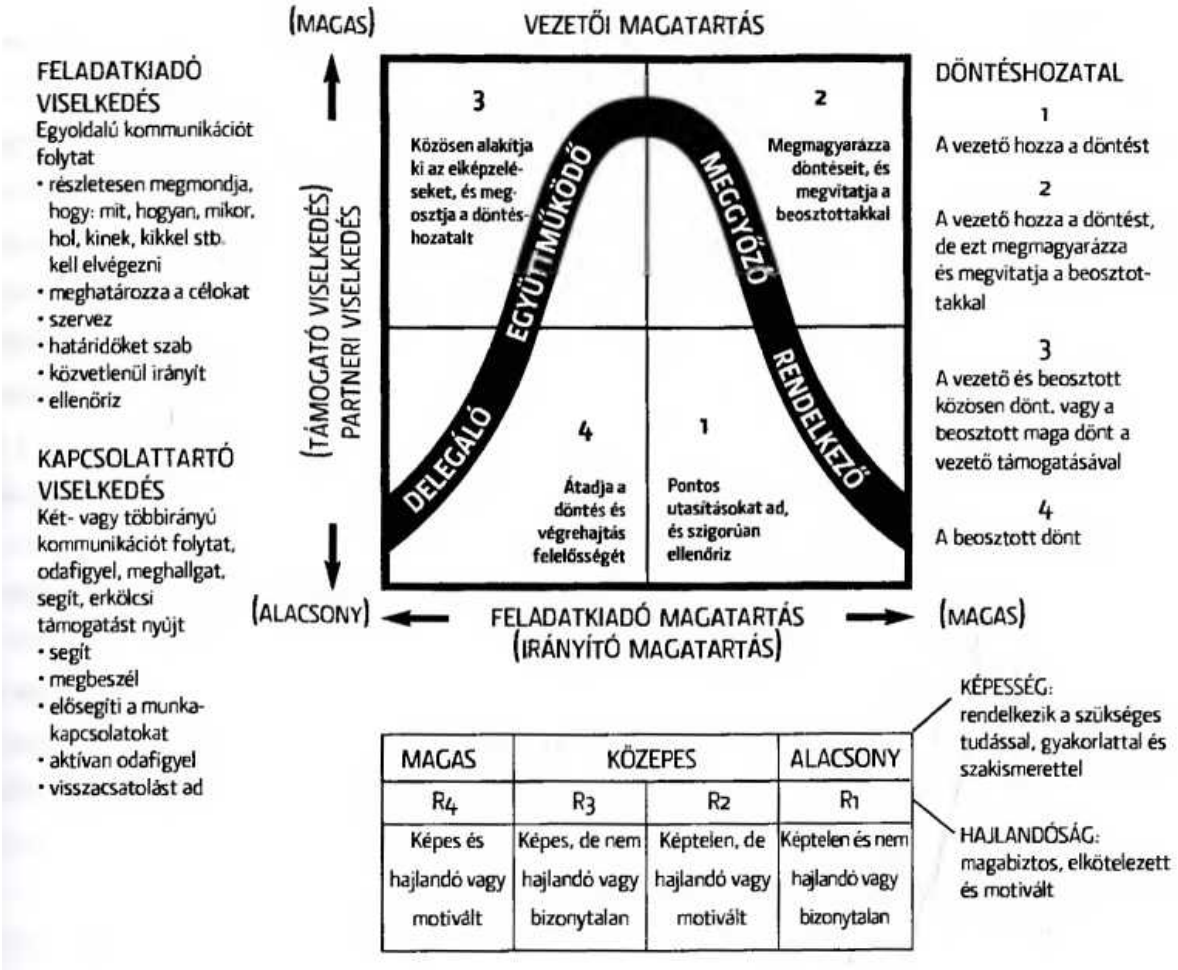
- A *meggyőző (tanító*, *coaching)* stílus a kétirányú kommunikációra, a motivációra épül, igyekszik bizalmat ébreszteni a beosztottban, de a

döntések felelősségét, az ellenőrzést a vezető nem adja ki a kezéből. Ez a vezetési stílus leginkább a már nem kezdő, de még nem eléggé tapasztalt dolgozóknak felel meg.

- Az *együttműködő (támogató, szupportiv)* stílus esetén a vezető és a csapat megosztja a döntés felelősségét. Ezt a stílust elsősorban akkor célszerű alkalmazni, amikor a csapattagok már magabiztosan oldják meg a feladataikat.

- A *delegáló* stílus lényege, hogy bár lehet, hogy a vezető határozza meg a problémát, a megoldás módja a beosztottak döntésére van bízva. Ehhez természetszerűleg érett (tapasztalt, felelősségvállaló: *kompetens*) beosztottak kellenek.

3. Robert *House* „út-cél" modelljének lényege: a hatékony vezetőnek világosan meg kell fogalmaznia a feladatokat, el kell hárítania a teljesítés elé tornyosuló akadályokat, el kell érnie, hogy a beosztottak elégedettek legyenek a munkájukkal, és magas teljesítményt nyújtsanak. Két *külső feltétel* határozza meg, milyen vezetői stílus a megfelelő:



3. *ábra. Hersey vezetői modellje (Keresse meg a beosztottak készségeinek szintjét, majd húzzon egy függőleges egyenest addig, amíg metszi a vezetői viselkedést leíró görbét. Ez a pont megmutatja, milyen legyen a feladatkiadó és kapcsolattartó viselkedés mértéke.)*

- *A dolgozók tulajdonságai. House* mindenekelőtt azt állítja, hogy a dolgozók akkor fogadják el a vezető stílusát, ha úgy érzik, hogy az hozzájárul ahhoz, hogy most vagy a jövőben több örömük legyen a munkájukban. Például, ha egy dolgozónak fontos az elismerés, a dicséret, az emberi kapcsolat, akkor kedvezően viszonyul a támogató vezetőhöz. Akinek viszont az autonómia iránti igénye nagy, az inkább a teljesítményorientált vezetést kedveli.

- *A feladatok jellege.* Világos, hogy *egyszerű,* rutin feladatok esetén az állandó irányítás felesleges. Lehet, hogy az irányító vezetés ilyenkor is

csökkentheti a lazsálást, de egyben fokozhatja a dolgozók elégedetlenségét is. Másrészt a résztvevő vagy a támogató vezetés az ilyen érdektelen feladatok esetén is növelheti a vezetővel, a vállalattal kapcsolatos jó érzést. *Komplex* feladatok esetén gyakran a direktív vagy a teljesítmény-orientált vezetés a célszerű: a dolgozók többnyire értékelik, ha a vezető megmutatja az utat, amelyen a kitűzött cél elérhető.

A modell szerint a 4 fő vezetési stílus a következő:

- *Teljesítmény-orientált vezetés. Az ilyen* stílusú vezető kihívást jelentő célokat tűz ki, magas teljesítményt vár el a beosztottaktól és bízik abban, hogy ezt meg is csinálják.

- *Irányító (direktív) vezetés.* Az ilyen vezető világosan a beosztottak tudomására adja, hogy mit és hogyan kell csinálniuk.

- *Résztvevő (participate) vezetés.* Ennek a stílusnak a lényege a beosztottakkal való konzultáció a döntések előtt.

- *Támogató (szupportív) vezetés.* Az ilyen vezető barátságos, törődik azzal, hogy a beosztottak jól érezzék magukat a munkahelyükön. (Ez a stílus a *gondoskodó,* illetve a *dolgozóközpontúvezetési* stílushoz hasonlatos.)

A modell másik két fontos fogalma (vagyis azok a feltételek, amelyektől a sikeres vezetői stílus függ): a beosztottak tulajdonságai és a feladatok sajátosságai.

A modell értéke ismét csak az, hogy rámutat: különböző helyzetekben különböző vezetői viselkedésmód lehet eredményes.

4. V*room és Yetton participate döntési modelljének* a fő célja, hogy segítsen meghatározni, szükség van-e arra, hogy a vezető bevonja a beosztottait a döntésekbe. Hatékonynak azt a döntést tekinti, amely alapos és eléri a célját. A hatékony döntési stílushoz a vezető úgy juthat el, ha elemzi a döntési helyzetet és ennek alapján kiválasztja a legmegfelelőbb stílust.

A helyzet elemzését 8 kérdés segíti, melyeket meghatározott sorrendben kell a vezetőnek feltennie:

1. Mennyire fontos a döntés technikai minősége?

2. Mennyire fontos, hogy a csoport tagjai magukénak erezzék a döntést?

3. Elég információval rendelkezem-e a jó döntéshez?

4. Strukturált-e a probléma?

5. Ha egyedül hozom meg a döntést, ésszerűen elvárható-e, hogy a csapatom tagjai a magukénak érzik majd?

6. Azonosulnak-e a csapatom tagjai azokkal a szervezeti célokkal, amelyeket a probléma megoldásával el akarok érni?

7. Valószínű-e, hogy a csapattagok között konfliktus lesz a preferált megoldási lehetőségek tekintetében?

8. Elegendő információval rendelkeznek-e a csapattagok ahhoz, hogy hatékonyan tudjanak dönteni?

Vezetéslélektan

A vezető szerepei

"Valószínűleg nem csupán történelmi véletlen, hogy a személy *szó elsőjelentését tekintve álarc. Ez annak a ténynek az elismerése, hogy valaki mindig és mindenütt többé vagy kevésbé tudatosan szerepet játszik... Ezekben a szerepekben ismerjük meg egymást; s bennük ismerünk önmagunkra is. Szerepünkről kialakított felfogásunk végül másodlagossá válik, a személyiségünk alkotórésze lesz. Mint* egyének j*övünk a világra,* jellemre *teszünk szert és* személyekké *válunk".*

Minden vezető természetszerűleg más és más személy, személyiség, mégis, ha az ember elég sok vezetővel találkozott, megfigyelte őket munkájuk

során, elkerülhetetlenül fel kell, hogy tűnjenek azok a *tipikus* szerepek, amelyeket nap mint nap eljátszanak.

A legtöbb vezető valóban *hisz* abban a szerepben, amit eljátszik:

"Ha az egyén szerepet játszik, burkoltan felkéri megfigyelőit, hogy vegyék komolyan azt a benyomást, amelyet bennük kialakítani próbál. Felkéri őket, hogy higgyék el: a jellem, *melyet látnak, valóban azokkal a vonásokkal rendelkezik, melyek látszatra megvannak benne,* a feladat, *melyet végrehajt, valóban olyan következményekkel jár, melyekre burkoltan igényt támaszt, s általában a dolgok olyanok, amilyennek látszanak*."

Carl *Rogers* arra figyelmeztetett bennünket, hogy tanárként, szülőként, terapeutaként, vezetőként akkor vagyunk a leghatékonyabbak, amikor *kongruensek* vagyunk: azaz, amikor azonosak vagyunk önmagunkkal.

A nehéz feladat tehát: hogyan tudunk azonosak maradni önmagunkkal, miközben a vezetői munka sokféle szerepet vár el tőlünk. Be kell vallanom, hogy nem tudom a megoldást. Az biztos, hogy hosszú távon sem a vezető, sem a szervezet számára nem hasznos, ha a vezető másnak mutatja magát, mint *ami.*

A következőkben azt a tízféle szerepet soroljuk fel, amelyeket a vezetőnek *Mintzberg* szerint be kell töltenie. A vezetői szerepek három csoportba oszthatók:

Interperszonális szerepek

1. A szervezet feje: Ez a legegyszerűbb és legalapvetőbb szerep: a vezető mintegy szimbolizálja, képviseli a szervezetet - ő tartja a beszédeket, írja alá a leveleket, fogadja azokat, akik a „főnökkel" akarnak beszélni.

2. Vezető: Ez a legfontosabb szerep - felelősség a dolgozók kiválasztásáért, motiválásáért, támogatásáért.

3. Kapcsolatteremtő: A szervezeten belüli és kívüli kapcsolatok ápolása, a szervezet és a környezet harmonikus együttműködésének megteremtése.

Információs szerepek

4. *Figyelő:* A vezető fontos feladata a formális és informális információk figyelemmel kísérése mind a szervezeten belüli, mind pedig a szervezeten kívüli forrásokból. Ez teszi lehetővé, hogy megfelelő döntéseket tudjon hozni.

5. *Elterjesztő:* A vezető feladata a kívülről jövő információk eljuttatása a szervezeten belül minden érdekelt részére, a belső információk közzététele. Ő a szervezet idegrendszere.

6. *Szóvivő:* A vezető feladata, hogy szükség esetén emberei véleményét, problémáit eljuttassa a legfelső vezetéshez, a közvéleményhez, a kliensekhez, a sajtóhoz.

Döntési szerepek

7. *Vállalkozó:* A vezetőnek kezdeményező szerepet kell vállalnia a szükséges változások tervezésében és végrehajtásában.

8. A zavarok elhárítója: A váratlan és nem várt események azt igénylik, hogy a vezető megfelelő lépéseket tegyen a normális működés helyreállítása érdekében.

9. *Az erőforrások elosztója:* A vezető formális hatalmánál fogva legjobb ítélőképessége szerint osztja szét a rendelkezésre álló erőforrásokat - pénzt, anyagot, időt embereket - a szervezet szempontjából legtöbb hasznot hozó egységek között.

10. *Tárgyaló:* ő az, aki az egyénekkel vagy más szervezetekkel vitás kérdésekben tárgyal és megegyezik.

Mintzberg szerint ezek a szerepek minden vezető munkájában megtalálhatók, noha természetesen különböző mértékben.

A vezetői döntések

Ch. *Barnard* írta, hogy a „döntés gyönyörű művészetének lényege az, hogy nem döntünk olyan ügyekben, amelyeket az adott pillanatban nem kell eldönteni, nem döntünk a döntésre még nem érett ügyekben, nem hozunk olyan döntéseket, amelyek nem járnak eredménnyel, és nem döntünk arról, amiről másvalaki is dönthet."

E szellemes meghatározás hasonlít ahhoz, amit állítólag egy magyar vezérigazgató válaszolt arra a kérdésre, hogy „Tulajdonképpen mit csinál?": „Magas fizetést húzok azért, hogy azt mondom: igen vagy nem - és hogy többnyire igazam van."

A vezetői munka fontos része tehát a döntés. A jó döntésnek azonban van néhány alapfeltétele. Ezek (a „vállalkozói döntést" használva példaként) a következők:

1. A *különbség* észlelése a között, ami van, és a között, amit szeretnénk. (A bérből és fizetésből élők közül sokan a „lelkük mélyén" talán vállalkoznának, de ez a vágyuk olyan mélyen el van temetve, hogy nem is tudatosul bennük.)

2. Motiváció a döntésre. (Sok emberben, miután tudatosodott benne, hogy nem azt csinálja, amit akar, tettvágy helyett lehangoltság vesz erőt: a döntéshez erő, energia kell.)

3. *Képesség a probléma megoldására.* (A vállalkozáshoz bizonyos tudás, személyiségjegyek kellenek, ezek azonban csak a vállalkozás során alakulnak ki. Az egész némileg Münchausen báró híres mutatványához hasonlít - saját hajunknál fogva kellene kihúzni magunkat a mocsárból.)

A döntések lehetnek *egyéniek* vagy *csoportosak.* Mindkettőnek vannak előnyei és hátrányai (2 és 3. táblázat).

ERŐSSÉGEK	GYENGESÉGEK
Az egyéni döntések gyakran gyorsabban megszületnek.	Az egyéni döntések néha elsietettek.
Az egyéni döntések gyakran egyértelműbbek, határozottabbak.	Az egyén gyakran nem rendelkezik a körültekintő döntéshez szükséges minden információval
Az egyén jobban magáénak érzi az általa egyedül meghozott döntést.	Az egyéni döntések gyakran szubjektívek.

2. táblázat. Az egyéni döntések előnyei és hátrányai

ERŐSSÉGEK	GYENGESÉGEK
A csoportos döntések és eljárások körültekintőbbek, alaposabbak.	A csoportos döntések idő- és költségigényesebbek (a csoportok tagjainak számával arányosan).
A csoportok több és sokoldalúbb információkkal rendelkeznek.	A csoportos döntés gyakran kompromisszum eredménye és nem a legkedvezőbb változat.
Több változatot lehet áttekinteni és csoportos alkotó módszereket bevetni.	A csoportok gyakran döntésképtelenek, jellegzetességük a döntések halogatása.
Az emberek nagyobb erőfeszítéseket tesznek azoknak a döntéseknek a megvalósításáért, amelyekben részt vettek.	A csoportokra gyakran rátelepszik néhány hangadó, kivált, ha a szervezeti felettes is tagja a csoportnak.

3. táblázat. A csoportos döntések előnyei és hátrányai

A vezetői munka ugyan nem kizárólag döntésekből áll, de az kétségtelen, hogy a döntések meghozatala a vezetés lényeges része. Nem csoda, hogy a stratégiai döntéseket például a humán menedzser szakosok külön tantárgy keretében tanulják.

A döntési folyamat legfőbb *nehézségei* a bizonytalanság, a komplexitás és a konfliktus:

7. *Bizonytalanság.* Annak, aki vezető akar lenni, meg kell barátkoznia a bizonytalansággal. A vezető gyakran kerül szembe olyan problémákkal, amelyeknek nem ismeri a természetét, nem tudja, mikor fogjon neki, sőt, hogy érdemes-e egyáltalán nekifognia. Esetleg nem ismeri az alternatívákat, vagy hogy milyen forrásokkal rendelkezik; milyen külső események és mikor fognak beavatkozni - vagyis általában nem elegendő információ birtokában kell döntenie. Sok vezető úgy kezd hozzá egy feladat

megoldásához, hogy egyszerűen elhárítja magától, hogy szembenézzen a bizonytalanság néhány lehetséges forrásával (például a rendeletek változásával).

Az értelmes vezető természetesen nem megy fejjel a falnak, nem hagyja figyelmen kívül a számára fontos, de általa nem ellenőrizhető változókat. Nem ritka azonban, hogy a vezetők úgy viselkednek, mintha a bizonytalan események sokkal valószínűbbek lennének, mint amennyire ténylegesen azok. (Elliot Jaques szerint az igazi vezetői kvalitás abban mutatkozik meg, hogy valaki mit csinál, amikor nem tudja, hogy mit kell csinálni.)

2. Komplexitás. A vezetőknek általában meglehetősen komplex helyzetben kell döntést hozniuk: sokféle tényezőt kell figyelembe venniük, és ezek bonyolult kölcsönhatásban állnak egymással. Ez a komplexitás jelenti a döntéshozatal talán legfőbb nehézségét. A vezetők többsége egyszerű stratégiákat használ abból a célból, hogy a rendelkezésre álló információt mintegy „előre csomagolja'': szakértőket kérdez meg, a „józan észre" hallgat, a kialakult sztereotípiák szerint cselekszik, a kulturális előítéletei befolyásolják, a szóbeszédre hagyatkozik.

A szervezetek általában gyors megoldásokat keresnek specifikus problémákra, és így meglehetősen *szubjektiven* értékelt szituációkra meglehetősen *egyszerű* döntési modelleket használnak. Csak ha ezek a modellek nem oldják meg a problémát, akkor kényszerülnek rá a távolabbi összefüggések vizsgálatára. Sok vezető olyan, mint az az ember, aki az utca közepén vesztette el a kulcsát, mégis az utcasarkon keresi, mert ott van világos.

3. Konfliktus. A vezető élete általában konfliktusoktól terhes. A szervezetekben a vezetők jó része a maga pozíciójának javítására törekszik, és ez sokakban azt az érzetet kelti, hogy mindenki ellen játszik. Talán éppen ezért, a konfliktusszituációkban hozott döntések minőségének javítására azok a *modell-játékok* bizonyultak a legalkalmasabbaknak, amelyek rádöbbentik a résztvevőket arra, hogy az üzleti élet a *versenyzés és* a *kooperáció* elemeit egyaránt alkalmazza, és hogy több esetben van lehetőség arra, hogy ne csupán egymás zsebéből vegyék ki a pénzt, hanem együtt javítsanak a helyzetükön.

A pszichológusok sokat vizsgálták a *döntéshozatal csapdáit.* Néha úgy tűnik, mintha az emberi agy működése *szabotálná* az *ésszerű* döntéshozatalt. A vállalati vezetők számára, akiknek a sikere az általuk hozott vagy jóváhagyott döntésektől függ, a *pszichológiai csapdák* különösen nagy veszélyt rejtenek. Alááshatnak mindent a termékfejlesztéstől a vállalatfelvásárlásig, a tőkekivonási stratégiától a cselekvési ütemterv készítéséig. Senki nem tudja megszabadítani gondolkodását ezektől a mélyen gyökerező fogyatékosságoktól, de mindenki képes arra, hogy megtanulja megérteni és ellensúlyozni a csapdákat.

A döntéshozatal hat legfontosabb csapdája a következő:

7. *A lehorgonyzás csapdája.* A döntéshozatal során az agyunk aránytalanul nagyobb súlyt ad az első megszerzett információnak. A kezdeti benyomások, becslések vagy adatok mintegy „lehorgonyozzák" a rákövetkező gondolatokat és véleményeket.

A horgonyok különböző alakot ölthetnek. Lehetnek egyszerűek és látszólag ártalmatlanok, mint például egy kolléga megjegyzése vagy egy újságban közölt statisztika, és lehetnek alattomosak, mint egy bőrszínről, akcentusról vagy ruházatról kialakított sztereotípia. A legelterjedtebb horgonyok a *múltbéli események* vagy *trendek.* Napjaink gyorsan változó piacán az ilyen „történelmi" horgonyok gyenge prognózisokhoz és elhibázott döntésekhez vezethetnek.

2. *A status quo csapdája.* Mindannyian szeretjük azt hinni, hogy döntéseinket racionálisan és objektíven hozzuk meg, de igazság szerint mindannyiunknak vannak előítéletei, és ezek az előítéletek befolyásolják a döntéseinket. A döntéshozók például erős elfogultságot mutatnak az olyan döntési változatok iránt, amelyek fenntartják a *status quot.*

Ez a tendencia különösen szembetűnő a forradalmian új termékek esetében. Az első automobilok, amelyeket igen szemléletesen „ló nélküli kocsi"-nak hívtak, pont ugyanannyira hasonlítottak az általuk felváltott bicskákra, mint a világhálón elsőnek megjelenő „elektronikus újságok" a nyomtatott elődeikre.

A *status quo* csapdájának forrása mélyen gyökerezik a pszichénkben, abban a vágyunkban, hogy énünket megvédjük a sérülésektől. A *status quotól* való elszakadás azt jelenti, hogy cselekednünk kell. Ha cselekszünk, felelősséget vállalunk, és ezzel kritikának és sajnálkozásnak tesszük ki magunkat. A *status quohoz* való ragaszkodás a biztonságosabb út, mivel a kisebb kockázat látszatát kelti.

Ott, ahol a valami megtételéből fakadó vétket sokkal keményebben büntetik, mint a mulasztási vétket, a *status quonak* különösen nagy a vonzása. Sok vállalati fúzió hiúsul meg azért, mert a felvásárló vállalat habozik új, alkalmasabb menedzsmentstruktúrát kialakítani a felvásárlandó cégnél. „Ne kavarjunk vihart" - szól a tipikus érvelés. „Várjunk, míg a helyzet stabilizálódik." De az idő múlásával a régi struktúra mind jobban gyökeret ereszt, és a változtatás egyre nehezebbé válik. Ha a menedzsment elmulasztja kihasználni a változtatásra legalkalmasabb helyzetet, később képtelen lesz szabadulni a *status quotó*\.

3. Az elsüllyedt költség csapdája. Hasonlóan mélyen gyökerezik bennünk a hajlam arra, hogy választásaink múltbéli választásokat igazoljanak, még akkor is, ha azok nem bizonyultak sikeresnek. Múltbéli döntéseink a közgazdászok terminológiájával élve *elsüllyedt költséggé (sunk cost),* vissza nem szerezhető idő- vagy pénzbefektetésekké válhatnak. Racionálisan gondolkodva tudjuk, hogy ezeket az elsüllyedt költségeket nem lenne szabad összefüggésbe hoznunk *jelenlegi* döntéseinkkel, mégis hagyjuk, hogy helytelen döntések meghozatalára késztessenek.

Miért nem tudnak megszabadulni az emberek múltbéli döntéseiktől? Többnyire azért, mert - tudatosan vagy tudattalanul - nem hajlandók beismerni, hogy hibáztak.

Ha elbocsátunk egy általunk felvett munkaerőt, nyilvánosan elismerjük, hogy eredetileg rosszul ítéltük meg. Pszichológiai szempontból biztonságosabb békén hagyni, még akkor is, ha ez a döntés csak megsokszorozza a hibát.

4. A megerősítő bizonyíték csapdája. Ez a csapda arra késztet, hogy kizárólag az álláspontunk diktálta megoldás mellett szóló információkat keressük, és figyelmen kívül hagyjuk az ellentétes információkat.

A megerősítő bizonyítékkal szembeni elfogultság nemcsak azt befolyásolja, hogy *hol* gyűjtünk információkat, de arra is hajlamosít, hogy a kapott információk interpretálásakor túl nagy súllyal vegyük figyelembe az elképzeléseinket alátámasztó információkat, és elbagatellizáljuk azokat, amelyek ellentétesek nézeteinkkel.

Egy, a jelenséget vizsgáló kísérlet során két csoportot alakítottak ki. Az egyik csoport támogatta, a másik ellenezte a halálbüntetést. Mindkét csoport tagjaival elolvastatták két, körültekintően lefolytatott kutatás leírását a halálbüntetés eredményességéről a bűnözés visszaszorításában. Az egyik kutatás következtetése szerint a halálbüntetés hatásos, a másik szerint nem. A beszámolók elolvasása után a csoportok tagjai még szilárdabban hittek nézetük helyességében: automatikusan elfogadták a számukra szimpatikus információt, és elutasították a nézeteiknek ellentmondó adatokat.

5. *A keretbe foglalás csapdája.* A döntéshozatal első és egyben legveszélyesebb lépcsője a kérdés megfogalmazása. A probléma keretbe foglalásának módja mélyrehatóan befolyásolja a döntést. Például az emberek vonakodnak kockáztatni, amikor a problémát a nyereség oldaláról közelítjük meg, de vállalják a kockázatot, ha az elkerülhető veszteségek szempontjából vetjük fel a kérdést. Általában elfogadják a felhasznált keretet, és meg sem kísérlik egyéni módon újrafogalmazni a problémát.

6. A becslés és az előrejelzés csapdái. A legtöbben viszonylag jól értünk ahhoz, hogy megbecsüljük az időt, a távolságot, a súlyt és a mennyiséget. Ez azért van így, mert hozzászoktunk, hogy felmérjük ezeket a változókat, és gyors visszacsatolást kapjunk megítélésük helyességéről. A mindennapos gyakorlat elménket olyan pontosan beállítja, mint egy mérőműszert. A bizonytalan eseményekről becslést vagy előrejelzést készíteni azonban nem ilyen egyszerű. A vezetők folyamatosan rákényszerülnek a becslésre és az előrejelzésre, mégis ritkán sikerül világos visszacsatolást kapniuk próbálkozásaik helyességéről. Ezért agyuk sem áll be arra, hogy becsléseket adjon bizonytalanság esetén.

A leggyakrabban előforduló bizonytalansági csapdák:

- *A túlzott önbizalom csapdája.* Vannak, akik hajlamosak arra, hogy túl nagy önbizalommal ítéljék meg előrejelzéseik pontosságát. Rengeteg pénzt pazarolnak balsorsú termékfejlesztési projektekre, mert a vezetők pontatlanul mérték fel a piaci bukás esélyét.

- *A túlzott elővigyázatosság csapdája.* Mások számára a csapda éppen a túlzott elővigyázatosságban rejlik. Nagy tétekre menő döntésekkor sokan a „biztonság kedvéért" mulasztanak el komoly lehetőségeket.

- *A felidézés csapdája.* A jövőbeni történésekkel kapcsolatosan jóslatainkat a már megtörtént eseményekről felidézett emlékekre alapozzuk. Emlékezetünket azonban sok minden „megtréfálja". Például drámai események mély nyomot hagynak emlékezetünkben. Mindannyian hajlamosak vagyunk arra. hogy eltúlozzuk a ritkán előforduló, katasztrofális események valószínűségét. Azok például, akik munkába menet elhaladtak egy baleseti helyszín mellett, nagyobb esélyt adnak a közlekedési balesetek előfordulásának, és azok. akiknek egy közeli barátjuk rákban halt meg, sokkal valószínűbbnek tartják, hogy maguk is ebben a betegségben fognak elhunyni.

A vezetők és a dolgozók motivációja

A vezető egyik legfontosabb feladata az, hogy az embereket a „normálisan elvárható" teljesítményüknél magasabb szintű teljesítményre ösztönözze - viselkedésüket „energizálja" és a megfelelő mederbe terelje. Ezt leginkább úgy tudja elérni, ha olyan körülményeket teremt, amelyek elősegítik, hogy a szervezeti célok kívánatossá - belsővé - váljanak a munkatársak számára.

Az utóbbi években jelentősen változik a vezetők szerepe: a folyamat irányítóiból a tanulás serkentőivé, a rendkívüli teljesítményeket lehetővé tevő újfajta gondolkodás küldötteivé kell válniuk. Ezt a fajta vezetést szokták *átalakító vezetésnek* nevezni. Az átalakító vezetés nyilvánvalóan közvetlen kapcsolatban van a proaktív motivációval: kölcsönösen segítik egymást. A vezetőknek éppen ezért érdemes olyan akciókat kezdeményezniük, amelyek elősegítik a proaktív motivációt: a flexibilis munkaszerepekkel megbarátkoztató tréningeket, a közvetlen munkán

túli tevékenységeket megismertető foglalkozásokat, az ügyfelek igényeit közvetítő kommunikációs csatornák létrehozását stb.

Az emberek értelmes életet szeretnének élni. Az élet értelmét mindenki más és más *célok el*érésében látja. Ezen célok egy része az ember önös érdekeit fejezi ki („több pénzt, kényelmesebb életet szeretnék"), más célok egy csoport vagy éppen az egész társadalom jobbítását szolgálják, megint mások transzcendens (vallási) természetűek.

Az emberek sok mindent megtesznek annak érdekében, hogy ezeket a célokat elérjék. A *munka egyik*e a legjellegzetesebb emberi tevékenységeknek, mellyel céljaink megvalósítását igyekszünk elérni.

A „Miért dolgozunk?" kérdésre a legismertebb választ Maslow adta meg, rámutatva, hogy a munka elősegíti a legfontosabb emberi szükségletek kielégítését.

Az emberi szükségletek széles skálája ismeretes az alapvető fiziológiai szükségletektől (éhség, szomjúság) az olyan absztrakt szükségletekig, mint amilyen az önmegvalósítás. Maslow felismerése az volt, hogy ezek a szükségletek hierarchiába rendeződnek: amíg az alacsonyabb rendű szükségletek jórészt nincsenek kielégítve, addig a magasabb rendű szükségletek nem nagyon jelentkeznek.

Klein Sándor

4. *ábra Maslow: Az emberi szükségletek hierarchiája*

Az ipari társadalmakban a munka egyre több ember szamára pusztán *eszköz* jellegűvé vált. Ez azonban nem feledtetheti el azt, hogy a munkának más funkciói is vannak: az emberek a munkahelyükön kapcsolódnak be

leginkább a társadalom életébe. Sok ember számára a munka jelenti élete értelmét.

Ugyanakkor természetesen az emberek nem utolsó sorban valóban *pénzért* dolgoznak. Több vizsgálat kimutatta, hogy ha a dolgozók úgy érzik, munkahelyük elegendő külső jutalmat (pénzt) ad nekik a munkán kívüli igényeik kielégítésére, akkor hajlandók involválódni a *konkrét* munkába akkor is, ha az valójában nem érdekli őket. Így lehetséges, hogy a dolgozóban pozitív kép alakuljon ki arról a vállalatról, amelyik jó fizetést adva lehetővé teszi az általa értékelt életstílust akkor is, ha a munkáról, amit végez negatív véleménye van.

Viszonylag ritkábban tették fel a pszichológusok a "Miért *nem* dolgozunk?" - miért nem csinálják meg a beosztottak azt, amit vezetőik elvárnak tőlük, és hogyan lehetne elérni, hogy megcsinálják? - kérdését.

A vezetők szomorú tapasztalata az, hogy még az alkalmas dolgozók sem dolgoznak mindig jól. A vezetők egyik fontos feladata az, hogy biztosítsák a jó munka feltételeit, és ellenőrizzék, megvalósul-e a várt kiváló teljesítmény. Ha egy jól kiválasztott alkalmazott huzamosabb időn keresztül rosszul teljesít, biztosak lehetünk abban, hogy a vezető vagy

- valamit rosszul csinál a beosztottal kapcsolatban, vagy

- valamit elmulasztott megtenni, ami szükséges lett volna ahhoz, hogy a beosztott jól teljesítsen.

A vezetőnek ez a hibája a beosztott szemszögéből a következő lehetséges problémák egyikeként jelentkezik.

1. a beosztott nem tud valamit, ami pedig szükséges lenne a feladat hatékony megoldásához,

2. a beosztottnak valamilyen téves elképzelése van a feladat megoldásával kapcsolatban,

3. baj van a jutalmazási és büntetési rendszerrel,

4. akadályok állnak a feladat megoldása előtt.

A vezetéslélektan a motiváció egyre pontosabb mérésével segíthet feltárni az igazi okokat, és a motivációs rendszer módosításával segíthet a „betegség orvoslásában" is.

A csoport összeállításáért felelős vezető

ft dolgozók viselkedésének jelentős része csak annak a kiscsoportnak a figyelembevételével érthető meg, amelyben dolgoznak. Az üzemi célokkal való azonosulás, a dolgozó munkával szembeni attitűdje, a különféle motivációs tényezők hatása, a beosztottak és a vezetők közti viszony stb. csak úgy vizsgálható eredményesen, ha mindig figyelembe vesszük a munkatársak egymással való kapcsolatát. A vezetéslélektan tulajdonképpen alkalmazott szociálpszichológia.

A kutatók részletesen megvizsgálták a csoport méretének hatását, a homogenitás kérdését (hasonló vagy különböző tulajdonságú emberekből érdemes-e összeállítani a csoportokat?), az összetartó, erős csoportkohézióval rendelkező csoportok előnyeit és hátrányait, és még sok-sok problémát. Meglehetősen önkényesen emeljük ki ezek közül a területek közül a *csapatépítést,* mely jól példázza az elmélet és a gyakorlat egymásra találásának lehetőségét.

R. Meredith *Belbin* angol pszichológus több mint két évtizede kutatja, hogyan lehetne létrehozni sikeres vezetői csoportokat, miért érnek el kimagasló eredményt egyes csoportok és miért vallanak kudarcot mások. *Belbin* kutatómunkája nyomán konkrét ismeretek birtokába jutottunk: segíteni tudunk a csoporttagok kiválasztásában, előre tudjuk jelezni és így sokszor meg tudjuk akadályozni a meglévő csoportok hibás viselkedését - vagyis a pszichológia kimutatható gazdasági hasznot is hoz.

Az angliai Cambridge-ben lévő Henley College Európa egyik legrégebbi vezetőképző intézete. A posztgraduális képzés résztvevői 30 év körüli bankárok, mérnökök, könyvelők, közgazdászok, hivatalnokok - többnyire olyan vezetők, akik még magasabb pozíciókra törnek. Évtizedek óta sajátos, gyakorlati szemlélettel készülnek itt a hallgatók a hivatásukra. Hatfős csoportokra osztják őket, ügyelve arra, hogy minél változatosabb tapasztalatokkal, szemlélettel, múlttal rendelkezzenek a csoportok tagjai. A 8-10 csoport aztán „vállalatosdit”játszik: veszik és eladják a részvényeket, szakértőket keresnek (és persze fizetnek a tanácsaikért), foglalkoznak a szakszervezetekkel, vagyis veszélytelenebből, mint kint az „életben", de

próbára teszik üzleti érzéküket, személyes „varázsukat",
döntési képességüket, kitartásukat.

A teamekben általában valaki elvállalja az elnök, a titkár, a marketing-, a gyártás-, a pénzügyi és az adminisztrációs vezető szerepét, és - mint a „való világban" - az egyéni érdekek és a csoportok üzleti érdekeinek egészséges arányától remélhető a siker.

Az eredmény jól mérhető: egyes csoportok nagy „ vagyonra " tesznek szert, mások „ tönkremennek ". „Ha csak kicsit tovább tartott volna a játék, mi nyertünk volna" - mondja az egyik vesztes csoport tagja. De a pszichológusok - akik tesztjeikkel minden játék előtt alaposan megvizsgálják a résztvevőket - rendszerint tudják, hogy nem véletlen balszerencséről van szó: a csoport bukása előre megjósolható lett volna: „rossz volt az összetételük"

Belbin és munkatársai ilyesfajta „játékokkal" mutatták ki, hogy az ideális vezetői csoport sokféle képességű emberekből áll, ahol mindenki megtalálja a képességeinek leginkább megfelelő „szerepet". A legfontosabb csoportszerepek a következők:

A vállalatépítő. Kötelességtudó, kiszámítható és konzervatív.

Legfőbb hasznos tulajdonsága, hogy jó szervező, a józan eszére hallgat, keményen dolgozik, és nagy az önfegyelme.

Megbocsátható gyengesége, hogy nem hajlékony, a még be nem bizonyított ötletek iránt nincs érzéke. ***Az elnök.*** Nyugodt, nagy önbizalma van, féken tartja az indulatait.

Legfőbb hasznos tulajdonsága, hogy érdemük szerint, előítélet nélkül fogadja a javaslatokat: amennyire lehet, objektív.

Megbocsátható gyengesége, hogy csak átlagosan értelmes és kreatív.

A serkentő. Túlfeszített, társaságkedvelő, dinamikus.

Legfőbb hasznos tulajdonsága, hogy mindig készen áll arra, hogy közbelépjen, ha tehetetlenséget, rossz hatékonyságot, önáltatást, önteltséget tapasztal.

Megbocsátható gyengesége, hogy türelmetlen, hajlamos a provokálásra, és sokakat irritál a viselkedése. ***Az ötletgyártó.*** Egyéni, komolyan gondolkodó, liberális szellemű.

Legfőbb hasznos tulajdonsága, hogy tehetséges, intellektuális, nagy képzelőerővel és sok tudással rendelkezik.

Megbocsátható gyengesége, hogy gyakran a fellegekben jár, és a protokollszabályokat figyelmen kívül hagyja.

A forrásfeltáró. Extravertált (kifelé forduló, szociális), lelkes, kíváncsi, jól kommunikál.

Legfőbb hasznos tulajdonsága, hogy képes kapcsolatokat teremteni az emberekkel, és felkutatni az új lehetőségeket; megtalálja a válaszokat a kihívásokra.

Megbocsátható gyengesége, hogy hamar elveszti az érdeklődését, gyorsan elszáll a kezdeti lelkesedése.

A helyzetértékelő. Józan, nehezen befolyásolható, megfontolt.

Legfőbb hasznos tulajdonsága, hogy jó az ítélőképessége, óvatos, körültekintő, gyakorlatias. *Megbocsátható gyengesége,* hogy nem tudja lelkesíteni, motiválni az embereket.

A csapatjátékos. Társasági, barátságos, érzékeny.

Legfőbb hasznos tulajdonsága, hogy képes megfelelően reagálni az emberekre, helyzetekre, fenntartja a csoportszellemet.

Megbocsátható gyengesége, hogy kritikus helyzetben „leblokkol", nem tud dönteni.

A megvalósító. Pontos, rendes, lelkiismeretes.

Legfőbb hasznos tulajdonsága, hogy képes a feladatokat végigvinni, igyekszik mindent tökéletesen csinálni.

Megbocsátható gyengesége, hogy apróságok miatt is aggódik, nem képes hagyni, hogy a dolgok menjenek a maguk útján.

(Újabban *Belbin* ezekhez a szerepekhez kilencedikként hozzáveszi a *Szakértőt,* aki egy bizonyos területen rendkívül nagy tudású, de *csak ezen* a területen képes hasznossá tenni magát a csapatban.)

A csoportok leghasznosabb tagjai azok, akik olyan erősségekkel, hasznos tulajdonságokkal rendelkeznek, amelyekre egy bizonyos csapatfunkció ellátására szükség van - olyannyira, hogy ennek a tulajdonságnak a meglétére (ilyen mértékben) más csoporttagoknál nincs szükség.

A team sikere összetételének kiegyensúlyozottságától függ: olyan emberekre van szükség, akik jól kiegészítik egymást. A pszichológia viszonylag pontosan meg tudja állapítani az emberek csapattagtípusát, és ezzel hozzásegítheti a vezetőket a hatékony csapatok kialakításához.

A nemzetközi vezető

A *Dunnett* által 30 éve szerkesztett „Munka- és szervezetpszichológia” kézikönyv zárófejezete a „kultúrák közötti" kérdésekkel foglalkozott, ez azonban inkább a szerkesztő előrelátását tükrözte, mint a téma *akkori* jelentőségét. A világ valójában az elmúlt 30 évben vált igazán "nemzetközivé". A multinacionális vállalatok terjeszkedése mindenütt szembeszökő, s ez nem csupán azt jelenti, hogy a hamburger a pekingi és a szófiai *McDonald's*-ban úgy hasonlít egymásra, mint két tojás, de azt is, hogy a magyar munkásnak „ki kell jönnie" a japán és a német vezetőséggel egyaránt.

Az első nemzetközi összehasonlító vizsgálatokat a vezetés témakörében azonban csupán az 50-es években végezték, és az első valóban kvantitatív mérés eredményeit (14 ország vezetőinek kérdőíves vizsgálatáról) csupán a 60-as évek közepén publikálták.

Robertsnek a szervezetek kultúrközi összehasonlításával kapcsolatos irodalom áttekintése után az ismert *elefánt-hasonlat* jut az eszébe: az eredmények annyira eltérők, mint amikor a vakok tanulmányozzák az elefánt különböző részeit.

A 80-as évek közepén *Triandis* és *Brislin* ezt írták: „Egy elméletet csak akkor tekinthetünk igazán megalapozottnak, ha a világ különböző részein, a hipotézisek szempontjából releváns dimenziók mentén egymástól eltérő emberekkel vizsgálták meg az érvényességét."

Ma már mindenki előtt világos, hogy bár vannak általános törvényszerűségek a vezetéslélektanban, ezek érvényesülését az eltérő kultúrákban külön meg kell vizsgálni.

A vezetéslélektan a vezetéssel kapcsolatos kérdéseket egyre inkább nemzetközi összefüggéseiben, és a kulturális sajátságokat figyelembe véve vizsgálja, és a különböző kultúrákban tevékenykedni tudó, *transznacionális* vezetők „kialakítására" (képzésére, fejlesztésére) törekszik (4. táblázat).

	VEZETŐ	TRANSZNACIONÁLIS VEZETŐ
MÁSOKKAL VALÓ KAPCSOLAT	Vezetői képesség, magabiztosság, mások motiválására való képesség. Teammunkára, tárgyalásokra, politizálásra való képesség. Kommunikációs képesség.	A kultúrák közötti kapcsolat-teremtésre való képesség. Kultúrák közötti kommunikációra való képesség.
GONDOLKODÁSI STÍLUS	Technikai és foglalkozással kapcsolatos képesség. Adatokra építés. A vállalkozások iránti pozitív beállítódás. Az emberi viselkedés mozgatórugóinak elemzésére való képesség. Fogalmi gondolkodás. Innovációra való képesség. Tervezői, szervezői képesség.	Nemzetközi kitekintés. Érdeklődés az idegen kultúrák, sport stb. iránt. Képesség arra, hogy a dolgokat több szempontból tudja szemlélni. Képesség a kultúrák közötti viselkedés elemzésére.
ÉRZELMEK	A stressz kezelésére való képesség. Erős belső motiváció.	Képesség az elszigeteltség, az otthontól való távolság elviselésére.

4. *táblázat. A transznacionális vezetőktől elvárt "többlet"*

ANTALOVITS MIKLÓS

ERGONÓMIA

Az ergonómia fogalma. Az ergonómiai szemlélet alapjai

Az ergonómiának az elmúlt évtizedekben számos meghatározása vált ismertté. Maga a kifejezés két görög szónak (ergos=munka; nomos=törvények) az ötvözete, amelyet egyes források szerint a 19. század közepén, Wojciech Jastrzebowski lengyel tudós írt le egy munkájában először. Száz évvel később, 1949 nyarán Londonban ezt az elnevezést adták az alapítók annak az első önálló szakmai-tudományos egyesülésnek, az Ergonómiai Kutatási Társaságnak (*Ergonomics Research Society),* amelyek célját *az ember és munkakörnyezete kölcsönhatásának* tanulmányozásában határozták meg.

Az említett angol Ergonómiai Kutatási Társaság egyik alapító tudósa, K. F. M. Murrell, az ergonómiát a következőképpen definiálta:

Az ergonómia az ember és munkakörnyezete kölcsönhatásának tudományos tanulmányozása. A munkakörnyezet azonban ebben az értelemben nem csupán a dolgozót körülvevő fizikai környezeti tényezőket jelenti, hanem a munkavégzés során használt eszközöket, anyagokat, továbbá a munkamódszert, a munka szervezetét, akár egyéni, akár csoporton belül végzett munkáról van szó. Mindezek kapcsolatban vannak magával az emberrel: a képességeivel, a lehetőségeivel és a korlátaival.

Az *ergonómia* kifejezés mellett több más elnevezés is meghonosodott a jelzett szakterület megjelölésére (pl. *Human Factors, Human Engineering, Human Factors Engineering, Man-Machine Engineering, Bioengineering, Biotechnology, Engineering Antropology stb.}.* Bár az elnevezések sokfélesége az egymástól némileg eltérő tudományos felfogásokkal és megközelítésekkel is magyarázható, de a sokszínűség legfőbb oka talán

mégis az ergonómia *interdiszciplináris,* vagy inkább *multidiszciplináris* jelegéből adódik, és természetesen abból is, hogy egy fiatal és még kiforratlan tudományterületről van szó.

A felsorolt elnevezések közül Európában az *ergonómia,* az Amerikai Egyesült Államokban pedig a "*human factors"* vált legáltalánosabbá. (Meg kell jegyezni, hogy az évtizedekkel ezelőtt még egy értelműén az ergonómiai szakterület megjelölésére használt néhány olyan megnevezés, mint pl. a „bioengineering", vagy a „biotechnology", ma már egészen más, azóta kifejlődött új tudományág megjelölésére szolgál.)

Az ergonómiai szakterület egyik legtekintélyesebb tudósa, Alphonse Chapanis, aki hosszú időn keresztül elnöki tisztet töltött be az e szakterülettel kapcsolatos legrangosabb amerikai és nemzetközi szakmai-tudományos szervezetekben (*Human Factors Society, International Ergonomics Association, The Society of Engineering Psychologists),* az egyik kongresszusi előadásában a „human factors" elnevezést a következőképpen definiálta: a *„human factors" a tervezés során figyelembe veendő emberi képességek, korlátok és más sajátosságok ismeretanyaga.*

E klasszikusnak számító meghatározást bővítették ki az egyik legnépszerűbb ergonómiai/human factors kézikönyv szerzői - Mark S. Sanders és Ernest J. McCormick - a következőképpen: *A „human factors" (ergonómia) feltárja és alkalmazza mindazokat az ismereteket az emberi viselkedésről, képességekről, korlátokról és más emberi jellemzőkről, amelyeket figyelembe kell venni az eszközök, a gépek, a rendszerek, a munkafeladat, a munkakör és a környezet tervezése során, mint a hatékony működés, valamint a biztonságos és kényelmes emberi használat (alkalmazás) feltételeit.*

Az Amerikában meghonosodott „human factors" elnevezés táptalaja a pszichológia volt, és a szakma „úttörőit" tömörítő szervezet is az Amerikai Pszichológiai Társaságon (APA) belül alakult meg 1957-ben és csak később vált önállóvá *Human Factors Society* néven. Az európai iskola - jóllehet a pszichológiának itt is meghatározó szerepe volt - sokkal inkább támaszkodott a biológiára, a fiziológiára és a műszaki tudományokra. Mára már a tudományos-kulturális hagyományokból eredő különbözőségek - legalábbis ezen a téren - eltűnőben vannak, és az utóbbi évtizedben

megjelenő szakkönyvek többsége az *ergonómia* és a *human factors* fogalmakat szinonimaként használja.

Az ergonómiai ismeretrendszer - amely *elvek, módszerek* és *alapadatok* szintézise - folyamatos fejlődését a *kutatás* és az *alkalmazás* egyaránt szolgálja. A tudományos kutatás az ismeretek forrását biztosítja, továbbá az önálló metodológia kialakulását és fejlesztését segíti elő, míg az alkalmazás -az újabb és újabb igények és kihívások közvetítésével - a fejlődés hajtóereje. Szemléletes példát véve a tudományos kutatás a *belülről ható nyomóerőt,* a gyakorlati alkalmazás pedig a *kívülről ható húzóerőt* jelenti az ergonómia fejlődésére. Az ergonómiát hivatásszerűen művelők tábora alapvetően két nagy részre osztható: az ergonómiai ismeretrendszert fejlesztő *kutatókra,* valamint az ezen ismereteket a gyakorlatban (főleg a tervezésben) hasznosító szakemberekre, elsősorban a (tervező) *mérnökökre.*

Peggy Tillmann a következő példával világítja meg a kutatók és az alkalmazók közötti szükségszerű kapcsolatot. Az Amerikai Egyesült Államokban a táplálkozás-tudományi kutató-biológusok és orvosok működtek közre az ergonómiai/human factors célú kutatásokban azáltal, hogy alapadatokat szolgáltattak az amerikai űrkutatási központ (NASA) élelmezési normáihoz, amely szerves részét képezi a NASA-STD-3000 jelű ergonómiai szabványának. Az űrkutató mérnökök ezeket a táplálkozási alapadatokat használják fel ma is az űrállomások speciális „konyhájának” és élelmezési raktárkészletének, valamint tárolóhelyének stb. megtervezése során.

Ez a példa jó arra is, hogy megemlítsük azt a tényt, hogy az ergonómia a fejlődésének fő húzóerejét mindig a csúcstechnikáktól kapta (és kapja ma is), amelynek a legelső felhasználási területe rendszerint a haditechnika és az űrhajózás. Amerikában és - ennél talán kevésbé látványosan, de persze másutt is, a legnagyobb ergonómiai kutató részlegek a haditechnika területén alakultak ki. Ezért nem véletlen, hogy az ergonómiai/human factors kézikönyvekben lévő példák és alapadatok zöme is ilyen jellegű. Ez a helyzet az utóbbi években kis mértékben módosult, a számítógépek és a szórakoztató elektronika tömegessé válásával.

Az ergonómia definiálásának igényével és nehézségével szinte minden kutató és gyakorlati szakember gyakorta találkozik. Nem elég az

ergonómiai szemléletet csupán elsajátítani, megérteni és a alkalmazni, de el is kell tudni „adni" azt a társadalom különböző rétegeinek: a még iskoláskorú generációnak, a tervező mérnököknek, a vezetőknek, a döntéshozó politikusoknak, a vásárlóknak stb. Az ergonómia fogalmának piaci árúvá válását - és ezen keresztül a köznyelvbe történő integrálódását is - különösen a legutóbbi években figyelhetjük meg. Ma már a legtöbb személyi számítógépet, autót, modern irodabútort, de még villanyborotvát és fogkefét is - többek között - az ergonómiával reklámoznak. A fogalom mindennapi használata azonban a túlzott leegyszerűsítés és elsekélyesedés veszélyeit is magában hordozza. Ez teszi fontossá, hogy az ergonómia célját, vonatkoztatási kereteit időről-időre újrafogalmazzuk, pontosítsuk, összhangban a tudomány, a gazdaság és a társadalom fejlődésével.

Az ergonómia eddigi legteljesebb körű, 1993-ban megjelent értelmező szótára szerint a *Human Factors* (szinonim kifejezés: az *Ergonómia*) feladata *az ember pszichológiai, szociális, fizikai és biológiai sajátosságainak kutatása, a kutatás során feltárt információk rendszerezése, valamint ezen ismeretek alkalmazása a termékek vagy rendszerek tervezése, működtetése vagy használata során, az emberi teljesítmény, az egészség, a biztonság és/vagy a komfortérzés optimalizálása céljából*.

Az ergonómia alapvető feladata az *ember és* a *technikai környezet* közötti harmónia biztosítása. Az ergonómiai elvek gyakorlati érvényesítése azt jelenti, hogy a különböző eszközök, technológiák hatékony alkalmazásának feltételeit úgy kell kialakítani, hogy az azokkal kapcsolatba kerülő emberek biológiai, pszichológiai és szociális érdekei, igényei is minél jobban érvényesüljenek. Az ergonómiai szempontú munkahely- és munkakörnyezet kialakítás - az *emberi erőforrás hatékony felhasználásával* egyidejűleg - biztosítja az *egészséges, komfortos munkavégzés feltételeit és* a *jó közérzetet.*

A Nemzetközi Ergonómiai Szövetség (*International Ergonomics Association*) által 2000-ben egységes értelmezésként elfogadott és kellően tág keretet biztosító definíció szerint az: *„Ergonómia (vagy Human Factors) egyrészt tudományág, amely egy rendszerben az ember és a rendszer más elemei közötti interakciók vizsgálatával foglalkozik, másrészt*

szakma, amely elméleteket, elveket, adatokat és módszereket alkalmaz a tervezés folyamán, abból a célból, hogy optimalizálja az emberi jó közérzetet és a rendszer teljesítőképességét."

Az ergonómia fő céljait tekintve, alapvetően két párhuzamosan ható törekvést kell hangsúlyoznunk, nevezetesen a *hatékonyság növelését,* valamint az *emberi igények kielégítését.* E párhuzamos törekvések érvényre juttatása azonban szinte mindenkor csak kisebb-nagyobb kompromisszumok árán lehetséges. Jóllehet az ergonómia művelése sohasem karitatív célzattal történik, a fő kérdés azonban mindig az, hogy a hatékonyság növelése *milyen emberi (biológiai, pszichológiai, szociális) „ráfordítás" árán* valósítható meg.

E *ráfordításnak* a társadalom által elfogadott mértéke jelentősen függ az adott társadalom fejlettségétől, a társadalmi-gazdasági jóléttől és az intézményrendszerek működésének demokratizmusától. Ez az emberi ráfordítás azonban egyetlen társadalomban sem lehet olyan mértékű, amely már eleve magában hordozza a baleset bekövetkezésének, az ember testi és/vagy szellemi károsodásának, egészsége és munkaképessége csökkenésének kockázatát.

A fejlett társadalmakban az ergonómiai szemlélet érvényesítése nem csupán a munka világára jellemző, hanem az élet sok más területére is: vagyis az ergonómiai megfontolások és megoldások érvényesülnek a lakásban, az iskolában, a közlekedésben, a szabadidős tevékenységek széles skáláján stb. Ennek megfelelően a *„hatékonyság"* fogalmat is tágan kell értelmezni. E fogalomkörbe soroljuk a termelési hatékonyság (nagyobb termékkibocsátás, magasabb minőség stb.) mellett az emberi alkalmazásra szánt fogyasztói termékek piaci versenyképességét, a munkán kívüli tevékenységekben használt eszközök célszerűségét és alkalmazási „hatékonyságát" stb.

Hasonlóképpen az „emberi igények" fogalomkört is tágan kell értelmezni. Az egészségkárosodás kizárása és a testi biztonság szavatolása mellett a komfortérzés és a jó közérzet biztosítása éppúgy fontos célkitűzése az ergonómiának, mint a különböző emberi készségek fejlesztéséhez nélkülözhetetlen munkafeltételek - lehetőség szerinti - megteremtése. Ma már egyre inkább általános nézet az. hogy az ergonómia alkalmazása nem

csupán *gazdasági racionalitás,* hanem egy társadalom fejlettségének, a benne élők *életminőségének* egyik fokmérője is.

Korrekt ergonómiai megoldásról csak akkor beszélhetünk, ha a *hatékonyság növelésére* való törekvés együtt jár az *emberi (dolgozói, vagy felhasználói) igények kielégítésének* szándékával. E kettős -egymással legtöbbször ellentétesen ható - cél mindig csak valamilyen kompromisszum árán érhető el. Az ergonómia alkalmazásának a sikere éppen abban rejlik, hogy képesek vagyunk-e megtalálni az adott körülmények között a *legkedvezőbb kompromisszumot* a műszaki-gazdasági racionalitás és a humán szükségletek (igények) között.

Kissé más szemszögből közelítve a kérdést, az ergonómia *hasznosságát* úgy is megfogalmazhatjuk, hogy ha az emberi teljesítőképességet és teljesítményt befolyásoló eszközöket, berendezéseket, környezetet, munkamódszert és munkafeltételeket az emberi képességek, lehetőségek és korlátok figyelembevételével tervezik meg és működtetik, akkor a rendszer *hatékonyabb* lesz és *jobb teljesítményt* eredményez, mennyiségi és minőségi értelemben egyaránt. Ha viszont nem, akkor ennek a lehetséges következményeivel is számolni kell. B.M. Pulat hangsúlyozza, hogy az *ergonómiai szempontok figyelmen kívül hagyása vagy elhanyagolása a* termelési rendszerek tervezése, kialakítása és -működtetése során az alábbi következményekkel jár(hat) együtt:

- *kisebb teljesítmény; nagyobb veszteségidők; magasabb költségek.*

- *növekvő hiányzás; alacsonyabb munka-minőség,*

- *a hibázások és balesetek növekvő valószínűsége; csökkent tartalék-kapacitás az esetleges veszélyek elhárítására és a káros terhelések hatásainak ellensúlyozására,*

- *fizikai és pszichés egészségkárosodás; magasabb fluktuáció.*

Arra az alapkérdésre, hogy *„Mi az ergonómia?"* az ergonómia alkalmazásának fél évszázados története adja meg a helyes választ. Az elmúlt évtizedek ez irányú (és ma már az ergonómia történetének tekinthető) tapasztalataiból visszatükröződik az ergonómia fogalmának

folyamatos változása, jelentéstartalmának kiszélesedése, valamint a társadalmi-gazdasági igények konkrét megjelenési formájától függően, az ergonómia gyakorlati alkalmazásának időszakonkénti jelentős „hangsúly-eltolódása".

Az ergonómia *társadalmi hasznossága* éppen abban a rugalmas és pluralista felfogásban rejlik, hogy „alapfilozófiájának" érvényre juttatása (azaz az adott körülmények között *az ember, a technika és a környezet racionális-harmonikus kapcsolatának* megteremtése) nagyon különböző helyzetekben és feltételek mellett is eredményesen megvalósítható.

Az ergonómia megjelenhet a gyakorlatban többek között úgy, mint a *hatékony munkavégzés* feltételeit és a *munkakomfortot* együttesen biztosító műszaki-technikai és/vagy szervezési megoldás, például a munkafeladat és a munkahely kialakításánál. Megjelenhet azonban úgy is, mint a *biztonságot és az emberi megbízhatóságot* növelő eljárás a folyamatirányítás területén, de úgy is, mint a *piaci versenyképességet növelő* és tényleges profitot termelő *hozzáadott érték* a fogyasztói termékek fejlesztése során. Továbbá úgy is megjelenhet, mint az *életminőséget* javító tényező a munkahelyen kívüli környezet kialakításában, vagy - különösen manapság - úgy is, mint az ember-központú, azaz *felhasználó-barát* szemlélet érvényesítése az ember-számítógép kapcsolat megtervezésében és kialakításában, a szoftverek fejlesztésében és az információs és kommunikációs technológiák széles körű alkalmazásában.

Az ergonómia fogalmának tisztázása során arra is szükséges felhívni a figyelmet, hogy az interdiszciplináris jellegű probléma-megoldást csak akkor tekintjük *ergonómiainak,* ha az alkalmazott tudományágak közül az egyik alkotórész az emberrel foglalkozó tudományterület (pl. pszichológia, anatómia, élettan, stb.), a másik pedig *műszaki* szakterület. A megoldandó *ergonómiai probléma* mindig az embernek valamilyen tárggyal, eszközzel, géppel, rendszerrel történő kapcsolatából (interakciójából) fakad.

A probléma megoldását kereső tudományágak eseti „társulása" a probléma természetétől függ, ez tükröződik vissza a tudományterület sokféle elnevezésében is, ahol - mint már a korábbiakban is láttuk - az egyik

összetevő mindig az emberre utal, a másik pedig rendszerint a műszaki megközelítést jelző „engineering" szó.

Az ergonómia tudományának és gyakorlatának fejlődése.

Az ergonómia alkalmazásának története

Az ergonómia alkalmazásának előzményei, kezdetei.

A gyökerek a század elejére, az iparosodás korszakára, a nagyüzemi technológiák kialakulásának időszakára nyúlnak vissza. A „Human Factors" egyik előfutárának tekinthető a mozdulat- és időelemzésen alapuló munkaelemzési és értékelési technikák kifejlődése és széleskörű alkalmazása, amely a taylori munkaszervezési és munka-racionalizálási metodológia egyik alappillére lett. Az említett technikák kifejlesztői és legismertebb alkalmazói *Frank* és *Lillian Gilbreth* voltak. Munkásságuk nem csak az ipari tevékenységekre, hanem más (pl. a kórházi sebészeti műtőkben végzett) tevékenységekre is kiterjedt. Az ő munkásságuk egyik gyakorlati eredményének tekinthető például a mára már mindenütt elterjedt sebészi munkamódszer, hogy az operáló orvos a kezét kinyújtva, nyitott tenyérrel kéri a szükséges eszközt, amelyet az asszisztencia a helyes irányba „tájolva" helyez az orvos kezébe. Gilbrethék ugyanis kimutatták, hogy a korábban alkalmazott munkamódszer esetében - amikor az orvos maga vette fel egy tálcáról az éppen szükséges eszközt - az operáló sebész tekintete (és figyelme) nagyjából ugyanannyit időzött a műszereken, mint a betegen.

Az említett példa azonban nem tekinthető általánosnak. Az ergonómia/human factors e korai időszakában nem az volt a jellemző törekvése az e szakterülettel foglalkozóknak, hogy a gépet (technikai eszközt) és a munkamódszert az emberi sajátosságokhoz igazítsák, hanem sokkal inkább az, hogy megoldják az adott munkára, feladatra legalkalmasabb emberek kiválasztásának problémáját és ezért elsősorban az ilyen célú módszerek fejlesztésére és alkalmazására fektették a hangsúlyt.

Csak a II. világháború során sorozatosan bekövetkezett tragikus repülőgép balesetek kivizsgálásának eredményei módosították ezt a szemléletet. Egy

kutatás során kiderült ugyanis, hogy csupán az amerikai légierő több mint négyszáz repülőgépet veszített azáltal, hogy a pilótafülke kialakítása, valamint a különböző információ-kijelzők és a kezelőszervek elhelyezése során elhanyagolták az emberi tényezők (a „human factors") figyelembe vételét. Nevezetesen a repülőgépek műszaki korszerűsítése során - amikor újabb és újabb műszerekkel és beavatkozó szervekkel bővítették a pilótafülkét - nem vették figyelembe az emberi érzékelés és mozgás-szabályozás bizonyos törvényeit és a „vezérlő felület" tervezése során felhasználandó alapadatait. Emiatt jelentősen megnőtt az emberi hibázások aránya, a döntési és cselekvés-kivitelezési idő számottevően meghosszabbodott és így - bár a gépek műszakilag tökéletesebbek lettek - a rendszer egésze megbízhatatlanabbá vált.

Az ergonómia születése. A „fogantyúk és skálák" ergonómiája (1945-60).

Az előzőekben említett (és más hasonló) tapasztalatok vezettek ahhoz, hogy a II. világháború után az amerikai légierőnél és a haditengerészetnél sorra alakították meg az „engineering psychology" laboratóriumokat. E laboratóriumok fő feladata olyan kutatások végzése volt, amely *alapadatoka*t szolgáltatott a legkülönbözőbb katonai alkalmazásoknál az ember és az általa alkalmazott technika „érintkezési felületének" (*ember-gép interfész* helyes megtervezéséhez és kialakításához. Az ergonómia e korai szakaszát a *„klasszikus ergonómia",* vagy a még kifejezőbb *„fogantyúk és skálák ergonómiája" el*nevezéssel szokták jellemezni. A negyvenes évek végén megjelentek az első, nem katonai célú „human factors' laboratóriumok is (Dunlop & Associates), elsősorban az ipar, a közlekedés és a távközlés területén. Nagyjából azonos időben, hasonló folyamat játszódott le Európában is, elsősorban Angliában és a skandináv országokban.

1949-ben Angliában megalakították az ergonómia első tudományos testületét *(Ergonomics Research Society,* későbbi nevén *Ergonomics Society).* Ugyanebben az évben jelent meg az első ergonómiai kézikönyv is, természetesen elsősorban a haditechnikával összefüggő tervezési példákra, az emberi testméretekre, erőkifejtésre, mozgástartományokra, pszichofiziológiai küszöbértékekre és más humán adatokra alapozva.

Az ötvenes években a nagyhatalmak hidegháborús célzatú technikai fejlesztései és a beinduló űrkutatási versengés újabb lökést adtak az ergonómiai kutatásoknak a világ más országaiban is. 1957-ben megjelent az ergonómiai szakterület első tudományos folyóirata (*Ergonomics*), 1959-ben pedig - a világ különböző országaiban már működő ergonómiai/human factors társaságok közötti kapcsolatok megteremtése céljából - létrehozták a Nemzetközi Ergonómiai Társaságot *[International Ergonomics Association),* amely 1961-ben tartotta az első konferenciáját Stockholmban.

Hatvanas évek: az ergonómia ipari alkalmazása; „rendszerergonómia"

A hatvanas évektől az ergonómia látványosan „kitör" abból a viszonylagos bezártságából, amit a haditechnikai és űrkutatási célú felhasználás jelentett számára és ezektől az évektől egyre szélesebb körű alkalmazással és gyors fejlődéssel jellemezhető. A nagyvállatok - szerte a világban - létrehozzák az ergonómiai/human factors részlegeiket, miután felismerik az ergonómia alkalmazásában rejlő gazdasági előnyöket. Az ergonómia szerepe kibővül. Az *emberi tényezőket* már nem csupán a gépek, technikai eszközök tervezésében hasznosítják, hanem meghatározó szerephez jutnak a környezet kialakításában és a termelési rendszerek optimalizálásában. Az ergonómia metodológiája az ebben az időszakban nagyon népszerű *rendszerelmélet* megtermékenyítő hatásának köszönhetően kiteljesedik, az ergonómiát egyre inkább önálló tudományos diszciplínának, az *ember-gép-környezet rendszer* optimális működését elősegítő tudománynak és/vagy gyakorlatnak tekintik. Ez a megközelítés a *rendszerergonómia* szóval jellemezhető. (Természetesen hozzá kell tenni, hogy mindezt a társadalom egy viszonylag szűk körére kell vonatkoztatni, az „utca embere" az ergonómia fogalmát ebben az időszakban még nem nagyon ismerte.)

Európa egyes országaiban - különösen a skandináv országokban, ahol az ergonómiai szemlélet kialakítását a pszichológia mellett a fiziológia és a szociológia is erősen befolyásolta, és ahol ez iránt a társadalom érzékenysége is nagyobb volt - különösen nagy gondot fordítottak a *munkakörnyezet humanizálását* elősegítő kutatásokra és ezek gyakorlati hasznosítására. E vonatkozásban Svédországot példaként is tekinthetjük, mint olyan országot, ahol az említett törekvések egyaránt élvezték az

érdekképviseleti szervezetek és a kormányzat támogatását, amelynek eredményeként - Európában elsőként - törvényben (*Swedish Work Environment Act)* legitimizálták a (környezet-) ergonómiát és jogilag szabályozták (a munkáltatók kötelezettségévé tették) az alkalmazását.

Magyarországon ezt az időszakot tekinthetjük az ergonómia kezdeteinek. A szakma hazai alapítói közül *Vaszkó Mihály, Perczel József, Horváth László Gábor. Molnár Imre és Kiss György* neve érdemel feltétlenül kiemelést. A hatvanas évektől - főleg a nagyipari vállalatoknál és az ágazati minisztériumok szervezési intézeteinél - sorra alakulnak az ergonómiai (munkapszichológiai) részlegek. A MTSZ IE Szervezési és Vezetési Tudományos Társaságán belül létrejön a szakma hazai művelőit tömörítő társadalmi szervezet, az *Ergonómiai Szakosztály.* 1967-től a KGM ISZSZI gondozásában és kiadásában megjelenik az *Ergonómia* című szaklap.

Hetvenes évek: ergonómia a „munka világán kívül"; termékergonómia

Ez az évtized az ergonómia fejlődésében újabb áttörést hozott. Körülbelül a hetvenes évektől kezdődően ugyanis az USA-ban és a fejlett európai országokban az ergonómia alkalmazása fokozatosan társadalmi méretűvé szélesedik. Az ergonómiai szemlélet már nem csupán a munkahely és a munkatevékenység vonatkozásában érvényesül, hanem a *munka világán kívül is,* és egyaránt teret kap a közlekedésben, az iskolában, a lakásban, a sport és a szabadidős tevékenységek széles területén. Megszületik az ergonómia egy új ága, az ún. *„non-vocational ergonomics",* amelyre elsősorban az ergonómiai elvek, módszerek és adatok *rétegspecifikus* alkalmazása a jellemző.

Az ergonómia ezen új irányzatát úgy is jellemezhetjük, hogy az alkalmazott megoldások nem általános jellegűek (vagyis nem az „átlagember" szabványosított paramétereit veszik figyelembe), hanem a jelentősen eltérő adatokkal (nem, életkor, fizikai adottságok, kulturális háttér és értékrend stb. szerint) jellemezhető felhasználói csoportok, társadalmi rétegek stb. tényleges igényeire szabottak.

Ebben az évtizedben egyre kiélezettebbé válik a piaci verseny az autóiparban, a szórakoztató elektronika területén és a fogyasztói termékek

széles skáláján. A nagyjából azonos műszaki színvonalú, minőségű és árú termékek közül a vásárló azt a terméket részesíti előnyben, amelyik jobban kielégíti az s *egyéni igényeit.* Nagy hangsúlyt kapnak ezért az olyan „funkcióhordozók", mint a termék esztétikus formája, vagy éppen a divatot, presztízst stb. tükröző megjelenése, továbbá a könnyű és kényelmes kezelése (megtanulhatósága és alkalmazhatósága), a termék biztonsága, környezetbarát jellege stb. Az ipari formatervezés (*design*) és ergonómia „közös metszete"-ként létrejött tehát az ergonómia újabb ága, a *termékergonómia,* amely ezeknek a szempontoknak az érvényesítésére törekszik a termék teljes életciklusán keresztül, a fejlesztési ötlet felvetődésétől, a termék megvalósításán és piaci bevezetésén át, egészen a már elhasználódott termék újrahasznosításig.

A termékergonómia igazi alkalmazói - és egyben a szakterület fejlesztői is - azok a tervezők (mérnökök, designerek, formatervezők), akik egyrészt a felhasználói igényekre alapozott újszerű *termékötleteket* találnak ki, vagy termékkoncepciókat dolgoznak ki másrészt pedig azok, akik a tervező és Termékfejlesztő munkájuk középpontjába az *ember-termék kapcsolat* (interakció) korrekt megvalósításának igényét helyezik.

A tartós fogyasztási cikkek, termékek - amelyeket az ember a napi tevékenysége (munka, tanulás, kikapcsolódás, sport, hobbi stb.) során használ - úgy is felfoghatók, mint az élő emberi szervezet olyan kiegészítői, amelyekkel az ember kiegészíti, „kibővíti" a meglévő képességeit, ezáltal hatékonyabbá teszi a tevékenységét. Ezért a tervezőnek a terméket és a használóját a *mesterséges (termék)* és az *élő ember)* részrendszerek *komplex egységeként* kell felfognia, amely egységen belül minél tökéletesebben kell biztosítania az illeszkedés (kompatibilitás) feltételeit.

Magyarországon valójában ez az évtized az ergonómia fellendülésének időszaka. Az ergonómia fejlődésére és alkalmazására erősen rányomta a bélyegét az, hogy nálunk - több európai országhoz hasonlóan - az ergonómia alkalmazását és elterjesztését alapvetően a munkapszichológusok kezdeményezték, akikhez az üzemegészségügyben dolgozó néhány orvos, és egy-két más szakma képviselője is csatlakozott. A nagyvállalatoknál már a hatvanas évek második felétől megalakított és addig jobbára csak az alkalmasságvizsgálatokkal foglalkozó

munkapszichológiai laboratóriumok tevékenységi profilja az ergonómiával is kibővül. A fejlődésnek azonban erős korlátja az a tény, hogy ezekből az egységekből hiányzik a multidiszciplináris megközelítést biztosító szakmai összetétel. Különösen a mérnökök részvétele hiányzik a szakmából, ami egyben azt is jelenti, hogy hazai viszonyában érdemben nem beszélhetünk az ergonómiának a *tervezésben* történő (vagyis preventív jellegű) felhasználásáról. Ebben az időszakban Magyarországon a munkapszichológiát és az ergonómiát lényegében szinonimaként értelmezik és használják.

A fejlődés bíztató jelei azonban látszanak: 1971-ben megrendezik az első hazai ergonómiai tudományos konferenciát, 1976-tól a Budapesti Műszaki Egyetemen megkezdődik a mérnökök ergonómiai szakirányú posztgraduális képzése, ugyanebben az évben a Magyar Szabványügyi Hivatal kiadja az első ergonómiai műszaki irányelveket. Magyarország csatlakozik a KGST keretében létrehozott ergonómiai tudományos-műszaki együttműködéshez, majd az ISO keretében megkezdődött nemzetközi ergonómiai szabványosítási tevékenységhez is. Létrejönnek az első, már valóban interdiszciplináris összetételű szakmai műhelyek az ergonómia metodológiájának fejlesztésére.

A magyar gazdaságra ebben az időszakban még az un. „hiánygazdaság" a jellemző, piaci körülményekről (legalábbis ebben az évtizedben) még egyáltalán nem beszélhetünk, így az ergonómia gyakorlati alkalmazása (pl. a termékergonómia) iránti valóságos igény is igen kicsi, ezért a fejlettebb gazdasággal rendelkező országoktól eltérően mi nem beszélhetünk az ergonómia alkalmazását erősítő *piaci húzóerőről.* A legtöbb idehaza gyártott és korszerűnek minősített fogyasztói termék a KGST által szakosított kelet-európai piacon hamarosan *hiánycikké válik,* és a design és az ergonómia hozzájárulása nélkül is kelendő, hiszen nincs választék, nincs piaci verseny. Nálunk ezért az ergonómia elterjesztésében és fejlesztésében a húzóerő helyett a *tolóerő* hat, azaz az ergonómia fejlesztésében főleg a központi irányelvek és a minisztériumok és más központi szervek (pl. a Szakszervezetek Országos Tanácsa és néhány ágazati szakszervezet) összességében is szerény mértékű támogatásai érvényesülnek.

Az ergonómia munkahelyi alkalmazása (a rendszerergonómia) beépül a vállalati és központi tervekbe, rendszerint a munkavédelemmel és/vagy a személyzeti-szociális kérdésekkel foglalkozó fejezetekbe. Néhány kísérlettől eltekintve, ebben az időszakban hazánkban azonban még egyáltalán nem beszélhetünk a „munka világán kívüli" ergonómiáról. Az ideológiai alapok és a nyomatékos deklaráció (*„Legfőbb érték az ember!")* ellenére mások a politika tényleges prioritásai és hiányzik a társadalom igénye és fogadókészsége is.

Nyolcvanas és kilencvenes évek: biztonság és ergonómia; számítógép és ergonómia

Ebben az évtizedben a világ gazdaságilag és társadalmilag fejlettebb országaiban az ergonómia alkalmazása - több tényező együttes hatásának eredményeként - széleskörűvé válik, és *integrálódik* a *tudományba,* az *innovációs folyamatokba* és a *fogyasztói/jóléti társadalomba.* Ennek az integrációnak az egyik tükrözője az, hogy az évtized végére ezekben az országokban az „ergonómia" lényegében *köznyelvi fogalommá* válik.

A hatások közül - amelyek az ergonómia/human factors fontos szerepére ráirányították a világ közvéleményének a figyelmét - az egyik drámai jellegű. Nevezetesen az egész világot megrázó tragikus katasztrófák sorozata, amely 1979-ben a *Three Mile Island* atomerőben történt súlyos balesettel kezdődött és folytatódott az indiai Bhopal vegyi kombinátjában bekövetkezett hatalmas robbanással, amely több mint 3500 halálos áldozatot követelt és mintegy 200.000 lakos szenvedett súlyos sérülést. Ezt követte 1986-ban az Ukrajnában működő csernobili atomerőmű egyik blokkjának szinte máig is felmérhetetlen következményekkel járó felrobbanása, továbbá a nagyon biztonságosnak hitt amerikai űrhajó (*„Space Shuttle")* tragikus balesete, majd 1987-ben a „Zeebrugge" óriás komphajó ugyancsak sok áldozatot követelő katasztrófája, hogy csak a világ közvéleményét leginkább megrázó eseményeket említsük. A katasztrófák okainak elemzéséből egyértelműen kiderül, hogy egy közös ok valamennyi említett katasztrófánál szerepet játszott, nevezetesen az *emberi tényezők szerepének túlértékelése* (sőt egyes esetekben figyelmen kívül hagyása) a rendszerek tervezése és működtetése során. Ez újólag ráirányította a tervezők és üzemeltetők (és nem kevésbé a biztosító

társaságok) figyelmét az ergonómiai szemlélet fontosságára, és jelentős hatást gyakorolt az ergonómia - különösen az emberi információ-feldolgozás és megbízhatóság kérdéseivel foglalkozó *kognitív ergonómia* - további fejlesztésére, valamint e szakterület integrálására a bonyolult rendszerek és veszélyes technológiák tervezési, ellenőrzési, karbantartási stb. folyamataiba.

Egy másik nagyon jelentős hatás az ergonómia alkalmazásának széleskörűvé válására a *komputerizáció* megfékezhetetlen áradata és ezen belül is a személyi számítógépek alkalmazásának tömegessé válása volt. Még az ergonómia fogalmát nem ismerő, a számítógép alkalmazásban is meglehetősen járatlan „laikus" (vagy inkább „tipikus") számítógép felhasználó is, a gép és a program kezelése során azonnal érzékeli az ergonómiai megoldások érvényesítésének pozitív hatását, de különösen a *hiányát, min*d a hardver, mind pedig a szoftver (illetve az ún. *felhasználói felület)* kialakításában. A számítógépek és a szoftverek hatalmas piaci versenyében a győzelmet (és a profitot) hosszabb távon egyértelműen a „felhasználóbarát" *(„user friendly ")* megoldásokat alkalmazó termékek, illetve gyártók és forgalmazók viszik el. Ez hívta életre a kognitív ergonómia egyik sajátos felhasználási területét és alkalmazási formáját, a *szoftver-ergonómiát.*

A kognitív ergonómia és ezen belül különösen a szoftver-ergonómia lényegében magasabb szinten történő visszatérés a „klasszikus ergonómia" által képviselt nézőponthoz. Nevezetesen, a szoftver-ergonómia is egy *interfész-probléma* megoldására vállalkozik, akárcsak korai elődje, a „fogantyúk és skálák ergonómiája", azonban az ember-gép „összeillesztés" (kompatibilitás) problémáját most elsődlegesen *nem szenzomotoros,* hanem *kognitív* szinten kell megvalósítani. Más szavakkal, az ergonómia alkalmazásának kezdeti időszakában (gondoljunk pl. egy jármű vezetőfülkéjére) az emberi testméreteket, érzékelési- és mozgás-tartományokat, erőkifejtést stb. kellett összehangolni a vezérlőfülkében kialakítandó és elhelyezendő műszerekkel, beavatkozó és vezérlő szervekkel, és kialakítani az ergonómiai követelményeknek megfelelő *vezérlési felületet,* azaz interfészt. Az ember-számítógép kapcsolat felhasználói interfész) ergonómiai megtervezésekor viszont az emberi gondolkodás és problémamegoldás - vagyis a *humán intelligencia* -

és a számítógépi programban testet öltött *mesterséges intelligencia* közötti kompatibilitás megteremtése a fő cél. Miután e feladatra a csupán pszichológiai végzettséggel rendelkezők közül csak kevesen mernek vállalkozni, a szoftver-ergonómiával hivatásszerűen foglalkozó matematikus, informatikus és számítógépes szakemberek nagy száma egészséges „vérfrissítést" jelent az ergonómiát művelők egyre szélesebb táborában.

Az információs technológiák elterjedése és a szoftver-ergonómia megjelenése az ergonómia metodológiájában is jelentős változást eredményezett. Az ergonómia hagyományos megközelítése alapvetően un. *„top-down"* szemléletű (azaz felülről lefelé irányuló). Kissé leegyszerűsítve, az ilyen helyzet a következő; az ergonómiai szakértő, az általa végzett elemzések tapasztalatai, valamint szaktudása és a szabványokban vagy adatbázisokban lévő emberi alapadatok birtokában *egyedül, az érintett személyek érdemi bevonása nélkül* hozza meg döntését, alakítja ki az (általa jónak vélt) megoldást. A szoftver-ergonómiában ez az út nem járható. Ugyanis itt értelmezhetetlen az ún. szabványosított adatokkal jellemezhető *átlag-felhasználó.* A számítógépes alkalmazások tömegessé válásával - amelynek csupán egy kisebb része korlátozódik a munkavégzésre - a legkülönbözőbb sajátosságokkal jellemezhető felhasználói csoportok (gyakran egyének) számára kell az ergonómiailag kedvező megoldásokat megtalálni és ténylegesen is megvalósítani a felhasználói felület („user interface") kialakításánál. Ez csak az előbbieknél sokkal demokratikusabb, un *„bottom-up"* (alulról felfelé irányuló) szemlélet következetes érvényesítésével valósítható meg. Ami viszont gyakorlatilag azzal a következménnyel jár, hogy a potenciális felhasználókat *be kell vonni* a fejlesztés folyamatába, a fejlesztés eredményének menet közbeni tesztelésével (*„early prototyping"),* valamint a felhasználói interfész végleges formájának általuk történő értékelésével.

A fejlesztők és a leendő felhasználók folyamatos kommunikációja azonban rendszerint mindkét partner számára szokatlan és többlet erőfeszítést jelent, ezért a menedzsment feladata (lenne) az említett interakciós kapcsolat megfelelő szervezeti feltételeinek és kereteinek biztosítása. Szerencsére egyre több helyen ismerik fel azt, hogy a fejlesztés végső sikerének titka, de egyben *alapfeltétele* is a fentiekben vázolt *participáció*

(vagyis a későbbi felhasználók - vagy képviselőik - érdemi bevonása a szoftver fejlesztési folyamatába).

A kommunikációs technológiák fejlődése, és az újabb és újabb alkalmazási lehetőségek (intranetinternet, a számítógéppel támogatott csoportos munka, mobil kommunikációs alkalmazások, távmunka, virtuális valóság és szimuláció stb.) elsősorban az ergonómiai és különösen a pszichológiai kutatások számára jelent kihívást. Ugyanis egyre jellemzőbb az, hogy az említett területeken már nem a technikai megoldások, hanem az emberi fogadókészség, a szervezeti ellenállás stb. jelenti az alkalmazás „szűk keresztmetszetét".

A magyarországi helyzetre a fentiekben leírtak csak korlátozottan érvényesek. Ez részben összefügg hazánknak a fejlett nyugati országok piacgazdaságához viszonyított elmaradottabb helyzetével, részben pedig az ország nyolcvanas években kezdődő gazdasági, majd politikai válságával, illetve átalakulásával, ami - remélhetően csupán átmenetileg - az ergonómia üzemi, vállalati alkalmazását is jelentősen visszavetette.

A nyolcvanas és kilencvenes évek ugyanakkor számos területen fejlődést is eredményeztek a hazai ergonómiában. Csupán a legfontosabbakat említjük, mintegy felsorolásszerűen:

- A kormányzat az OMFB-t jelöli ki az ergonómiai tevékenység és fejlesztés országos koordinálására, a korábbiakhoz képest jelentősebb anyagi támogatás biztosításával.

- Szélesedik és erősödik a nemzetközi kutatási együttműködés.

- Megerősödik, illetve egyes helyeken megkezdődik az ergonómiai ismeretek rendszeres oktatása, a műszaki és más felsőoktatásban.

- Kísérletek kezdődnek az ergonómiai ismeretek integrálására a középfokú képzésbe.

- Rendszeressé válik a hazai ergonómiai szakemberek szakmai továbbképzése (Baja), és az Osztrák Ergonómiai Szövetséggel közösen a szervezett nemzetközi részvételű Ergonómiai Nyári Egyetem (Győr).

- Megjelennek az első honosított ergonómiai tárgyú ISO szabványok.

- Megalakul a Magyar Ergonómiai Társaság.

- A legmarkánsabb változásnak pedig talán az tekinthető, hogy a vállalati ergonómiai egységek megszűnésével egyidejűleg megjelentek és a legutóbbi években jelentősen elszaporodtak Magyarországon is az ergonómiai profilt is felvállaló önálló tanácsadó irodák, magánvállalkozások.

Ergonómia az ezredforduló után; fejlődési trendek és távlatok az ergonómiában

Az elmúlt évek tapasztalatait elemezve és trendként előrevetítve úgy tűnik, hogy az ergonómia fejlődésére alapvetően a társadalmi-gazdasági szükségletekhez történő minél jobb alkalmazkodás igénye és ebből fakadóan a további *diverzifikálódás* nyomja rá a bélyegét. A fejlett piacgazdaságokkal rendelkező országok mai ergonómiai praxisa által is visszaigazolt főbb fejlődési tendenciák a következők:

1. *A súlypont áthelyeződése a termelési rendszerek ergonómiájáról a termékergonómiára*

E jelenség mögött - hajtóerőként - két felismerés húzódik meg. Egyfelől egyre nyilvánvalóbb az a tény, hogy az ergonómiai elvek, módszerek és alapadatok integrálása a termékfejlesztés folyamatába jelentősen növeli a fogyasztói termékek piaci versenyképességét, vagyis ha az ergonómia megfelelő szerepet kap a termék-innovációban, az közvetlenül profitot eredményezhet. Másfelől, az egyre szigorodó fogyasztóvédelmi előírások és jogi szabályozások révén - különösen az Egyesült Államok gyakorlatában - súlyos veszteség érheti a termék előállítóját és forgalmazóját, ha a termék-biztonsági és/vagy ergonómiai szempontok elhanyagolása miatt betiltják az adott termék további árusítását, vagy a hatásos fogyasztói érdekvédelem eredményeként a bíróság jelentős összeggel bünteti a mulasztásban vétkeseket. A fentiek miatt a termékergonómia egyre jobban magára vonja az ergonómia kutatóinak és felnasználóinak figyelmét, és napjainkban a fogyasztói termékek piaci versenye által motivált egyre fokozódó

érdeklődés válik az ergonómia fejlődésének egyik legújabb mozgatórugójává.

2. A biztonsági és környezetvédelmi szempontok fokozottabb érvényesítése a termelési folyamatok/ rendszerek, a munkahelyek és a termékek tervezése és kialakítása során

Természetesen a munkabiztonság problémaköre, a dolgozók testi épségének és egészségének védelme, továbbá munkakomfort növelése mindig is részét képezte az ún. ipari ergonómiának. Az utóbbi években azonban a korábbiakhoz képest sokkal nagyobb figyelem irányul az ember mikro- és makrokörnyezetének kölcsönhatására, valamint az ergonómia alkalmazási lehetőségeire az ember munka- és életkörülményeit károsan befolyásoló környezeti tényezők és más veszélyes hatások elhárításában, illetve megelőzésében. A 8o-as években bekövetkezett és világméretű visszhangot kiváltó, hatalmas emberi és anyagi áldozatot követelő katasztrófák okainak elemzése során egyértelműen bizonyították, hogy mindegyik esetnél a tragédia bekövetkezésének egyik közvetlen vagy közvetett oka az emberi tényezők szerepének figyelmen kívül hagyása, elhanyagolása volt. Az említett esetek kivizsgálása rávilágított arra a tényre, hogy ha a tervezés és az üzemeltetés során az ergonómiai szempontokat nem érvényesítik és a vonatkozó ergonómiai normákat és követelményeket nem tartják be, akkor adott körülmények között ezért a vétkes mulasztásért nagyon súlyos árat kell fizetni főként azoknak, akik ebben teljesen ártatlanok.

A fentiekhez hasonló esetek megelőzése céljából, valamint a munka- és környezeti biztonság iránti egyre fokozódó és szélesedő társadalmi nyomás következtében az utóbbi években már érzékelhetően megnőtt az „emberi tényező" és az ergonómia súlya, szerepe, befolyása mindazon a területeken, amelyek kapcsolatosak a munka- és környezetvédelem, illetve biztonság és emberi megbízhatóság komplex problémakörével. Mindez egyaránt jelentkezik a tervezés, az üzemeltetés, a jogi szabályozás, a szervezetfejlesztés, a képzés területén.

3. A speciális- vagy rétegigények fokozottabb figyelembe vétele és érvényesítése a tervezés során Napjaink ergonómiai gyakorlatát egyre jobban jellemzi az a törekvés, hogy a tervezés egy adott felhasználói/fogyasztói réteg vagy csoport speciális igényeinek

kielégítésére irányuljon, egyre inkább háttérbe szorítva az átlag-központú megközelítést, vagy a felhasználók széles (5%-95%) tartományára tervező szemléletet. Természetesen ez a megközelítés feltételezi azt, hogy rendelkezésre álljanak a kellően differenciált - azaz egy-egy felhasználói/fogyasztói csoportra orientált - igényfelmérések és preferenciák, valamint az ugyancsak hasonló részletezettséggel kialakított (számítógéppel támogatott és számítógépes tervezési rendszerekkel kommunikáló) ergonómiai adatbázisok. Ez utóbbiak iránti igény serkentőleg hat napjaink ergonómiai kutatásaira is.

4. *A felhasználók növekvő arányú közvetlen részvétele az ergonómiai tervezés és értékelés folyamatában* Egyre általánosabbá és elfogadottabbá válik az a felismerés, hogy számos új keletű ergonómiai probléma-területen nem vezet eredményre a szakértők által tradicionálisan alkalmazott ún. „top-down" (felülről lefelé irányuló) problémakezelés, hanem helyette az alkalmazók/felhasználók érdemi bevonásán (participációján) alapuló - fáradságosabb, de célravezetőbb - alulról felfelé építkező ún. „bottom-up" szemléletet kell alkalmazni.

A legkézenfekvőbb példa erre talán a szoftver-ergonómia területe, ahol az ún. „felhasználói felület" ergonómiai tervezése és minősítése nem lehet igazán sikeres a leendő felhasználók aktív közreműködése nélkül, vagyis anélkül, hogy tesztelnék a fejlesztés koncepcióját és a szoftverfejlesztők *által* kialakított felhasználói felület prototípusait a fejlesztés különböző fázisaiban. A felhasználói tesztelés (az ún. *usability* vizsgálatok) során nyert információk nélkülözhetetlenek, azonban a rutinszerűen alkalmazható módszerek viszonylagos hiánya miatt kétségtelenül nem könnyű a leendő felhasználók megnyerésével és közreműködésével hozzájutni a megbízható és a tervezésben hasznosítható információkhoz. E probléma feloldása paradigmaváltást feltételez a jelenlegi ergonómiai gyakorlatban, és ezzel kapcsolatban sürgető igényként vet fel megoldandó módszertani és képzési feladatokat az elméleti szakemberek számára is.

5. *Az információs technológiák széleskörű és tömeges alkalmazása növekvő igényeket támaszt mind az ergonómiai kutatás, mind pedig az ergonómia alkalmazása iránt*

Az egyre növekvő és ma már az élet minden területére kiterjedő számítógép-alkalmazás (különösen az utóbbi években az *Internet és* a különböző *„e-alkalmazások"*- e-business, e-learning. call-centerek stb. széles körű elterjedése) megítélésünk szerint elsősorban az alábbi három területen hat az ergonómia fejlődésére:

- A számítógépek munkahelyi és otthoni alkalmazásának általánossá válása a társadalom számára népszerűsíti és széles körben bevezeti az ergonómia fogalmát (magát a kifejezést is, illetve az ahhoz tapadó - többé-kevésbé leegyszerűsített - jelentéstartalmat).

- A napi számítógép (hardver és szoftver) használat a felhasználók nagyon széles körében nyilvánvalóvá teszi a ma még meglévő ergonómiai hiányosságokat, és ugyanakkor demonstrálja az ergonómia alkalmazásának célszerűségét és szükségességét.

- A számítógépet rendkívül hatásos eszközként és sokoldalúan lehet felhasználni az ergonómiai modellezés az ergonómiai tárgyú kutatás, -tervezés és -minősítés területén. A számítógép alkalmazása az ergonómiai ismeretek terjesztésében is nagyon hasznos és sokoldalú segítséget nyújthat, ami közvetve hozzájárul az ergonómia fejlődéséhez.

- *A műszaki szakképzettséggel rendelkezők növekvő érdeklődése az ergonómia iránt és bekapcsolódásuk az ergonómiai fejlesztő tevékenységbe*

A pszichológusok korábbi nagyon erős dominanciája az ergonómia területén csökkenőben van. Ezzel egyidejűleg a mérnöki végzettséggel rendelkezők aránya és ezen keresztül a szakma fejlődésére gyakorolt hatása is számottevően megnő, különösen az amerikai földrészen. Európa számos országában is hasonló jelenség figyelhető meg, ami semmi esetre sem meglepő, figyelembe véve az előzőekben vázolt fejlődési tendenciákat és az ergonómia alkalmazása és kutatása iránti új kihívásokat. A felsőfokú képzésben az ergonómia általánosan elfogadottá vált, és számos szakterületen (termékfejlesztés, számítógéppel támogatott munkavégzési formák, kommunikációs technológiák bevezetése, nagy kockázatú technológiák alkalmazása, speciális felhasználói csoportok részére tervezett eszközök, környezet stb.) a szakemberképzés és -továbbképzés integráns részét képezi.

D U L I N JENŐ

KÖZLEKEDÉSPSZICHOLÓGIA

A közlekedéspszichológia célja és feladatai

Szinte közhely azt állítani, hogy a közlekedéspszichológia mindenkit érint, pedig ez ténylegesen igaz megállapítás. Gondoljunk csak arra, hogy Földünkön minden ember közlekedik. Nagyon-nagyon kevesen űrhajóval, sokkal de sokkal többen repülőgéppel, még többen vasúttal, hajóval vagy közúton gépkocsival, de közlekedik a munkába induló gyalogos, a gyermekét kocsiban toló szülő, a gépkocsival kirándulni induló család. Végeredményben tehát tényleg mindenki közlekedik, vagyis közvetve vagy közvetlenül érinti a közlekedés-pszichológia tudományterületét.

Ezt a tudományterületet többféleképen kezelhetjük, értelmezhetjük:

- feloszthatjuk közlekedési ágazat szerint [közúti, vasúti, hajózási, repülési területre),

- feloszthatjuk úgy is, hogy sok embernek ez a munkája (például mozdonyvezető, pilóta, matróz, kamionsofőr, kalauz, tolatásvezető, légi forgalomirányító, stb.),

- több száz olyan foglalkozás van, amelynek köze van a közlekedés-pszichológiához (nem beszélve azokról, akik „csak" igénybe veszik a közlekedési lehetőségeket, mint utazók-utasok),

- feloszthatjuk aszerint, hogy vannak akik a közlekedést, illetve eszközeit tervezik, megalkotják, vezetik, karbantartják, használják.

A közlekedéspszichológia széles olyan *alkalmazott pszichológiai tudományterület,* amelyik a közlekedés minden ágával (légi, közúti, vasúti, hajózási), kialakításával, a kezelőivel, használóival kapcsolatos „emberi tényezőivel" foglalkozik. Célja és feladata, hogy

- segítsen kialakítani a biztonságos, kényelmes, esztétikus, jól és könnyen kezelhető, karbantartható eszközöket,

- biztosítsa a rátermett (alkalmas) kezelőszemélyzetet (tehát közreműködik - alkalmasságvizsgálatokkal - a kiválasztásban),

- segítsen a munkacsoportok összeállításában,

- közreműködjön a közlekedési eszközök munkaterének, kezelőelemeinek kialakításában, az utastér, az ülések megformálásában.

A közlekedéspszichológusok szerepet kapnak a járművek tervezésében (ergonómiai, illetve műszaki pszichológiai ismeretek felhasználásával), a megelőzés érdekében baleseti-ok kutatást végeznek, segítséget nyújtanak a különböző drogok (elsősorban az alkohol, a dohány) hatásainak felderítésében, közreműködnek az oktatás, kiképzés, betanítás, korrekció feladataiban. Egyre inkább igénybe veszik szaktudományunk ismereteit az utak, a feliratok, a jelzőeszközök, a jelzőtáblák kialakításában, az egyes jelzések felismerhetőségének, értelmezhetőségének javítása érdekében. Mindezekből látható, hogy a közlekedéspszichológia milyen széleskörűen segít és szolgáltat az emberek mindennapjait érintő közlekedésben, legyen az munka, szórakozás, szabadidő eltöltés vagy akár sporttevékenység.

A felsorolt sokrétű feladataiból adódóan a közlekedéssel foglalkozó pszichológus több alkalmazott pszichológiai területtel van szoros kapcsolatban. Említettük már, hogy a közlekedésben sok embernek ez a munkája. Gondoljunk csak a mozdonyvezetőkre, a pilótákra, a hajókapitányokra vagy a hivatásos gépkocsivezetőkre. Nyilvánvaló, hogy őket, a munkavégzésüket, alkalmasságukat a *munkapszichológia* területéről közelíthetjük meg leginkább. De a közlekedéspszichológia kapcsolatban van a műszaki lélektannal, az ergonómiával, a pályalélektannal, a neveléslélektannal, a kommunikáció-, az interakció pszichológiájával, és - szerencsére ritkábban - a katasztrófa kérdéseivel foglalkozó pszichológusokkal. bizonyos esetekben más kapcsolatok is lehetnek, ilyen például a szervezetfejlesztés, a környezetlélektan, a reklámlélektan vagy a hivatásgondozás lélektana.

A közlekedéspszichológia *módszerei* is igen sokrétűek. Vannak sajátos és a társtudományoktól "kölcsönzött" módszerei. Sajátos módszerként említhetjük elsősorban az alkalmasságvizsgálati gyakorlatban használt

eljárásokat. Ilyen például a távolság-, sebesség-, időbecslő módszer, a speciális munkamozgásokat - azok összrendezettségét, időbeli lefolyását, pontosságát - mérő vizsgálati eljárás, a vetített közlekedési helyzetetet mutató ábrák értelmezése. Ezek műszeres eljárások. Vannak kifejezetten a közlekedéspszichológia számára kidolgozott papír-ceruza tesztek, kérdőívek is. A „kölcsönzött" módszerek főleg személyiségvizsgáló eljárások, de vannak más területekről átvett műszerek, kérdőívek és papír-ceruza tesztek is. A közlekedéspszichológia sokrétűen felhasználja azokat a kutatási eredményeket, amelyek az ember biztonságát (a munkafeladat hibátlan elvégzését), kényelmét, jó közérzetét biztosítják.

Gyakran emlegetik, hogy a közlekedés *veszélyes* üzem. ebből következik, hogy mindig törekedtek a hibamentes feltételek megteremtésére. A teljes *biztonság* csak vágyálom, de az előforduló balesetek tapasztalatai is segítik a jövő biztonságát. A közlekedés veszélyessége, illetve a bekövetkezett enyhébb és súlyosabb balesetek kivizsgálása nagymértékben befolyásolta a közlekedéspszichológia kialakulását, egyre szélesebb terjeszkedését.

A közlekedéspszichológia története

Ebbinghaustól kölcsönzött gondolattal a közlekedéspszichológiának hosszú múltja, de rövid története van. A közlekedési ágazatok közül a *víziközlekedés* alakult ki legkorábban. Gyanítható, hogy az ősember fatörzsbe kapaszkodva vagy felfújt állatbőrből készült eszközzel közlekedett a vízen. A legújabb kutatások szerint már időszámítás előtt 3000 évvel Kínában fejlett hajózás volt.

Vagy gondoljunk a föníciaiakra, a vikingekre, a XV.-XVI. századi felfedezőkre. Hol volt még ekkor a vasúti és a légi közlekedés.

1892-ben Bostonban (USA) már volt *villamosközlekedés,* és ezzel együtt egyre több baleset is előfordult. A közlekedési társaság vezetősége pszichológust kért fel az okok kivizsgálására és megnyugtató megoldás keresésére. A pszichológust Hugó Münsterbergnek hívták. Vizsgált és megállapított. Többek között azt, hogy nem mindegyik villamosvezető alkalmas a feladatára. Javasolta tehát, hogy végezzenek alkalmasságvizsgálatokat, kidolgozta a módszereket, átvizsgálta az

alkalmazottakat. Az alkalmatlanokat elbocsátották. Ezt tekintjük a közlekedéspszichológia kezdetének.

Az 19oo-es évek elején Svédországban egy szörnyű vasúti katasztrófa történt: egy *vasúti* szerelvény a tilos jelzés ellenére tovább haladt és összeütközött egy másik szerelvénnyel. Kiderült, hogy a vétkes mozdonyvezető színvak volt. Ez az eset is rávilágított a veszélyes munkakörben dolgozók alkalmasságvizsgálatának szükségességére.

A közlekedéspszichológia fejlődésére nagy hatással voltak az I. és II. Világháború *harci* eseményei, a haditechnika fejlődése és fejlesztése.

Ismeretes, hogy az a negyedszázados időszak, ami a két időpont között eltelt, nagy fejlődést hozott a szárazföldi, vízi és légi járművek tervezésében, kialakításában és működtetésében. Ezek a kutatások, tapasztalatok jól használhatók voltak természetesen a polgári közlekedésben is.

A 30-as években rohamléptekkel fejlődött a *közúti közlekedés.* Nem csak a járművek kialakításában jelentkezett ez a fejlődés, hanem a forgalom gyorsítását, biztonságosabbá tételét megalapozó úthálózat korszerűsítése, az autópályák építése is ezt a gyors átalakulást jelezte. Alig maradt el ettől a fejlődéstől a légi közlekedés. Ebben a nagyarányú átalakulásban a közlekedéssel foglalkozó pszichológusok fontos szerepet vállaltak,

Az ergonómia - a „human engineering” (lásd erről a könyvünkben Antalovits Miklós által írt fejezetet) - olyan hírességei, mint McFarland, Faverge. Morgan, McCormik, Woodson vagy Chapanis az 1940-es évek végétől megjelent kézikönyveikben, cikkeikben sok közlekedéspszichológiai kérdést is tisztáztak.

A közlekedéspszichológia ma

Az ágazatok közül leginkább és leggyorsabban a közúti és légi közlekedés fejlődött, nem véletlenül, hiszen ez a két ágazat a leginkább balesetveszélyes területe a közlekedésnek, vagyis a biztonságra törekvés magával hozta a jobban működő, könnyebben kezelhető, egyszerűbben

vezérelhető járművek behozását. Ebben a munkában természetesen a pszichológusok is jelentős szerepet kaptak. A veszélyesség azonban nem riasztotta el az embereket. Erre a legjobb példa a járművek számának alakulása. Ma már több százezer repülőgép, és több millió gépkocsi van forgalomban, növelve a helyváltoztatás, áruszállítás sűrűsödő gondjait. Kissé háttérbe szorult a hagyományosabb vasúti és hajózási közlekedés. A vasúti pályák több évtizede kialakultak, újjak alig épülnek, inkább megszüntetik, felszámolják azokat. Modernizációk elsősorban az utasok érdekében történtek, a komfortosabb utazási feltételek megteremtése által. A hajózás esetében is elsősorban a luxuskörülmények megteremtésére helyezték a hangsúlyt. Mindkét ágazatban ma már - éppen a közlekedéspszichológusok, ergonómiával foglalkozó szakemberek, formatervezők, stb. közreműködésével - jól kialakított kezelői (vezetői) munkaterek, vezérlő eszközök, optimális munkazónák szolgálják a közlekedési eszközt vezető, irányító ember munkáját és ezen keresztül az utasok biztonságát. A változás, a fejlődés két nagyobb területen eszlelhető: az utazási sebesség növelésénél, illetve az automatizált közlekedési mód egyre nagyobb térhódításában (ma már nem ritka a több mint 200 km/óra sebességgel közlekedő vasúti szerelvény és az óránként 70 km utazási sebességgel haladó hajó).

Wilhelm Wundt és munkatársai - az 1800-as évek végén - olyan kérdésekkel foglalkoztak, amit ma é*rzékelési-eszlelési lélektannak* nevezhetünk. Ezeket a kísérleteket napjainkban is folytatják, vizsgálva az egyre bonyolultabb közlekedési feltételek, ember-jármű rendszerek szabályszerűségeit (a vezérlő- és kezelő elemek kialakítását, a jelzések megkülönböztetésének problémáját, a jelzések jelentéstartalmának pontos és gyors észlelését, a jelző készülékek leolvasását). Ismeretes, hogy a jelzések növekvő száma és összetettsége az észlelés és az információfeldolgozás idejét meghosszabbítja, és csökkenti a pontosságot. Ezért alapvető kutatási terület az, hogy milyen jelzéseket lehet és kell egyszerűsíteni, milyen jelzés pótolható másikkal (például vizuális akusztikussal vagy vizuális taktilissal). Más kutatások a *vezérlési mozgások* követelményeinek vizsgálatával foglalkoztak. Jelentős volt a pszichikus folyamatok modellezése a vezérlő- és ellenőrző berendezések továbbfejlesztése érdekében.

Mindezek a vizsgálódások a nagyobb, gyorsabb, pontosabb, biztonságosabb munkateljesítmény érdekében történtek. Nyilvánvaló, hogy ebből a felsorolásból a biztonság a legfontosabb, nem csak a járművet vezető szempontjából, hanem a „szállított" ember (utas), áru és maga a jármű miatt is. A másik kiemelten fontos kutatási terület az *alkalmasság* kérdése. Az alkalmasság vizsgálata esetében többek között a foglalkozási követelmények számbavétele, a foglalkozási leírások összeállítása, a vizsgálatokhoz szükséges módszerek megalkotása, kipróbálása, az eredmények standardizálása, a beválás vizsgálatok elvégzése jelenti a legfontosabb tennivalókat. Sokan kutatják a *begyakorlás,* a megterhelés, az elfáradás és a döntés biztonságának kérdéseit. A kutatások széles választékát, sokszínűségét bizonyítja, hogy a J. A. Kraft által készített bibliográfia szerint az elmúlt évtizedben több mint 20 000 közlemény született, és közel 1oo intézmény foglalkozott közlekedéspszichológiai kutatással.

Nem győzzük hangsúlyozni, hogy nem véletlen, hogy a közlekedés-pszichológusok a biztonságot tekintették a legfontosabb feladatuknak. A helyváltoztatás biztonságát elsősorban a különböző járművek vezetői, kezelői, irányítói biztosítják, ezért napjainkban a pszichológusok leginkább olyan témákkal foglalkoznak, mint a kockázatvállalás, a monotónia-tűrés, a motiváció, az alkalmasság, az attitűd, a járművezető információ-szerző képessége, a rehabilitáció, az oktatás-képzés, az egyéni különbségek, a serkentő és stimuláló szerek hatása, a viselkedés befolyásolása, a baleset-megelőzés, a baleseti okok kutatása, az intelligens szállítási módok. stb.

Közlekedéspszichológia a világban

A legismertebb és legnagyobb példányszámú közlekedéspszichológiai *szakfolyóiratok* a következők:

- *Accident Analysis and Prevention,*
- *Ergonomics,*
- *Applied Psychology,*
- *Transportation Research Part F: Transport Psychology and Behavior.*

Európában közel négyezer pszichológus foglalkozik közlekedéslélektannal, az USA-ban több mint ezer közlekedéspszichológus van (az Amerikai Pszichológiai Társaság becslése szerint). Úgy gondoljuk, hogy a világon további két-háromezer fő foglalkozik pszichológusként a közlekedéssel.

Európában elsősorban a hagyományos közlekedési kultúrával rendelkező országokban van gyakorlati indíttatású közlekedéspszichológiai tevékenység. A legfejlettebb országokban - például Németországban, az Egyesült Királyságban, Franciaországban, Svédországban, Olaszországban. Svájcban, Ausztriában - *alapkutatások* is folynak. A többi fejlett közlekedési kultúrával rendelkező országok leginkább csak kapcsolódnak az említettekhez. Ebbe a körbe soroljuk Magyarországot is. Alapkutatás folyik még Európán kívül az USA-ban, Japánban és újabban Dél-Koreában. Ezek témája elsősorban a biztonság.

Az utóbbi tíz-tizenöt évben Európában és az USA-ban elindult az önálló közlekedéspszichológus szakember képzés. A képzés tematikája eltérő, de az Európai Unióban előrehaladott munka folyik az egységes képzés megteremtése érdekében.

A következő nemzetközi szervezetek foglalkoznak közlekedéspszichológiai kérdésekkel (esetenként a szervezetek tagozatokat működtetnek):

- *European Federation of Psychologists' Associations - task force: Traffic Psychology (EFPA),*

- *American Psychological Association - Traffic and Transport Psychology Division,*

- *International Cooperation on Theories and Concepts in Traffic Safety (ICTCT),*

- *International Association of Applied Psychology (IAAP) Traffic and Transportacio Psychology Division*

A közlekedéspszichológia magyarországi története

Büszkék lehetünk, arra, hogy több olyan tudós pszichológusunk volt és van, akiknek neve és munkássága nemcsak itthon, hanem az országhatárokon túl is ismert, közlekedéspszichológiai munkáikról is. A már eltávozottak közül elsősorban Révész Géza, Harkai-Schiller Pál, Boda István, Réti László, Horváth László Gábor és Perczel Tamás nevét kell megemlíteni.

Révész, Harkai-Schiller és Horváth inkább a vasúti közlekedéssel, Perczel inkább a közúti közlekedéssel foglalkozott. Az élők közül Draskóczy Magdolna és Dienes Erzsébet inkább a közúti Közlekedés pszichológiai kérdéseiben tett szert elismerésre. (Dienes a korábbi Európai Közlekedéspszichológiai Társaság vezetőségi tagja, egy időben alelnöke is volt.)

Az 1920-as évek elejétől a fővárosi tömegközlekedés gazdája a BSzKRT (Budapest Székesfővárosi közlekedési Részvénytársaság), illetve a SzAÜ (Székesfővárosi Autóbusz Üzem) lett. Ezzel majdnem egy időben megkezdték a MÁV és a Posta járművezetőinek pszichológiai vizsgálatát is. Néhány évvel később a honvédség felkérésére is folytak alkalmasságvizsgálatok (többnyire itt is a járművezetők szűrését végezték a felkért szakemberek). Ezeket a vizsgálatokat a II. Világháború eseményei szakították félbe. 1947-ben újból indultak a közlekedéspszichológia érdekeltségi körébe tartozó vizsgálatok. Ebben az esztendőben alakult meg a MÁV Pályaalkalmassági Vizsgáló Állomás - Horváth László Gábor vezetésével - ahol elsősorban forgalmi dolgozókat, mozdonyvezetőket, kocsirendezőket, tolatás vezetőket vizsgáltak. Később az Intézet szakmai fennhatósága alatt az ATI (Autóközlekedési Tanintézet) részlegében pályához nem kötött gépjárművezetők (autóbusz, trolibusz) szelekciós vizsgálata kezdődött. Módszertani kutatások is folytak, műszeres vizsgáló eljárásokat fejlesztettek és a társtudományoktól átvett teszteket adaptáltak. Kidolgozták a Horváth L.G. féle gondolkodási sématesztet (GT), amiben igen nagy szerepe volt Várkonyi Hildebrand Dezsőnek is. A 60-as évek végén megalakult a BKV (Budapesti Közlekedési Vállalat) a villamos, az autóbusz, a helyiérdekű és a hajózási egységek összevonásával. Ezzel majdnem egy időben a vállalatnál megindult a közlekedéspszichológiai munka, ennek keretében alkalmasságvizsgálatokat, igénybevétellel kapcsolatos méréseket, illetve a fáradás-szintek megállapításához felméréseket végeztek. Ebben az időben Magyarországon „gomba módra"

szaporodtak a pszichológiai laboratóriumok, így a Postánál is alakult pszichológiai egység. A munkatársak közlekedéslélektani feladatokat is elláttak: főleg a vállalatnál dolgozó gépkocsivezetők alkalmasságát vizsgálták. Néhány év múlva a megyei Volán vállalatok is alkalmaztak pszichológusokat, akik a vállalatnál dolgozó autóbuszvezetők alkalmasságvizsgálatával, illetve kritikus esetekben gondozásukkal foglalkoztak. Munkájukat egy központi egység koordinálta. De nem csak szelekciós vizsgálatok folytak Magyarországon: például a BKV részére a Ganz Gyárban készített TK-44 típusú villamos szerelvények vezető állásának kialakításában az ergonómiai szempontok figyelembe vételével - Perczel József aktívan közreműködött.

1975-ben kivált a MÁV Pályaalkalmassági Vizsgáló Állomás kereteiből és az Autóközlekedési Tanintézet fennhatósága alá került a Pályaalkalmasság-vizsgáló Intézet (PÁV) Perczel Tamás igazgató irányításával. A napjainkban is működő intézet az első olyan közlekedéspszichológiai feladatokat ellátó egység volt Magyarországon, amelynek felépítését, munkáját együttes rendelettel (KPM-BM) szabályozták, és hatósági jogkörrel ruházták fel. Az intézetben közúti gépjárművezetőket vizsgálnak a rendeletben megfogalmazottak szerint. Az intézet 1983-tól a Közlekedési Felügyelet szervezetébe épülve működik.

Magyarországon jelenleg több mint száz pszichológus dolgozik a közlekedéspszichológia területén, ebből körülbelül negyven a főállású alkalmazottak száma. A többiek az utánképzés rendszerében vezetnek korrekciós foglalkozásokat. Ide azok járnak, akiknek vezetői engedélyét a közlekedési hatóság vagy bíróság bevonta.

A szakemberképzés 1995 óta a Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetemen történik posztgraduális formában. Szakosodni lehet kimondottan közlekedéspszichológus képesítés elnyeréséért.

Hazánkban több társadalmi szervezet is foglalkozik közlekedéspszichológiával, így a Magyar Pszichológiai Társaság Közlekedéspszichológiai Szekciója és a Magyar Közlekedésbiztonsági Társaság. Mindkét szervezet rendezvényeket szervez, kutatási eredményekről előadásokat, szimpóziumokat tart.

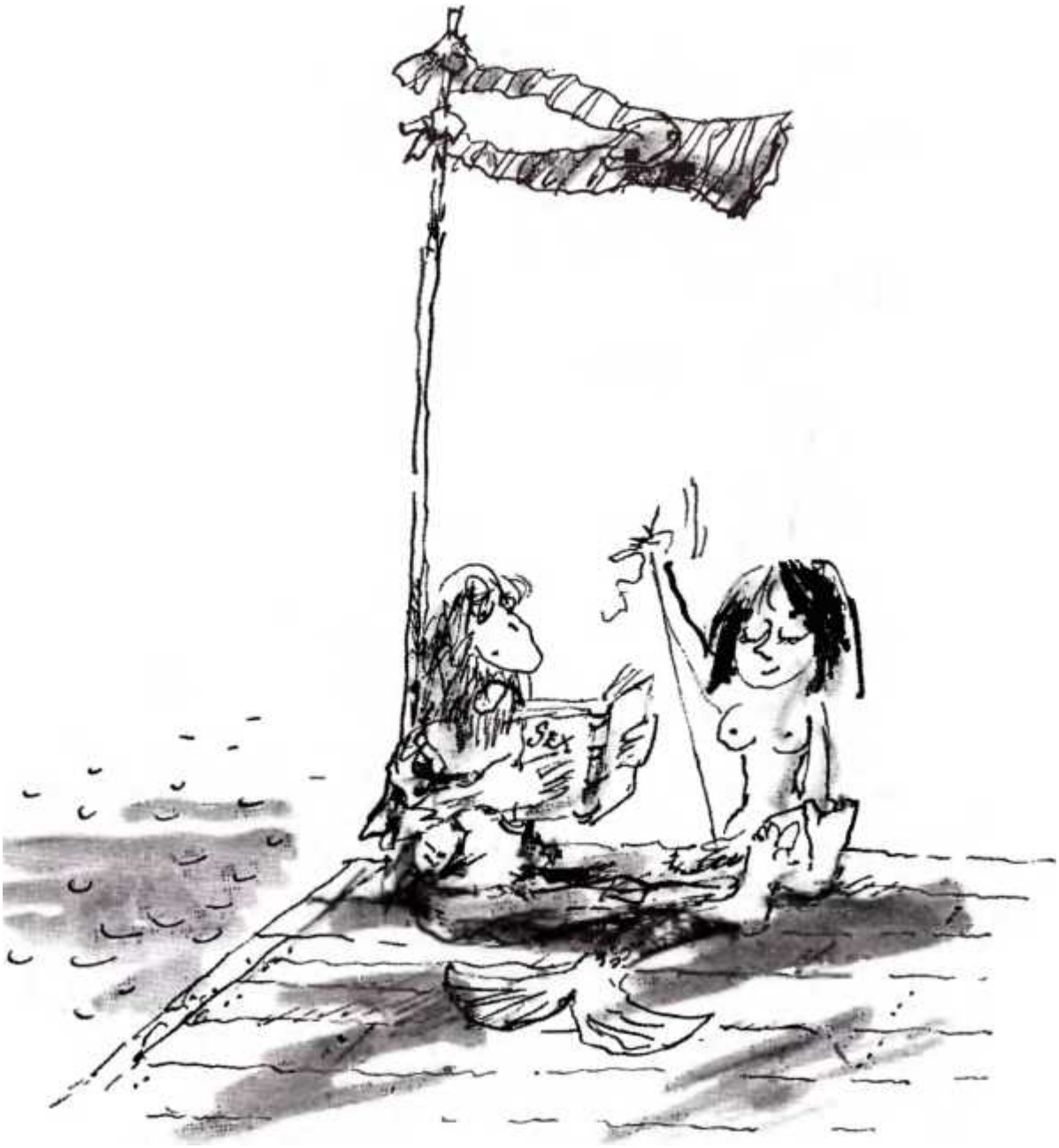
Jelentős szerepet tölt be az Országos Rendőrfőkapitányság keretein belül működő Országos Balesetmegelőzési Bizottság (ORFK-OBB). Ez a szervezet megelőző programokkal, felvilágosítással, TV-rádió spottok támogatásával hathatósan működik a közlekedésbiztonság javítása érdekében. Ezekben a szervezetekben több közlekedéspszichológus tevékenykedik.

Befejezésül

Összegezve megállapíthatjuk, hogy a közlekedéspszichológia a legrégibb hagyományokkal rendelkező alkalmazott pszichológiai terület. Feladatai sokrétűek, az alap és alkalmazott kutatások terén számottevő eredményeket ért el, hasznos gyakorlati munkát végez.

Mind a kutatás, mind a gyakorlati munkálkodás alapvető célkitűzése a biztonság megteremtése és fokozása, az egyszerű, jó, pontos kezelhetőség kialakítása, a munkaköri követelményeknek megfelelő alkalmasság, a mielőbbi beválást segítő oktatás és gyakorlás folyamatának segítése, az emberhez igazodó kényelem biztosítása a légi, a vasúti, a közúti és a vízi közlekedés területén.

Végezetül köszönetet mondunk azoknak, akik segítették ennek a résznek az elkészítését: Draskóczy Magdolnának, Dienes Erzsébetnek, Harmath Péternek. Siska Tamásnak és Takács Ildikónak.



III. AZ EMBERI EGYÜTTÉLÉS, A KAPCSOLATOK, A TÁRSAS TÖRTÉNÉSEK, A KÖRNYEZET ÉS AZ ÉLETMINŐSÉG JAVÍTÁSA

LÁSZLÓ JÁNOS - VINCZE ORSOLYA

ALKALMAZOTT SZOCIÁLPSZICHOLÓGIA

Egy tudományterület felosztása alap- és alkalmazott kutatásokra elősegítheti ugyan a vizsgálatok céljainak jobb megértését, azonban ellentmondásokhoz is vezethet. A szociálpszichológiának, foglalkozzék bár csoportjelenségekkel, kommunikációval, attitűdökkel, társas megismeréssel vagy alkufolyamatokkal, természetében rejlik, hogy alkalmazható. Számos esetben a szociálpszichológia máig érvényes nagy elméletei valamilyen gyakorlati probléma megoldására végzett kutatás nyomán születtek. Moreno szociometriai elméletének és a szociometriai felmérés módszerének kiindulópontja például egy nagyon is hétköznapi kutatási feladat volt. Egy pavilonos rendszerű leánynevelő intézetben megszaporodtak a szökések. Morenot bízták meg azzal, hogy dolgozzon ki eljárást a szökések visszaszorítására. Moreno szociálpszichológusként nem a kerítés magasításának javaslatával állt elő, hanem felmérte a lányok közötti rokonszenvi kapcsolatokat, és azt javasolta, hogy az egymással kölcsönös rokonszenvi kapcsolatokban lévő lányokat költöztessék egy pavilonba. A javaslat bevált, a szökések száma drámaian csökkent, ugyanakkor a szociálpszichológia egy új elmélettel és egy máig használt új módszerrel gazdagodott (Mérei, 1969). Az elméletre később a munkapszichológiában egész irányzat épült, ami a munkahelyi emberi kapcsolatok szerepét hangsúlyozta (Mayo, 1945).

Mayo és La France (1980) szerint a szociálpszichológiai alapkutatás és alkalmazott kutatás merev elkülönítése ahhoz vezethet, hogy az elméleteket terméketlennek, míg az alkalmazásokat a mögöttük rejlő teóriák megértésének hiányából fakadóan eredménytelennek fogjuk tartani. Elkerülendő az effajta következményeket, a szerzők hangsúlyozták a szociálpszichológia három alapelvének, a *megismerésnek,* az *alkalmazhatóságnak,* illetve az *életminőség javításának* együttes figyelembevételét. A három princípium együttes megjelenésére Kurt Lewin vizsgálatai szolgálnak példaként. A Lewin és munkatársai nevéhez fűződő kísérletsorozat, amelyet a II. Világháború idején végeztek, meggyőzően demonstrálta, hogy a szociális környezet befolyása révén a már megkövesedett viselkedésminták viszonylag rövid idő alatt megváltoztathatók. A II. Világháború alatt az amerikai nemzet húsfogyasztási szükségleteit a gazdaság nem tudta tovább kiszolgálni.

Mivel a háború körülményei olyan helyzetet teremtettek, hogy a kifogyóban lévő húskészleteket behozatallal sem tudták pótolni, más eszközökhöz kellett folyamodni: rá kellett venni a lakosságot a belsőségek fogyasztására. Ezeket az ételeket az amerikaiak korábban nem fogyasztották. Az amerikai kormány minden eszközt megmozgatott, hogy felhívja a lakosság figyelmét a belsőségek fogyasztásának pozitív oldalára. Hirdetések jelentek meg, neves kutatókat szólaltattak meg a különböző médiaorgánumokban, előadássorozatokat tartottak. Azonban minden igyekezet ellenére sem sikerült kedvező eredményeket elérni. Lewin az általa kidolgozott csoportdinamikai elméletre támaszkodva a probléma megoldására egy, az előző próbálkozásoktól merőben eltérő megoldást javasolt. Megfigyelései alapján arra a következtetésre jutott, hogy az étkezési szokások megváltoztatásának kulcsa a család élelmiszer fogyasztását ellenőrző, „kapuőri" funkciót betöltő háziasszonyok meggyőzésében rejlik. A kudarcot vallott meggyőzési technikák helyett Lewin a csoportos megvitatás módszerét alkalmazta. Ennek lényege, hogy a célszemélyek kis csoportokat alkotva egy előadást hallhattak a belsőségek fogyasztásáról, elkészítéséről, valamint a gazdasági helyzettel összefüggő problémákról. Az előadás után azt a feladatot kapták, hogy beszélgessenek azokról a lehetőségekről, amelyek segítségével elérhető, hogy a „hozzájuk hasonló emberek" belsőségek fogyasztásával kapcsolatos attitűdje megváltozzon. A vitát követően az előadó megkérdezte a vizsgálati személyeket, hogy a megbeszélés után hányan gondolják úgy, hogy kipróbálnák a belsőségek fogyasztását. Az eredmények megdöbbentőek voltak. Amíg a kontroll csoportban, amelynek tagjai csak egy előadást hallottak a belsőségfogyasztásról, a változás mindössze 3 %-os volt, addig a vitacsoport esetében a háziasszonyok több mint 30 %-a gondolta úgy, hogy a későbbiek folyamán szívesen kipróbálná a belsőségek fogyasztását. Ez a szándékuk gyakorlati viselkedésükben is megnyilvánult és viselkedésük - tehát az, hogy valóban vásároltak és fogyasztottak belsőségeket - tartósan fennmaradt.

A későbbi kutatások bizonyították, hogy a csoportvita technikája más, hasonlóan rögzült viselkedésminták megváltoztatása esetén is sikeresen alkalmazható. Például, amikor egy táplálkozáskutató a szülőotthonban arra bíztatta a vidéki anyákat, hogy adjanak csukamájolajat kisbabájuknak, csupán az anyák 20%-a fogadta meg a tanácsot. Ellenben,

ha az információt egy hat fős vitacsoportban kellett megbeszélni, a javaslat elfogadása elérte a 45%-ot.

A vizsgálatokból kiderült, hogy önmagában az információnyújtás, még ha lényeges és meggyőző információkat is adnak, nem minden esetben vezet pozitív és tartós eredményhez az érzelmek és a viselkedés megváltoztatásában. Ugyanakkor Lewin vizsgálataiból látható, hogy „kiszabadítva" az egyéneket a már meglévő csoportnormák nyomása alól, és belehelyezve őket egy új normarendszerbe, vagyis a csoportdinamikai tényezőkre támaszkodva hatékonyan lehet viselkedésváltozást előidézni.

A lewini hagyományokat Coch és French (1948) sikeresen alkalmazta egy munkahelyi probléma megoldásában. A vizsgálatvezetők feladata az volt, hogy a munkásokkal elfogadtassanak egy újonnan bevezetett munkamódszert anélkül, hogy csökkenne a munkások teljesítménye. A vizsgálat egy pizsamagyárban folyt, ahol a fizetést a munkások teljesítményarány szerint kapták. Coch és French három különböző csoportba helyezték a dolgozókat, amelyek a munkavégzés tekintetében csak látszólag tértek el egymástól. A kontroll csoportban a munkásokat egyszerűen csak informálták a termelésre vonatkozó változtatásokról és az ennek megfelelő fizetési rendszerről. A kutatók elvárásainak megfelelően a dolgozók ellenezték az új munkamódszert, 17%-uk fel is mondott, és a teljesítményük is drasztikusan lecsökkent. Nyolc héttel a bejelentést követően mindössze 38%-uk érte el az eredeti teljesítményszintjét. A második csoportban a szükséges változtatások bevezetését konkrét példával illusztrálták: egy másik ruhagyár dolgozóival. A dolgozók képviselőket választottak maguk közül, akik a felsőbb vezetéssel együtt aktívan részt vettek a módszer finomabb kidolgozásában. Ez a „képviseleti” helyzet ugyan sikeresebbnek bizonyult, mint az előző két csoporthelyzet - viszonylag kiegyensúlyozott maradt a felsőbb vezetéssel a viszony, és két héttel később a munkások teljesítménye visszaállt az eredeti szintre -, de mégsem volt olyan hatékony, mint a harmadik csoport esetében. Ez a helyzet annyiban különbözött az előbbitől, hogy itt a csoport minden tagja egyben képviselő is volt. Az eredményesség felülmúlta a vizsgálatvezetők várakozásait: már egy nappal később az eredeti teljesítményszintjüknél 15%-kal jobban teljesítettek a munkások, nem tiltakoztak az új rendszer bevezetése ellen és nem voltak felmondások.

Ebből a vizsgálatból is látható, hogy a megfelelő motivációs tényezők és csoportdinamikai folyamatok figyelembevételével kedvező és hosszú távú hatás érhető el az attitűdmintázatok megváltoztatásában.

Lewin nevéhez fűződik az úgynevezett *akciókutatások* irányzatának megteremtése. Ez az irányzat a szociálpszichológiát a legszélesebb értelemben vett társadalmi problémák megoldására kívánja alkalmazni. Lewin gondolatait a nyolcvanas években Turner (1981. 31.0.) fogalmazta újra, aki a szociálpszichológust a „társadalom mérnökének" tekinti. „Ebben a szerepben az alkalmazott szociálpszichológia nem foglalná el a politika szerepét, hanem az elérendő célok tekintetében közvetlenül alárendelődne annak - ez pedig azt igényelné, hogy a politikai és társadalmi célok explicitek és elfogadhatók legyenek. Funkciója a szociális intézmények és módszerek optimalizálása lenne. Ezt azáltal teljesítené, hogy a társas elrendezések elemzéséhez és rekonstrukciójához sajátosan szociálpszichológiai elméletet alkalmaz a célok jobb megvalósítása érdekében." A jó elmélet fontosságát találóan fejezi ki Kurt Lewin aforizmája: „Nincs praktikusabb egy jó elméletnél" (Lewin, 1951,169 0., lásd még László, 1993; Pataki, 1976).

A „nagy" intervenciók bukása és a „kis" intervenciók sikere

Minden valószínűség szerint az elméleti tisztázatlanságok okozták annak a nagyméretű pszichológiai beavatkozásnak a kudarcát, amit amerikai szociálpszichológusok végeztek a massachussettsi Cambridge város (itt található a nevezetes Harvard Egyetem) Somerville negyedében.

1935-től közel öt éven át Richard Clark Cabot és munkatársai a *Cambridge-Somerville program* keretében 250, 5-13 éves fiatal életét követték nyomon. A program célja az volt, hogy azoknak a hátrányos helyzetű fiataloknak, akiknek a családi háttere és tágabb szociális környezete a leginkább valószínűsítette a bűnözői viselkedés előfordulását, támogatást nyújtsanak (tantárgyi felkészülés, orvosi és pszichiátriai kezelés, társas szükségletek kielégítése, esetleg családi konfliktusok megoldása), hogy kiküszöböljék az esetleges olyan helyzeti tényezőket, amelyek vélhetőleg a későbbi bűnözői viselkedés kialakulásában szerepet játszhatnak. Ennek megfelelően olyan massachusettsi munkásosztálybeli fiúk vettek részt a

programban, akiket az iskola és a rendőrség ebből a szempontból veszélyeztetettnek minősített. Az eredmények azonban csalódást okoztak. A szociális munkások pozitív tapasztalata ellenére a programban résztvevő gyerekek és a kontrollcsoport között nem találtak lényeges különbséget sem a fiatalkori, sem a későbbi időskori bűnözés tekintetében. Sőt, az a minimális eltérés, ami a két csoport között előfordult a felnőttkori bűnözés tekintetében, inkább a kontrollcsoportnak kedvezett. Más változók, mint az egészségi állapot, vagy a későbbi munkavállalási eredményesség is hasonló eredményeket hoztak. Jogosan merült fel a kérdés, hogy ilyen sokrétű és hosszú távú program miért nem hozott pozitív eredményeket.

Mai szemmel a program sikertelenségének oka valószínűleg az volt, hogy a kutatók figyelmen kívül hagyták az intervenció által közvetített „üzenetet" és annak szubjektív jelentését, vagyis azokat a folyamatokat, amelyekre az elmúlt évtizedekben kidolgozott szociálpszichológiai elméletek hívták fel a figyelmet. Feltételezhető, hogy a szociális munkások látogatásai a „fogyatékosság" bélyegével látták el a gyerekeket. Az aktív beavatkozás megkérdőjelezte a képességeikbe vetett hitet, és így a jövőbeni boldogulásuk feletti kontroll érzését. Valószínű, hogy a „külső mesterséges segítség" nemcsak megakadályozta a természetes szociális környezet (tágabb család, szomszédok, barátok, kortársak) támogatását, de negatív irányba módosította a társas környezet velük szemben tanúsított viselkedését is (Ross és Nisbett, 1991).

A II. Világháborút követően a szociálpszichológiában meghatározóvá váltak a laboratóriumi kutatások, amelyekben a terepvizsgálatokban és megfigyelésekben észlelt jelenségekre próbáltak elméleti modelleket építeni. A hatvanas évektől kezdődően egyre növekedett az az igény, hogy a laboratóriumokban kidolgozott elméleti modelleket gyakorlati problémák megoldására alkalmazzák. Szemben a nagyléptékű beavatkozásokkal, ezek a kutatások elméletileg tisztázott, körülhatárolt problémák megoldására irányultak. A továbbiakban ezek közül a kutatások közül mutatunk be néhányat a klinikai- és egészségpszichológia, a nevelés, a tömegkommunikáció, a foglalkoztatáspolitika és az igazságügyi pszichológia területéről.

Alkalmazott szociálpszichológia

Klinikai és egészségpszichológia

Viszonylag korán felismerték, hogy a krónikus betegségek kialakulásának, valamint fennmaradásának se kapcsolatban állnak az életstílussal. A kutatások legnagyobb része a betegségek által kiváltott reakciók megértésére irányultak, mint például a betegség okainak tudatosulása, a változás felismerése és magyarázata, illetve a betegséggel való megküzdési módok vizsgálata. Ezzel párhuzamosan előtérbe kerültek a kockázati viselkedés - dohányzás, drog, alkoholfogyasztás - vizsgálatai, amelyek újabb szociálpszichológiai elméletek alkalmazását tették lehetővé. A döntési folyamatokat, és a tömegkommunikációs eszközök viselkedésváltoztató hatást vizsgáló kutatások eredményei ígéretesnek bizonyultak a prevenció eszköztárának kialakításában. A klinikumban végzett vizsgálatok kimutatták, hogy az egyén kömyezetének bizonyos jellegzetességeit manipulálva a rendellenes viselkedés a normális irányába módosítható. A *viselkedés* terápiának nevezett kezelés hatásosnak bizonyult számos pszichés probléma kezelésében. Az 1960-as évek végén Albert Bandura és kollegái az eredeti elméletet két megfontolással egészítették ki. Úgy gondolták, hogy a viselkedés megváltoztatásában nem a viselkedés és a környezet közti kapcsolat a fontos, hanem ennek a kapcsolatnak az értékelése, a róla való tudás és annak feldolgozása, valamint hangsúlyozták a társak szerepét a viselkedésformák közvetítésében. Bandura szociális tanuláselmélete az egyik leggyakrabban használt elmélet lett a klinikai gyakorlatban. Ehhez kapcsolódóan Bandura és munkatársai (1967) maguk is ellenőrizték elméletüket.
Bölcsődés gyerekeket véletlenszerűen négy csoportba osztottak, ahol a környezet (gyerekzsúr), egy modell kutyával játszó személy) és a félelem tárgya (kutya) közti kapcsolatot manipulálták. Eredményeik azt futatták, hogy a tartós hatás tekintetében a legeredményesebb helyzet a modell-viselkedés (kutyával játszó személy), valamint a pozitív környezet (gyerekzsúr) együttes jelenléte.

Oktulajdonítási (attribúciós) kutatások alkalmazása a klinikai pszichológiában

A múlt század hetvenes-nyolcvanas éveiben kialakult kognitív terápiák jelentős része is szociálpszichológiai elméletekhez kapcsolódik. Az úgynevezett attribúció elmélet, ami Heider (1958/2003), Jones és Davis (1965) és Kelly (1967; 1972) munkásságához fűződik, azt vizsgálja, hogy az emberek milyen következtetési folyamatok révén tulajdonítanak okokat saját maguk és társaik viselkedésének. A kudarcok és negatív érzelmi állapotok elviselése, valamint ezek megváltoztatása szempontjából kedvezőbb, ha a személyek saját viselkedésük és állapotaik okait külső, általuk ellenőrizhető és megváltoztatható oknak tulajdonítják, mint ha problémáikat belső, tartósan fennálló és nehezen befolyásolható - úgynevezett diszpozicionális -okokra vezetik vissza. A belső, diszpozíciós attribúciók megváltoztatására, a kevésbé szorongáskeltő külső okok előtérbe helyezésére sajátos terápiás eljárást dolgozott ki Ross, Rodin és Zimbardo (1969). Az úgynevezett *attribúciós terápia* jelentős mértékben Schachter (1964) érzelemelméletére épül. Az elmélet szerint egy érzelmi állapotot az izgalmi szint és az izgalmi szint kialakulásának tulajdonított ok együttesen idéz elő.

Schachter nyomán Storms és Nisbett (1970) a helytelen oki következtetés technikáját alvászavarban szenvedő betegek esetében alkalmazták. Feltevésük alapja, hogy az elalvás nehézségei szoros összefüggésben állnak a lefekvés során átélt magas izgalmi szinttel. Úgy gondolták, hogy a fennálló izgalmi szinttel kapcsolatos oki attribúciók nagymértékben hozzájárulnak az alvási rendellenesség kialakulásához. Az alvászavarban szenvedő betegeknél az alvási nehézségek negatív érzelmi állapotot generálnak, aminek okait saját magukban keresik. Ennek eredményeképpen fokozódik izgalmi szintjük, ami még inkább megnehezíti az elalvást. Feltételezésük szerint abban az esetben, ha az alvászavarban szenvedő betegeknek lehetőségük van arra, hogy a felfokozott érzelmi állapotuk okait egy külső tényezőnek tulajdonítsák, akkor csökkennek az elalvási nehézségeik. A vizsgálati személyeket három feltételbe helyezték. Az egyes feltételek abban különböztek egymástól, hogy a gyógyszerről *(placebo),* amelyet kaptak, milyen információ állt a rendelkezésükre. Az egyik helyzetben arról informálták a vizsgálati személyeket, hogy a gyógyszer izgalmi növelő, vagyis az alvászavar járulékos tüneteihez hasonló szimptómákat eredményez. Míg a másik feltételben az előző helyzettel ellentétes információt közöltek a gyógyszerről. Végül a harmadik

csoportot a kontrollcsoport alkotta, akik semmilyen gyógyszert nem kaptak. A vizsgálati személyek feladata az volt hogy naplót vezessenek elalvásuk körülményeiről. Az eredmények igazolták Storms és Nisbett hipotézisét: azok a személyek, akiket a gyógyszer izgalmi növelő hatásáról informáltak lényegesen hamarabb aludtak el esténként, mint azok, akik az „izgalmi csökkentő gyógyszert" kapták. A később megismételt vizsgálatok eredményei annyiban egészítették ki az eredeti eredményeket, hogy csak azoknál a személyeknél értek d hosszú távú javulást, akik valóban a gyógyszernek tulajdonították az elalvás előtti felfokozott érzelmi állapotukat. Ezért a terápia sarkalatos pontja volt, hogy a betegek még lefekvés előtt bevegyék a gyógyszert, máskülönben az eredmény elmaradt.

Az attribúciós terápia egyik alternatív módszere a „valós reattribúció". A technika annyiban különbözik a fent említett módszertől, hogy a terapeuta a betegség kialakulásában valóban szerepet játszó tényezőről informálja a beteget Az attribúciós terápiához hasonlóan a valós reattribúció esetében is csak olyan oki tényezőkre lehet irányítani a figyelmet, amelyekhez nem kapcsolódik érzelem (Lowery, Denney és Storms, 1979). A reattribúciós tréning eljárását a teljesítménybeli kudarcok által keltett, a viselkedést bénító szorongások csökkentésére, például a munkanélkülivé vált emberek új elhelyezkedésének elősegítésére is széleskörűen alkalmazzák (László és Ehmann, 1997).

Kognitív disszonancia alkalmazása a pszichoterápiában

Festinger (1957/2003) kognitív disszonancia elmélete szerint két kognitív elem között fennálló ellentmondás kognitív disszonanciát kelt, ami arra motiválja a személyt, hogy a disszonanciát valamiképpen csökkentse. Eltekintve az elmélet eredeti elgondolásától, Festinger hangsúlyozta, hogy az egyén alapvető szüksége, hogy egy cél elérése érdekében tett erőfeszítéseit igazolja. Inkonzisztenciát okozhat, ha valaki túl sok energiát fektet egy olyan tevékenységbe, aminek az eredménye az előzetes elvárásoknak nem megfelelő. A disszonancia feloldásának egyik lehetséges módja, ha a személy meggyőzi magát a cél értékességéről. Aronson és Mills (1959) kimutatták, hogy azok a hallgatók, akik csak nagy nehézségek árán kerülhettek be egy csoportba, később sokkal értékesebbnek

találták azt, mint azok, akiknek nem kellett megküzdeniük a bekerülésért. Alkalmazva Festinger elméletét Cooper és Axsom (1982) úgy gondolták, hogy egy pszichoterápiás helyzet önmagában erőfeszítést igényel, amely kihat a terápia hatékonyságáról való elképzelésekre. Cooper és Axson az erőfeszítés fogalmát úgy határozták meg, mint bármely olyan tevékenységben való részvétel, amely a személy számára kellemetlen. Amellett, hogy egy pszichoterápia nagy idői és anyagi ráfordítással jár, a helyzet már önmagában kellemetlen, hiszen 2 páciensnek meg kell osztania nyomasztó élményeit egy számára idegen személlyel. Míg a legtöbb terapeuta azon dolgozik, hogy ezt a helyzet okozta kellemetlen érzést csökkentse a páciensben, a szerzők épp az ellenkezőjét javasolták. Azáltal, hogy felhívták a páciens figyelmét a helyzet kényelmetlen és terhes tulajdonságaira, a páciens arra kényszerült, hogy igazolja az abba fektetett energiáit. Ennek egyik lehetséges módja, ha pozitívabban viszonyul a terápiás folyamathoz és annak céljaihoz. A konzisztencia helyreállításának következménye, hogy a személy motiváltabbá válik a terápia sikerességében. Fontos megjegyezni, hogy a viselkedés igazolásában lényeges szerepet játszik az észlelt szabad választás. A terápia szempontjából alapvető, hogy a személy saját akaratából vegyen részt a terápiás helyzetben. Egy vizsgálatban Gordon (1976) a hallgatók közreműködését kérte egy relaxációs gyakorlatban. Egyes hallgatóknak kötelező jelleggel írta elő a részvételt, míg másokat felkért, amelyet akár vissza is utasíthattak. Azok a hallgatók, akik önként vettek részt a gyakorlatban sokkal hatékonyabbnak találták azt, mint akiket köteleztek.

Szociálpszichológia a nevelésben

A helyzeti tényezők szerepének jelentősége az oktatás terén végzett vizsgálatokban is megmutatkozott (Pataki, 1976). A vizsgálati eredmények valószínűsítették, hogy a társas környezetnek jelentős hatása van a faji attitűdök és viselkedések megváltoztatásában. Kimutatták például, hogy az iskolai osztályok etnikai összetétele nagymértékben befolyásolja az előítéletek kialakulását. A kutatók azt találták, hogy egy osztály esetében, a különböző etnikumú diákok egyenlő arányú elosztásával maximalizálni lehet a saját és a külső csoport közti társas kapcsolatok számát (Koslin, Pargament, Waxman, 1972). Azonban pusztán a mennyiségi változók manipulálása nem eredményezett tartós sikert. Az etnikai csoportok közti attitűd és viselkedésváltozás elérésében a legsikeresebbnek azok a kutatások bizonyultak, amelyek a kevert etnikumú csoportmunkát alkalmazták az iskolákban (Weigel, Wiser Cook, 1975; DeVries, Edwards és Slavin, 1978) Az egyik legkiugróbb és máig alkalmazott módszert Aronson és munkatársai. (1979) fejlesztették ki. A *mozaikmódszer néven* ismertté *vált* technika lényege, hogy a különböző etnikumú és értelmi képességű gyerekeket kisebb csoportokra osztják, maja a kirakójátékhoz hasonlóan felosztott anyagokat szétosztják közöttük. A gyerekek feladata az. hogy a kapott anyagrészt megtanulják, és azt csoporttársaiknak megtanítsák. Így a csoporttagok rá vannak kényszerítve arra, hogy egymással kooperáljanak a teljes anyag elsajátítása érdekében. Az eredmények azt mutatták, hogy az *ilyen* kooperatív tanulási stratégiák amellett, hogy pozitív csoportlégkört teremtenek, nagymértékben növelik a gyerekek önértékelését, iskolai teljesítményét, valamint a külső csoport tagjaival kötött baráti kapcsolatok számát. Habár a csoportközi kooperáció nem minden helyzetben bizonyul biztos konfliktuskezelési módszernek, a mozaikmódszerrel elért eredmények felhívták a figyelmet arra, hogy az oktatási rendszerek és módszerek lényeges szerepet játszhatnak az előítéletes viselkedésminták kialakulásának megelőzésében.

Egy másik, gyakran előforduló jelenség a *Pygmalion -hatás,* amely G. B. Shaw közismert színdarabjának alapján kapta a nevét. Lényege, hogy az észlelő előzetes ismeretei alapján olyan elvárások fogalmazódnak meg, amelyek ténylegesen bekövetkező cselekvéssé válnak a partner

viselkedésében. Az oktatásban érvényesülő önbeteljesítő jóslatok hatását Rosenthal és Jakobson (1968) írták le. Egy iskola tanáraiban néhány gyerek intellektuális képességeire, magatartására vonatkozóan pozitív elvárásokat alakítottak ki, aminek eredményeképpen a tanulók tényleges osztályzatai javultak. Az önmagát beteljesítő jóslatokat többnyire olyan, nem tudatos folyamatok közvetítik, mint a gyakori megerősítés, a szemkontaktusok számának nagyobb gyakorisága vagy a nagyobb fizikai közelség (lásd még Cserné Adermann Gizella, 1986).

Tömegkommunikáció

Alkalmazott szociálpszichológia

A viselkedési mintázatok szociális úton történő elsajátítása nem minden esetben jelent pozitív tanulás-stratégiát. A média-agresszióval kapcsolatos vizsgálatok azt demonstrálták, hogy erőszakos témájú filmek bemutatása után ugrásszerűen megnő az agresszív viselkedések száma (Bandura. 1977, Berkowitz és Green, 1966). Az e téren született kutatási eredményeket azonban számos bírálat érte, amelyek leginkább az erőszakos viselkedés mérésére és hosszú távú hatásaira irányultak. A kritikák nyomán újabb vizsgálatok jelentek meg, amelyek elsősorban azokat a tényezőket próbálták feltérképezni, amelyek szerepet játszanak az agresszív viselkedésformák kialakulásában a modellviselkedés megfigyelésének következtében. Bandura és munkatársai (Bandura, Ross, Ross, 1981) egy vizsgálatban olyan agresszív témájú filmeket vetítettek a gyerekeknek, melyek csak kimenetelük tekintetében tértek el egymástól. Az egyik befejezésben az agresszió pozitív, míg a másik befejezésben negatív kimenetelhez kapcsolódott. A harmadik befejezésben az agressziónak nem voltak sem pozitív, sem negatív következményei. A gyerekek spontán játékának megfigyelése a filmnézést követően azt mutatta, hogy a jutalmazott agressziót bemutató film hatására a gyerekek erőszakos viselkedése megnőtt. Ugyanakkor, ha arra kérték a gyerekeket, hogy reprodukálják a látottakat, akkor a befejezéstől függetlenül minden gyerek képes volt az agresszív elemek bemutatására. Az eredmények azt bizonyítják, hogy az agresszív viselkedés kontextustól függetlenül megjelenik. A longitudinális vizsgálatok arra is rámutattak, hogy minél több agresszív témájú filmet néznek az emberek gyermekkorukban, annál inkább

valószínűsíthető az agresszív viselkedésformák megjelenése idősebb korukban (Huesmann, 19B6). A kutatások nyomán az erőszakos filmek vetítését számos országban, mindenekelőtt a gyermekeknek szóló műsorokban, korlátozzák. Mindazonáltal a médiában közvetített erőszak és a valóságos viselkedésben megjelenő agresszió közötti összefüggéseket még nem ismerjük pontosan.

Igazságügyi szociálpszichológia

A pszichológusok több mint egy évszázada tanulmányozzák a bűnözőket, viselkedésüket és az igazságszolgáltatás bizonyos aspektusait, melyben ezeket a viselkedéseket kezelik. A szociálpszichológusok hozzájárulása a területhez csupán néhány évtizedre tekint vissza. A vizsgálatok a bűntény elkövetésének és következményének szociálpszichológiai feltételeivel és döntési láncolatával, valamint az igazságügyi eljárásban szerepet játszó szociálpszichológiai tényezőkkel foglalkoznak.

Valós társadalmi probléma a *bűntények bejelentésének elmaradása.* Átlagosan az áldozatok csupán egyharmada jelenti a bűnesetet a hatóságoknak, és ezeknek is jelentős hányadát az autólopások teszik ki. Ezzel szemben a nemi erőszakot szinte soha nem jelentik be az áldozatok. Szociálpszichológiai vizsgalatok kimutatták, hogy a bejelentések megtételének vagy hiányának olyan okai lehetnek, mint például a rendőrség képességeire vonatkozó bizalmatlanság, a jelenlévők vagy a családtagok nyomása, vagy a bűncselekmény súlyának alulértékelése. Lloyd-Bostock (1979) megfigyelései szerint a munkahelyi balesetek áldozatai mindaddig nem hibáztatják a munkaadót, amíg meg nem győzik őket annak ehetőségéről, hogy a sérülésért kártérítést követelhetnek.

A *kihallgatás* folyamata viszonylag ritkán vizsgált szociálpszichológiai jelenség, azonban a klasszikus kutatások ezen a területen is fontos tanulságokkal szolgálnak. A megfigyelések az mutatják, hogy nem szükséges a fizikai és pszichológiai kényszerítőeszközök használata, hogy egy tanúvallomást kicsikarjanak. Általában is az a szabály, hogy a vallomásnak önkéntesnek kell lennie. Milgram (1974) a tekintélynek való engedelmeskedést vizsgáló kutatásai alapján nyilvánvaló, hogy a jól felépített kihallgatási helyzet önmagában képes kiváltani a gyanúsítottból a

vallomástételt. Az alacsony önbecsülés, az ismeretlen helyzet, a megszokott szociális támogatás hiánya és a rendőri szervtől való függés olyan burkolt fenyegetést jelentenek, amelyek a hatósággal való együttműködés irányába terelik a gyanúsítottat (Irving, 1980).

Az igazságszolgáltatás folyamatainak vizsgálata mellett a szociálpszichológia nagy hangsúlyt fektet a bűnözői viselkedés kialakulásában lényeges szerepet játszó tényezőkre is. A vizsgálatokat az is indokolja, hogy a felnőtt bűnözők szinte kivétel nélkül fiatalkorú bűnözők is voltak. Következésképpen a fiatalkori bűnözés megértése olyan intézkedések kidolgozását teszi lehetővé, amellyel a deviáns viselkedésformák megelőzhetők.

Néhány fiatal már tizenévesen komoly bűncselekményekben vesz részt, míg a fiatalkorú bűnelkövetők többségének csak jelentéktelen bűncselekmény róható fel. Szociálpszichológiai vizsgálatok alapján valószínűsíthető, hogy a bűnözés egyfajta stratégia a fiatalok számára - különös tekintettel a fiúkra -, amellyel kivívhatják társas csoportjuk elismerését (Emler, 1984). Ebből kifolyólag a bűnöző fiatalok valószínűleg olyan közösségekhez kötődnek, amelyek elismerik a viselkedésüket. Emler, Reicher és Ross (1987) fiatalok körében végzett vizsgálatukban azt találták, hogy a bűncselekményt - droghasználat, vandalizmus, lopás, agresszív fellépés - csaknem mindig mások társaságában követték el. Az iskolai szervezet is hozzájárulhat a bűnözés kialakulásához. Rutter és Ciller (1983) kimutatták, hogy a gyenge tanulmányi teljesítményű csoportokban általában azok a fiúk töltötték be a csoportvezető szerepét, akik a leginkább elutasították az iskolai értékeket, míg az ezzel ellentétes tulajdonságú fiúk a magas rangú tanulócsoportokban váltak vezetőkké.

Számos kutatás foglalkozott az angolszász jogban kulcsszerepet játszó *esküdtszék* intézményével. Holstein (1985) az esküdtszéket életszerűen szimuláló vizsgálatában kimutatta, hogy az azonos végkövetkeztetést alátámasztó, ugyanakkor egymással versengő bizonyíték-értelmezések rendkívüli módon megnehezítették az esküdtszék döntését. Az ítéletet azonban számos más tényező is befolyásolja, mint például az ügyvéd elismertsége, az esküdt büntetőeljárással kapcsolatos előzetes tapasztalatai és végül, de nem utolsó sorban az esküdtszék, mint csoport működése.

Gyakran megfogalmazott kérdés például, hogy az esküdtszék mérete milyen hatást gyakorol a végső ítéletre. Vajon egy nagy esküdtszék nagyobb valószínűséggel hoz felmentő ítéletet, mint egy kiscsoport? A gyakorlat azt mutatja, hogy az esküdtszék nagyságának hatása az alkalmazott döntési szabálytól függ. Davis és munkatársai (1975) bizonyították, hogy többségi szavazás esetén akkor nagyobb az elítélés valószínűsége, ha kezdetben csak néhány tag támogatta az elmarasztaló ítéletet. Nem mellékes a kapott információk sorrendje sem. Solomon Asch (1946) vizsgálataiban rámutatott arra, hogy a kezdeti információk lényegesen nagyobb szerepet játszanak a végső benyomás kialakításában. Éppen ezért fontos figyelembe venni, hogy a vádlottal szembeni vádakat együttesen vagy külön, és milyen sorrendben tárgyalják egy bírósági eljárás során. Az összetett vagy elkülönített perek kérdésében a bizonyítékok azt mutatják, hogy a perek összevonása hátrányos a vádlott számára, bár ezt a hatást enyhíti, ha a kevésbé súlyos vádat tárgyalják először (Davis, 1984). Az esküdtek korábbi esküdtszéki tapasztalatai is kedvezőtlenül befolyásolják a bűnösségre vonatkozó döntést. A kísérletek szerint minél több esküdtszéki tárgyaláson vettek részt az esküdtek korábban, annál valószínűbb, hogy ítéletükben a vádlottat bűnösnek találják (Dillehay és Nietzel, 1985).

Alkalmazott szociálpszichológia

Az ítélethozatal folyamatának komplexitását nemcsak az angolszász jogrendszer gyakorlatában alkalmazott esküdtszék esetében tapasztalhatjuk, de az önmagában álló *bírói döntést* sem egyszerű meghozni, még ha azt a jogi szabályozás erősen korlátozza is. A szimulációs vizsgálatok eredményei azt mutatják, hogy az elkövető lelkiismeret furdalása, az áldozatok szenvedése, az elkövető vonzó mivolta, mind olyan tényezők, amelyek hatást gyakorolnak az ítéletre (Dane és Wrightsmann, 1982). Az előbb említett tényezőkön túl, lényeges szerepet játszanak a bírák személyes elvei is, amelyek egyes szerzők szerint a kognitív stílussal állnak kapcsolatban (Tetlock, Bernzweig és Gallant, 1985). Az egyéni meggyőződéssel összefüggésben Garber és Maslach (1977) azt találták, hogy az ideiglenes szabadlábra helyezéshez kapcsolódó kihallgatások során a bizottság által feltett kérdések pusztán egy előzetes döntés igazolását szolgálták. Amíg a potenciálisan sikeres jelentkezőket jövőbeli terveikről kérdezték, amelyek önmagukban igazolták a kérelmet, a sikertelennek

tartott személyeket az elkövetett bűncselekményről és az azzal kapcsolatban felmerült fegyelmi problémáikról kérdezték, ami az elítélt viselkedésében a visszaesés lehetőségét tükrözte, amely aztán teljes mértékben igazolta a kérelem elutasítását.

A bírósági eljárással kapcsolatban Bennett és Feldman (1981) átfogó elemzésükben kimutatták, hogy egy bírósági per sikerességének kulcsa a per folyamán elhangzott történet (védő, vagy vád) koherenciájában rejlik. A tárgyalás kimenetele attól függ, hogy a védőügyvéd vagy a vád képviselője milyen koherensen tudja felépíteni a bizonyítékokon alapuló történeti tényállást.

Ezek a kutatások átvezetnek bennünket a szociális helyzetekről kialakított jelentések modern szociálpszichológiai elméleteihez, s az ezeknek az elméleteknek a keretében végzett alkalmazott szociálpszichológiai kutatásokhoz. A továbbiakban két új elméleti keretet, és mindegyikük esetében néhány alkalmazott kutatást mutatunk be.

A narratív pszichológiai megközelítés alkalmazása a klinikai pszichológiában

Az elbeszélő formát számos szerző a pszichológiai folyamatok alapvető jellegzetességének tartja (Sarbin, 1985; Feldman és mtsai., 1990; McAdams. 1988, László, 1999). Saját életünk elbeszélése lényeges szerepet játszik identitásunk meghatározásában, koherenciájában, értelmezésében. Bruner (1986) szerint a történetmondás és a történetekben való gondolkodás olyan eszköz, amely lehetőséget ad sajátmagunk és a tágabb környezetünk rugalmasabb kezelésére, folytonos újra alkotására. Pennebaker (2001) stresszkeltő eseményeket átélt emberektől azt kérte, hogy írják le az esemény történetét, majd néhány héten keresztül újraíratta a történeteket. A történetek érzelmi értékelését és koherenciáját elemezve szoros összefüggéseket talált a személyek hosszabb távú egészségi állapota és történeteik átalakulásának mintázata között. A legkedvezőbb egészségi állapothoz az vezetett, ha valaki a történetének átírása során egy inkoherens, negatívan értékelt történettől egy koherens pozitívan értékelt történethez érkezett el.

Stephenson, László, Ehmann, Lefevre és Lefevre (2001) 16 szenvedélybeteg önéletrajzi beszámolóit vizsgálták meg a terápiás hatékonyság szempontjából. A betegek egy 12 lépéses programban vettek részt, amelynek lényege, hogy a kezelés során fokozatosan a függőségből a felépülés felé haladnak, miközben számos lehetőségük adódik arra, hogy élettörténetüket újra és újra átdolgozhassák. A program külön követelménye, hogy minden nap végén a napra vonatkozó jelentős eseményekről jegyzeteket kell készíteniük; meg kell alkotniuk a Jelentős Események Naplóját. A naplójegyzeteket másnap a tanácsadó- és az ápoló személyzet is elolvassa, így nemcsak a páciens terápiás előrehaladásáról, hanem az otthonban történtekről is informálódhatnak.

A kutatók a naplójegyzeteket három szempont alapján elemezték. Elkülönítették (a) az énre, (b) a terápiás otthonon kívüli eseményekre, viszonyokra vonatkozó, valamint (c) a terápiás programmal kapcsolatos értékelő állításokat és ezek tartalmát vizsgálták. Ezen kívül elemezték a szövegekben megjelenő *idői orientációt* (múltra, jelenre, jövőre vonatkozó állítások), *narratív minőséget* (értelmező és reaktív állítások) és az *affektív orientációt* (pozitív, negatív, neutrális állítások). A terápia kedvező kimenetelét leginkább az olyan naplójegyzetek jelzik, ahol a páciensek sokkal kritikusabban szemlélik a terápiás programot és saját magukat, de alapvetően pozitív hozzáállást mutatnak. Azok a páciensek nem haladnak sikeresen a gyógyulás felé, akik vagy megkerülik a kritikus én-elemzést, vagy boldogtalanok és zavarodottak lesznek a csoportban szerzett élményektől.

A kutatók minden szöveget a LIWC *(Linguistic Inquiry and Word Count;* Pennebaker és mtsai, 2001) programmal is elemeztek, hogy feltárják azokat a kognitív stratégiákat, amelyek leginkább jelzik a terápia sikerességét, feltételezve, hogy a jelentős eseményekről szóló beszámolókban a páciensek egyre gyakrabban használnak olyan fogalmakat, szavakat, amelyek tükrözik terápiás fejlődésüket. A kognitív stratégiák közül a terápia sikerességével a *belátás* és a *gátlás* korrelált szignifikánsan.

A szociális-reprezentáció elmélet alkalmazása az egészségpszichológiában

A szociális-reprezentáció elméletet Moscovici (1961/1976) dolgozta ki. Az elmélet a huszadik század végére a szociálpszichológia egyik meghatározó elméletévé vált (Moscovici, 2002, László, 1999). Az elmélet a társadalmi csoportokban a csoport által létrehozott, közösen birtokolt reprezentációk (naiv elméletek, attitűdök, sztereotípiák, értékek, vélekedések) keletkezési feltételeit, a reprezentációk kommunikatív terjedését, a csoportdinamikai és a reprezentációs folyamatok összefüggéseit, a szociális- és mentális struktúrák közötti szerkezeti megfeleléseket, a reprezentáció szociogenetikus feltételeit kutatja. A szociális-reprezentáció elmélet tehát nem a pszichikus folyamatok és a viselkedés közötti közvetlen összefüggésekre irányul, hanem azokat a közös reprezentációkat vizsgálja, amelyek bizonyos viselkedéseket egy csoporton belül értelmessé, adaptívvá tesznek, azaz bizonyos viselkedéseket implikálnak (Wagner, 1995).

Rowett és Breakwell (1992) szociális munkások körében végzett vizsgálata feltárta, hogy ezek a szakemberek meglehetősen egységes szociális reprezentációval, ha úgy tetszik, naiv elmélettel rendelkeznek azokról az okokról, amelyek ahhoz vezetnek, hogy egy szociális munkás támadás áldozatává válik. E reprezentáció része a szociális munkás tapasztalatlansága, autoritariánus viselkedése, a "veszélyes" környezet, a megfelelő készség hiányán alapuló hibás célkitűzések, stb. A kutatók azt is kimutattak. hogy ennek a reprezentációnak szinte valamennyi eleme hibás. A megtámadott szociális munkások önmagukat mégis e szociális reprezentáció tükrében ítélik meg, s ez önértékelésüket, hatékonyság-érzésüket, ezáltal viselkedésüket kedvezőtlenül befolyásolja.

A betegséggel kapcsolatos szociális reprezentációkat elsőként Claudine Hezlich (1973) vizsgálta. Mélyinterjúkat készített egészséggel-betegséggel kapcsolatos nézetekről, vélelmekről, amelyeket aztán tartalomelemzésnek vetett alá. Az eredmények azt mutatták, hogy az egészséget a válaszadók valamiféle egyensúlyi állapotnak tekintik. Ennek megfelelően a betegség az egyensúly megbomlását jelenti.

Az egészség és a betegség szociális reprezentációjának kutatása összhangban van az alkalmazott szociálpszichológia és antropológia azon elképzelésével, mely szerint a betegség nem önálló entitás, hanem szociális

és kulturális közegbe ágyazott magyarázó modell (Kleinman, 1974). A betegségreprezentációk ennek a modellnek a felhasználását jelentik, és mint ilyenek, önellentmondásokat tartalmaznak és tükröződnek bennük a kulturális, vallási, stb. nézetek hatásai. A szociális és kulturális megközelítés szerint tehát a betegség a kultúra része, amelyben a betegséggel kapcsolatban az orvosok és a betegek is hasonló reprezentációkkal rendelkeznek. Hezlich és Pierret (1984) munkájukban kimutatták, hogy a modern medicina milyen erőteljesen konvergálta a laikusok és a szakemberek betegségekre vonatkozó korábbi reprezentációit.

Individuális szinten az egészséggel, betegséggel kapcsolatos szociális reprezentációk lényeges szerepet játszanak a betegség megelőzésében, kialakulásának oki magyarázataiban. Míg Hezlich (1973) vizsgálatában a válaszadók elsősorban környezeti okokkal (például környezetszennyezés) magyarázták a betegségeket, későbbi vizsgálatokban (Schober és Lacroix, 1991) a viselkedéses okok (például a stressz, vagy a táplálkozás) nagyobb számban jelentek meg. A rizikóviselkedések kutatásának eredményei azt mutatják, hogy az emberek az okok keresése helyett gyakran élnek a „velem ez nem történhet meg" elhárítási stratégia alkalmazásával. Mint arra Farr és Markova (1995) rámutatott, az emberek nem keresik az egészség okait, inkább adott állapotnak tekintik azt. Ezzel szemben a betegséget eseményként fogják fel, aminek okai vannak, és magyarázatra szorul. A betegség okait viszont az emberek inkább észlelik, mintsem keresik, hiszen azok a társadalomban jelenlévő reprezentációkként állandóan rendelkezésükre állnak (Moscovici, 1984).

Csabai, Erős. Fábián. Kovács, László. Pólya (1998) középiskolások körében végzett vizsgálatukban arra keresték a választ, hogyan reprezentálódnak az egészség megőrzését, fenntartását szolgáló viselkedésformák és azok interperszonális megjelenései, milyen általános attitűdökkel rendelkeznek az egészséget illetően, milyennek látják saját és környezetük egészségi állapotát. Lényeges kérdés volt még az egészséggel kapcsolatos reprezentációs struktúrák és az észlelt kontroll viszonya. Feltételezésük szerint az egészségi állapottal kapcsolatos felelősség és kontroll érzése jelentősen befolyásolja az egészség jelentését, és a reprezentációs struktúrák szerveződését.

Az adatok többszörösen is megerősítették azt a feltételezést, hogy az egészségmegőrző viselkedésben lényeges szerepet játszik a kontroll helye. Sem a kontroll teljes hiánya, sem a transzcendens tényezőknek tulajdonított kontroll, sem pedig az egyértelműen saját vagy környezeti tényezőknek tulajdonított okok nem adaptívak az egészség fenntartása szempontjából. Az eredmények azt mutatták, hogy a középiskolások 47,6%-a kizárólag transzcendens vagy külső kontrollal rendelkeznek. Azonban az egészséggel kapcsolatos észlelt kontroll a kutatók szerint nem egy statikus struktúra, hanem egy dinamikus, a szociális reprezentációkhoz szorosan kapcsolódó tényező, amelyet az egészségmegőrző intervenciók és programok kidolgozásakor célszerű figyelembe venni.

Noha az adatokból valószínűsíthető volt, hogy a rizikóviselkedés és a preventív egészséggel kapcsolatos viselkedés elkülönült cselekvési struktúraként reprezentálódnak, a konkrét viselkedés szintjén szoros összefüggést mutattak. Bebizonyosodott ugyanis, hogy a preventív viselkedés hiánya egyben aktív egészségkárosító (rizikó) viselkedést jelent. Az eredmények alapján feltételezhető, hogy az egészségmegőrzés szempontjából veszélyes viselkedésmintázatok már az igen korai életkorban stabilizálódhatnak, és ennek hátterében az egészséggel kapcsolatos reprezentációk állnak. Ezek a reprezentációk az egészségi állapot szubjektív értékelésére is hatnak. Azok a vizsgálati személyek, akiket magas rizikóviselkedés és a preventív viselkedés alacsonyabb szintje jellemzett, rosszabbnak tartották az egészségi állapotukat annak ellenére, hogy ez fizikai tünetekben nem tükröződött. Ezeket a személyeket a transzcendens kontroll jellemezte, azaz egészségi állapotuk változását személyektől független tényezőknek tulajdonították, illetve a rizikóviselkedés megváltoztatásában az akaraterőt látták elsődlegesnek. Az önértékelés és az énkép vonatkozásában az adatok arra mutattak, hogy ezek a személyek magukat gyengének, a viselkedésváltoztatás szempontjából tehetetlennek értékelik.

Alkalmazott szociálpszichológia

Összegzés

A szociálpszichológiai elméletek a tudományág mintegy száz éves története során jelentősen átalakultak. Korábban a társas helyzeti tényezőknek a viselkedést befolyásoló hatásaira irányult a figyelem, napjainkban legalább ilyen hangsúllyal az én és a társas környezet jelentéseinek kialakulását vizsgálják és a társas viselkedést ezeknek a jelentéseknek az összefüggésében elemzik. Számos szociálpszichológiai elmélet a gyakorlati élet által felvetett kérdések vizsgálatának folyamatában jött létre, míg mások a laboratóriumi kutatások során keletkeztek. Éles határt vonni közéjük már csak azért sem lehet, mert az utóbbi elméleteket is gyakran alkalmazzák a társadalmi gyakorlatban jelentkező problémák megoldására. Ami egyfajta intézményes elkülönülést mégis csak jelez, az az alkalmazott szociálpszichológiai folyóiratok önállósodása az alapkutatásokról beszámoló folyóiratoktól. Amíg a múlt században a hatvanas évekig a *Journal of Abnormal and Social Psychology* egyaránt közölt alap- és alkalmazott kutatási eredményeket, a hetvenes évektől sorra jöttek létre azok a folyóiratok (*Social Issues, Journal of Applied Social Psychology, Journal of Community and Applied Social Psychology),* amelyek elsősorban alkalmazott szociálpszichológiai kutatások bemutatására specializálódtak. Magyarországon önálló szociálpszichológiai folyóirat nincs, így értelemszerűen az alkalmazott szociálpszichológiának sincs önálló fóruma. Az alkalmazott szociálpszichológiai írások jelentős része az *Alkalmazott Pszichológia* című folyóiratban jelenik meg.

DULL ANDREA

KÖRNYEZETPSZICHOLÓGIA: SZEMLÉLET, ELMÉLET ÉS ALKALMAZÁS

Mi a környezetpszichológia: fogalmi és szemléleti alapvetés

A környezetpszichológia (Séra. 1990; Dúll, 2001) a pszichológiatudomány egyik dinamikusan fejlődő területe, amelynek egyik érdekes jellemzője, hogy a fizikai környezetnek ugyanannyira (bár természetében nyilvánvalóan nem ugyanolyan) aktív szerepet tulajdonít az ember-környezet viszonyban, mint a hely- vagy tárgyhasználónak. Az „aktív környezet" gondolata az építészeti/környezeti determinizmusban

gyökerezik. Ez a nézet kialakulásától kezdve ellenpontozni kívánta a pszichológiai determinizmus elvét, miszerint a személyiség tartós tulajdonságai - stabilitása, ingertűrése, stb. - a meghatározók abban, hogy az ember mit visel el egy környezeti kontextusban, pl. nehéz munkahelyi feltételek mellett. A hatás azonban semmiképp sem egyoldalú: a környezet hat az emberre, ugyanakkor ezzel egyidőben az ember is hat a környezetére, és így tovább. A számukra megfelelő környezeteket az emberek jobban ismerik, szeretik, és védik, míg a nem megfelelőket rombolják. Az így kialakult minőségű (kellemes, kellemetlen, stb.) környezet pedig visszahat a használó viselkedésére, érzelmeire, attitűdjeire, stb., aki természetesen ennek hatására másként nyilvánul meg a helyen - és a folyamat halad tovább. A környezetrombolási példával szemben pozitív tendenciát is említhetünk: egy tisztán, kulturáltan berendezett szórakozóhely kevésbé „hívja" a vandál megnyilvánulásokat, ami jó irányba válogatja a közönséget. A kulturált látogatók pedig igénylik és kedvelik a rendben levő környezetet - és a folyamat pozitív irányba halad előre.

A környezetpszichológia az egyének és fizikai környezetük közötti interakciók tanulmányozása (Bell és mtsai, 1990; Cáriing. 1998). Kölcsönhatásról van tehát szó - a környezetpszichológia alapkoncepciója szerint nem elégséges és nem is lehetséges egymástól elszigetelten megértenünk a környezet egyénre gyakorolt pszichológiai hatását, illetve azt a folyamatot, ahogyan az ember alakítja környezetét. A személy-környezet tranzakciók (vö. Dúll, 2002a) során az egyének/csoportok megváltoztatják a környezetet, és egyúttal viselkedésük, tapasztalataik, észlelésük, stb. megváltozik a környezet által.

A környezet fogalma

A "környezet" jelenthet épített helyeket - pl. otthonok, lakóhelyek, irodák, iskolák, utcák -, de jelenthet természeti tereket is: parkokat, erdőket, folyópartokat. A helyekkel zajló tranzakció vizsgálata, ha nagyobb emberi csoportosulások vesznek benne részt, a szociális ökológia (Stokols, 1996a) feladata, amennyiben egyének, kisebb társas csoportok - pl. családi vagy munkahelyi közösség, gyalogosok, irodai dolgozók, építészek vagy más mindennapi emberek -, akkor inkább szokás környezetpszichológiai problémamegközelítésről beszélni.

Más szempontból a környezet Ittelson (1978) kritériumait figyelembe véve definiálható. Eszerint a környezet

— minden érzékszervnek szimultán nyújt információt,

— perifériás és központi információt is magába foglal,

— jóval több környezeti információt jelent, mint amennyit (tudatosan) kezelni tud a használó,

— nem rendelkezik mereven rögzített térbeli határokkal,

— akciókon, aktív cselekvéseken keresztül határozódik meg és szerzünk róla tapasztalatokat,

— szimbolikus jelentéssel bír,

— megtapasztalásának eredménye koherens és bejósolható „egész" formáját ölti.

Az ember-környezet tranzakció

A környezetpszichológiai tranzakcionális megközelítés (Altman és Rogoff, 1987) ember-környezet rendszerekre épül, amelyekben az embereket és az őket a mindennapokban körülvevő környezetet térben-időben egymást kölcsönösen definiáló tényezőknek kell tekinteni: így az ember-környezet kapcsolat dinamikus, reciprok tranzakcióként elemezhető. Ebben a szoros kölcsönhatásban egyúttal elválaszthatatlanul összefonódnak a környezet fizikai és társas tulajdonságai - a helyek/tárgyak tehát lényegüket tekintve szociofizikai természetűek (Dúll, 1998). A fizikai környezet és az ember közötti dinamikus kapcsolat az ember oldaláról sok szinten elemezhető: a viselkedés, az érzelmek, az attitűdök, az értékek, a vágyak szintjén. A környezet oldaláról is elemzendőek azonban ezek a folyamatok: érdemes a pszichológiai eszközök és szemlélet segítségével megértenünk, hogy mit is jelent egy hely leromlása, funkciójának megváltozása vagy szimbolikus jelentésűvé válása. Épp a környezetpszichológusok tudatosították a lélektanban, hogy aktívan

figyelemmel kell lennünk arra, hogy minden társas interakció fizikai közegben zajlik, és fordítva: minden fizikai környezet társasan értelmezett, vagyis szociofizikai környezetekről érdemes beszélnünk (Stokols és Shumaker, 1981). A tranzakcionális szemlélet szerint a személy, a pszichológiai folyamatok, és a szociofizikai környezet egymással szerves egészet alkotnak. Ez az elképzelés számos elméleti és módszertani konzekvenciával (és nehézséggel) jár, hiszen a jelenségek elemzése során az egésztől, a kontextustól haladunk a részek felé, a teljes szituációt sosem feledve (Stokols, 1987): minden pszichológiai jelenséget az azt körülvevő téri, és szociokulturális miliőben lehet és kell értelmezni (Dúll, 2001). További sajátsága ennek a szemléletnek, hogy az idői illetve a változásokkal kapcsolatos folyamatokat - amelyeket hagyományosan független változóként kezelünk -, az adott jelenség szerves részének tekinti.

A tranzakcíonálisan definiált szociofizikai környezet, vagyis a személy-hely kölcsönkapcsolat értelmezhető mikro-, mező- és makroszinten (McAndrew, 1993). A mikroszint azt jelenti, hogy az egyén és az őt körülvevő közvetlen szociofizikai környezet tranzakcióját értelmezzük, pl. elemezhető a kórtermi környezet szerepe a beteg gyógyulásában és viszont, a gyógyulási folyamat hatása a kórterem szociofizikai viszonyaira. A mezoszint a csoportok és a csoportdinamika a környezet kapcsolatára vonatkozik, például megvizsgálható, hogy adott kórház szociofizikai feltételei hogyan játszanak szerepet a személyzet és a betegek interakciójában. Makroszintű elemzés esetén nagyszámú személy, csoport, szervezet és szociofizikai környezet egymáshoz való viszonyát tárjuk fel - elemezhető ily módon az adott kórházi helyzet, különböző konkrét - gazdasági, szervezeti, politikai, stb. - kontextusokat figyelembe véve. Proshansky és mtsai (i97oab) kórházi környezetben végzett klasszikus, tulajdonképpen a környezetpszichológia kezdetét jelző vizsgálatuk alapján olyan általános elveket fogalmaztak meg már terület kialakulásakor, amelyeket a környezetpszichológusok azóta is elfogadnak és a (szocio)fizikai környezetre általánosíthatónak tartanak. Ezeket az elveket az alábbiakban egy másik, gyakran vizsgált helytípus, a nyitott és a zárt irodai környezetek példáján foglaljuk össze:

Egy fizikai környezetben (pl. egy nyitott irodában) megjelenő, jellegzetes viselkedési megnyilvánulások az adott környezetre vonatkoztatva sajátosak és állandóak, tehát azonosíthatók (jellegzetes mintázatot mutatnak pl. egy

hagyományos ill. egy másik nyitott irodai szociofizikai rendszerrel összevetve).

Különböző tulajdonságokkal rendelkező (pl. extravertált és introvertált) emberek adott helyen (pl. nyitott irodában) hasonlóbban viselkednek, mint egy ember (pl. extravertált) különböző helyeken (vagyis egy nyitott vagy egy hagyományos irodában).

A fizikai környezet sem térben, sem időben nem zárt rendszer: a szociofizikai kapcsolatok szabályozása mind a nyitott, mint a zárt irodában jellegzetes módon zajlik. Ez részben a téri elemek (ajtók, falak, bútorok, üzenőtáblák, stb.) társas normák kontextusában történő használata útján történik. Másrészt ennek a folyamatnak természetesen van jelene, története (múltja) és jövője is, jellemezheti stabilitás/változás, vagyis lineáris idő mentén érthető meg, ilyen például az irodai dolgozók interakciós mintázatának fejlődése. Más történések meghatározott rendszerességgel, ciklikusan újra lezajlanak, jellemzőjük tehát a sajátos ritmus, ismétlődés, ilyenek az irodai munka kötelező fázisai (pl. jelentés elkészítése), vagy a munkakörnyezetben is kötelező rutinok (pl. evés). A tranzakcionális elemzés sajátossága, hogy mind a lineáris, mind a ciklikus idő mentén leírjuk az események idői fókuszát (múlt, jelen vagy jövő), az események időtartamát (rövid vagy hosszú), sűrűségét (sok/kevés és gyors/lassú) és ritmusát (változatos vagy ismétlődő) (vö. Werner és mtsai, 1985). Nem pusztán azt vizsgáljuk tehát, hogy adott személy adott szituációban hogyan reagál, hanem azt is, hogy hosszabb távon milyen tranzakcióban van környezetével (Dúll, 2001).

A fizikai környezet dinamikus rendszer: a benne foglalt tárgyak és személyek kölcsönös függőségben alakítják egymást; bármelyik ágensben bekövetkező változás az összes többi összetevőre is hat. A nyitott irodai kontextusban ez azt jelenti, hogy például a körülbelül embermagasságú rugalmasan helyezhető elválasztófalak alkalmazása növelheti a dolgozók észlelt privátszféráját, ami optimálisabb érintkezéshez és az áthelyezhető falak tényleges rugalmas alkalmazásához vezethet, ami fokozhatja a munkahelyhez kötődést.

Mivel az adott szociofizikai környezet részeit jelentő tárgyak/helyszínek, események és emberek egymástól függnek, azaz tranzakcióban állnak,

ugyanaz a viselkedésváltozás többféle, eltérő módon is regtörténhet - így a viselkedés a környezeti sajátosságok oka és következménye is egyben. A környezet aktív folyamat: elemei meghatározzák a közöttük levő kapcsolat jellegzetességeit, és a kapcsolat reghatározza az összetevők sajátosságait. A változásnak tehát nincs „eleje" vagy „vége", a szociofizikai környezet adott konstellációja ok és okozat egyszerre. Adott szociofizikai környezetet összes összetevője figyelembe vételével kell vizsgálni, azaz kerülendő a személy-környezet dichotómia. Példánk, azaz az irodai viselkedés szempontjából ez azt jelenti, hogy mondjuk az irodai konfliktusokat több tényező kontextusában kell elemezni: vizsgálni kell például az irodai létszám és terület tükrében az esetleges zsúfoltságot, hogy nem mosódtak-e el a szociofizikai határok, milyen a személy-környezet illeszkedés, mennyire tudnak az egyének a szociofizikai környezet fölött kontrollt gyakorolni, stb.

A szociofizikai környezet egységes rendszer ugyan, azonban összetevői szerint többféleképpen értelmezhető. A viselkedésmintázat állandósága és téri izomorfiája mellett azt is figyelembe kell venni, hogy nem mindegy, mi és ki működik az adott szociofizikai kontextusban (vö. Corraliza és Berenguer, 2000). Lényegesek a személyek és a tárgyak/helyek sajátos jellemzői és korábbi tapasztalataik/ történetük. Fontos például, hogy a nyitott irodában dolgozóknak milyen korábbi irodai vagy egyéb környezeti tapasztalatuk van, milyenek a személyiségtulajdonságaik (pl. mennyire arousalkeresők - Mehrabian és Russell, 1973), vagy az adott irodában mennyire szociopetális (interakciót serkentő) vagy épp szociofugális interakciót gátló) a bútorok elrendezése, vagy vannak-e ablakok és azok hogyan helyezkednek el, stb.

A szociofizikai környezet egységességének megértéséhez az objektív, kívülálló és a fenomenológiai, résztvevő megközelítés egyaránt szükséges. Ennek számos módszertani következménye van (például az ökológiai validitás problematikája), amelyekre később visszatérünk.

A szociofizikai kontextus adott összetevője számára a környezeti sajátosságok semlegesek: csak bizonyos adaptációs szint fölött válnak tudatossá. A „semlegesség" ebben az értelemben tehát azt jelenti, hogy a jellemzők a tudatosulási küszöb alatt is hatnak a viselkedésre. Adott

szociofizikai környezeti kontextus tehát akár anélkül is befolyásolhatja az egyén működését, hogy sajátosságai tudatosulnának. Erre vezethető vissza, hogy sok esetben már önmagában a környezet elrendezésének a tudatosítása is megváltoztathatja a működést, de a tudatosítás mindenképpen alapja lehet egy szakszerű és hatékony beavatkozásnak. A nyitott irodában például a struktúra akusztikus nyitottsága miatt - a privátszféra megteremtése érdekében - „automatikusan" halkulhat a beszélgetés vagy a munkazaj.

Az összetett szociofizikai kontextus teóriái - a környezetpszichológiai elméletek sokszínűsége

A környezetpszichológiai jelenségek elméleti megközelítése jelenleg nem egységes, a sokféleség a jellemző. A fontosabb elméleti tendenciák a következők:

1. A *stimulációs elméletek* (pl. Wohlwill, 1966) szerint a környezet a túlélés szempontjából lényegi szenzoros információ forrása. Az ingerlés jelenthet viszonylag egyszerű ingereket, pl. fény, szín, hang, zaj, hőmérséklet, de összetett struktúrák (pl. épületek, utcák, kertek vagy más emberek) is lehetnek ingerek. Kiemeljük azonban, hogy - szemben az általános pszichológiai megközelítéssel - kömyezet-pszichológiailag az inger nem laboratóriumi eredetű, hanem a tényleges, valódi világból származik. Amellett, hogy a környezetpszichológiai vizsgálatokban mérik az inger mennyiségét, jelentősebbek számunkra azok a mérések, amelyek az ingerek jelentését nézik (Lang, 1987; Dúll és Urbán, 1997; Dúll. 2004). Az empirikus vizsgálatok szerint a környezetpszichológiai értelemben vett jelentés tudatos és nem tudatos szinten egyaránt befolyásolja a viselkedést: esztétikusnak észlelt városokban például -mivel optimális ingerlési szintet tartanak fenn - csökken a lakók a monotóniaérzete, ami megkönnyíti a tájékozódást (Heath, 1992).

a) Az egyik jelentős ingerlés-alapú elmélet az *adaptációs szint* elmélet (pl. Helson, 1964 nyomán. Wohlwill, 1976), ami hangsúlyozza, hogy a környezetekre adott reakciókban nem önmagukban az ingerdimenziók, hanem az ember e dimenziókra vonatkozó tapasztalatai játsszák a főszerepet. Nincs tehát egységes ingerlési szint vagy típus, ami mindenkinek optimális lenne. Kétféle környezeti adaptációt szokás

megkülönböztetni (Kaplan és Kaplan, 1982): evolúciós adaptációt, ami keretként szolgál az egyed tapasztalatai által is meghatározott egyéni adaptivitás megnyilvánulásához. Eszerint például a természetélmény jótékony hatásait felismerő „evolúciósan beépített" képességünk azon alapul, hogy az emberiség evolúciója során több tízezer évig élt szavanna-típusú természetes környezetben, ezért leginkább ezeknek a követelményeihez alkalmazkodott. A konkrét adaptációs tapasztalatok hatását igazolta az a klasszikus vizsgálat (Wohlwill, 1983), amelynek eredményei szerint egy városba pár hónappal azelőtt költözött emberek vélekedései új városuk jellemzőiről (pl. levegőminőség, zajszint, életritmus) egyértelműen tükrözték annak a korábbi környezetnek a jellemzőit, ahonnan elköltöztek, vagyis amihez életük során adaptálódtak.

b) Ugyancsak a stimulációs megközelítésbe tartoznak az *arousal elméletek* (részletesen I. Dúll és mtsai, 2004), amelyek a viselkedés és az élmények valamint a környezeti ingerlés (pl. hangok vagy hőmérséklet) közötti mediátornak a pszichofiziológiai arousalt tekintik. Számos adat szól például arról, hogy a magas hőmérséklet az arousal közvetítésével növeli az erőszak valószínűségét, bár a kapcsolat típusa ma is vita tárgya (Bell és Baron, 1981; Anderson. 1987).

c) A *környezeti töltés elméletei* az ingerlés mennyiségének pszichológiai hatásaival foglalkoznak. A *túltöltés-elmélet* (overload, Milgram, 1970/1980) illeszkedik a korlátozott ingerfeldolgozó kapacitás elképzelésekhez: eszerint a túl sok ingerrel a szelektív figyelem segítségével (például az alacsony prioritású bemenetek ignorálása útján) küzdünk meg. Környezetpszichológiai vizsgálatok igazolták azonban, hogy ebben a személyiségbeli eltéréseknek nagy szerepe lehet, például belső kontrollos vizsgálati személyek olvasási teljesítménye javult zajos irodai feltételek között. Ezzel szemben a külső kontrollosok csendes helyzetben teljesítettek jobban (Veitch, 1990). A túltöltés elmélet számos empirikus bizonyítékot nyert mind az elemi ingerek (zaj, hőmérséklet, stb., mind a bonyolultabb ingerlés, pl. a városok vizsgálataiból. A jelenség másik oldalát hangsúlyozza az ingermegvonás elképzeléssel rokon *korlátozott környezeti inger elmélet* (Suedfeld, 1980) amely szerint például a csökkentett mennyiségű inger könnyű kognitív feladatok esetén növeli a teljesítményt.

d) A *környezeti stressz teória* (Stokols, 1979) a Selye-féle stresszelméletet értelmezi át környezeti kontextusban. Ebből fejlődött ki a klinikai és az egészségpszichológiával, valamint a környezeti neveléssel és a környezetvédelemmel szoros együttműködésben dolgozó *ökopszichológia* (Führer, 1983). Az utóbbi terület képviselői szerint a természeti és az épített környezet szennyezése/rombolása a pszichológiai jóllétet/egészséget is veszélyezteti. Az alapfeltevés - miszerint az egészséget magát is csak a környezettel való kölcsönösen előnyös és fenntartható viszony tükrében határozhatjuk meg - azon a gondolaton alapul, hogy a Földdel és a környezettel mély, szinte misztikus kapcsolatban vagyunk, amely kapcsolat az ökológiai tudatosság hiánya, a tagadás, a függőség és egyéb patológiás folyamatok eredményeképpen manapság veszélybe került, így az emberek a mentális egészsége sincs rendben. A területen dolgozók kettős feladatot vállalnak: (1) dokumentálják a környezetszennyezés káros pszichológiai hatásait és (2) a megelőzés érdekében azonosítani igyekeznek a környezetvédelmet elősegítő humán tényezőket (környezeti attitűdöket, stb).

2. A *környezetpszichológiai kontroll elméletek* szerint a környezeti inger nem önmagában, hanem abból a szempontból érdekes, hogy a környezet használója mekkora kontrollt gyakorol felette (ténylegesen, képzeletben, stb.). Ebben a tekintetben felállíthatunk akár egy tranzakcionális környezeti kontroll-kontinuumot is (Gifford, 1997); jól kontrollált környezeti helyzetnek tekinthető az otthonunk, míg kevés ellenőrzést tudunk gyakorolni egy közlekedési dugóban. Ebbe a csoportba tartoznak a *személyes kontroll* (Barnes, 1980), a *pszichológiai reaktancia* (Brehm, 1966), és a *tanult tehetetlenség* (Seligman, 1975) elméletei, illetve az alábbi két, némileg részletesebben tárgyalt teória:

- A *határszabályozó mechanizmusok elmélete* (Altman, 1975), ami szerint a személyes térköz szabályozása és az emberi territoriális viselkedés együtt állnak az ún. mikro-interperszonális integráció, azaz a privátszféra biztosításának hátterében. A privátszféra *(privacy)* a selfhez vagy a csoporthoz való hozzáférés szelektív kontrollját jelenti. Egyszerűbben: annak biztosítása társas és egyéni, verbális és nem verbális (pl. környezeti) eszközök segítségével, hogy ki, kivel, hol, hogyan lép interakcióba és mennyi ideig marad benne.

- A másik ide tartozó elképzelés a kontroll *tranzakcionális értelmezésén* alapul. Eszerint nemcsak az egyén gyakorol kontrollt a szociofizikaí környezet felett, hanem fordítva, a szociofizikai környezet is kontrollálhatja az egyént. Így a mindennapi tevékenységek elhelyezhetők egy „kötelező - választható" *aktivitási kontinuum* mentén (Brail és Chapin, 1973). Minél közelebb van az adott aktivitás a *kötelező* végponthoz, az egyén szabadsága annál kisebb, ilyen például a „legkötelezőbb" aktivitások közé tartozó táplálékbevitel és az ételkészítés (Dúll, 2002b).

3. Ökológiai pszichológiai *viselkedéskörnyezet teória* (behavior setting. Barker, 1968), amely gondos, évekig tartó résztvevő terepmegfigyeléseken alapul: huzamosabb ideig követve a viselkedéseket adott környezeti feltételek között kiderül, hogy a viselkedés és a téri/időí feltételei között szinomorfia (alaki/lefolyásbeli megfelelés) van. A környezet-ember kapcsolat alapegységei a viselkedéskörnyezetek (behavior setting), amelyek „kisléptékű társas rendszerek, amelyeket emberek és fizikai tárgyak alkotnak olyan konfigurációban, ami lehetővé teszi egy rutinizált, azonosítható időí és téri határokkal rendelkező aktivitásprogram kivitelezését" (Wicker, 1992. 166.). A hétköznapi helyzetek résztvevői szerepeik szerint tehát meghatározott, visszatérő aktivitásokat produkálnak meghatározott időí-téri-tárgyi feltételek között. E teóriacsoport egyik származékos elmélete *az emberekkel való ellátottság (staffing,* Wicker. 1973; Sommer és Wicker, 1991) teória: az adott viselkedéskörnyezet (pl. egy benzinkút) számos okból vonzhat kevés (alullétszámozottság, *understaffing),* vagy épp túl sok (túllétszámozottság, *overstaffing)* használót.

4. Az *operáns megközelítések a* klasszikus skinneri elveken alapulnak, és leginkább valamely környezeti probléma megoldását célozzák meg (vö. Holahan, 1982a/1998): azonosítják a specifikus problémás viselkedést (pl. szemetelés), aztán a megfelelő megerősítési mintázattal igyekeznek befolyásolni azt.

5. A modern környezettudatosság erősödése hívta életre a *környezetközpontú elméleteket,* amelyek a környezet szempontjából elemzik az emberi viselkedést.

- Az ún. *instrumentális* elméletek (Stokols, 1990) a környezetet úgy tekintik, mint az emberi célokat (pl. produktivitás) támogató eszközt, és az emberi működéseket a környezeti lehetőségeken/kényszereken keresztül próbálják meg befolyásolni.

- A *spirituális elképzelések* (Stokols, 1990) szerint a környezet egy emberi értékeket támogató kontextusként működik.

6. Az *integráló elméletek* (Gifford, 1997) jellegzetessége, hogy a mindennapi személy-környezet kölcsönhatások összetettségének magyarázatára törekednek. A környezetpszichológiai *interakcioniznu*s mind a pszichológiai, mind a környezeti determinizmussal szemben úgy tartja, hogy a személy és *a* környezet különálló entitások ugyan, de folyamatosan interakció-sorozatokba kerülnek. Az iskolában a gyerek mint tanuló kölcsönhatásba kerül az iskolával, mint szociofizikai környezettel - a kölcsönkapcsolat ideje alatt a két ágens interakciója értelmezhető. Otthon vagy a játszótéren ugyanez a gyerek már egy másik szociofizikai interakció része, és ugyanígy, az iskola mint környezet más gyerekekkel másik, ideiglenes kölcsönhatásba kerül. A korábban már említett *tranzakcionális megközelítés* (Altman és Rogoff, 1987) lényege, hogy a személy és a környezete csak egymásra vonatkoztatva határozható meg és értelmezhető, és bármely történés ebben a rendszerben a rendszer egészét befolyásolja. A fizikai környezetet úgy kezeljük, mint a társas interakciók potenciális kontextusát, amely támogatja. korlátozhatja, szimbolizálhatja, vagy jelentéssel láthatja el a társas kapcsolatok aspektusait. Az elemzés ilyenkor (ahogy fentebb a nyitott ill. a hagyományos iroda példáján bemutattuk) sok szinten. holisztikusan és rendszerszemléletben zajlik: számos szintet és felszínt, idői változásokat és ciklikus folyamatot kell figyelembe venni.

A környezetpszichológia mint kettős orientációjú tudomány - korlátok és lehetőségek

A környezetpszichológia valós környezeti problémák megválaszolása céljából jött létre (vö. Dúll, 2001), így keletkezésétől kezdve problémaérzékeny terület. Képviselői a személy-környezet összeillés (Dúll, 1995, 2002b) megteremtésének jegyében előzetes vizsgálatok alapján beavatkoznak a használó-környezet kölcsönhatásba, változtatásokat

eszközölnek, a változtatások hatásait felmérik, pl. POE-módszerrel (*Post-Occupancy Evaluation,* vagyis használatba vétel utáni értékelés, Bechtel és mtsai, 1990), majd - ha szükséges - további változásokat javasolnak, és így tovább. A fizikai környezet kialakításában és fenntartásában tehát minden fázisban szerephez juthat a környezetpszichológia. Ezért tudományterület kialakulásától kezdve markáns kettős - *alapkutatási és alkalmazási* - orientációval jellemezhető (Stokols, 1996b; Dúll, 2001).

A környezetpszichológia természetét illetően egy harmadik besorolási lehetőség is kínálkozik A környezetlélektani vizsgálatok a tranzakcionális környezetértelmezés jegyében jellemzően a környezet-ember viszony alapjait érintő, általános kérdéseket is feszegetnek. Ebben az értelember a környezetpszichológiát általános szemléletként kezelhetjük, amely minden pszichológiai területen általános „környezetelvűségként" sajátos háttérszemléletté válhat, míg más oldalról, az egyéb környezettudományok (építészet, területfejlesztés, környezettervezés és -kialakítás, stb.) pszichológiai háttérbázisaként működhet. Egyes teoretikusok (pl. Sundstrom és mtsai, 1996) szerint ennek a sajátos pozíciónak is köszönhető, hogy a környezetpszichológia még nem került be a pszichológia főáramába.

Az alapkutatás, az alkalmazás és a szemlélet szerves összefonódása azonban nagyon is indokolt, ha megvizsgáljuk a környezetpszichológia vizsgálati tárgyának, a környezet-egyén tranzakciónak a természetét. Erre vonatkozóan alapelveknek tekintjük a következőket:

(1) a tárgyi környezet és a viselkedés kapcsolata ugyan erős és stabil, mégis

(2) a szociofizikai környezet jellemzőinek hatása a tranzakció folyamata során gyakran nem vagy nehezen tudatosul,

(3) ha a személy tudatosítja is ezeket a hatásokat, inkább a társas attribúció szerint tulajdonít okot az eseményeknek (vagyis a zsúfolt trolin nem a szűkös környezeti feltételeknek, hanem a társaknak fogja tulajdonítani megnövekedett arousalszintjét),

(4) a fentiek miatt a szociofizikai hatások kumulatív módon és hosszú távon hatnak, és

(5) a környezet pszichológiai jelentése erősebb és hosszabb távú hatást gyakorol a használóra, mint a hely objektív tulajdonságai,

(6) jellemzően társas attribúció érvényesül: a használók az őket ért hatásokat hajlamosak inkább a környezetben jelenlevő többi embernek tulajdonítani ("a többi utas a trolin tolakodó"), mint a fizikai környezet tulajdonságainak ("a trolin keskenyek az ülések").

A kapcsolódó módszertani kérdések részletes tárgyalása meghaladja a jelen tanulmány kereteit, de a fentiekből mindenképp következik; hogy a tranzakcionálisan megalapozott gyakorlati beavatkozásokat mindig részletes és alapos, az egyedi kontextust maximálisan figyelembe vevő kutatásoknak kell megelőznie, illetve követnie. Így érthető, hogy - az ökológiai validitás mellett - mindmáig a külső validitás a környezetpszichológia egyik legfontosabb elvi és módszertani kulcsproblémája."

Kutatási alapelvek és módszerek a környezetpszichológiában

A környezetpszichológia kialakulása óta lényegileg *multidiszciplináris és sokparadigmás* terület. Ez azt jelenti, hogy a terület képviselői (akik igen nagy számban nem pszichológusok, hanem építészek, szociológusok. geográfusok vagy antropológusok) nemcsak nagyon sokféle, és kapcsolódó szakmák sokféleségéből eredően nem kizárólag pszichológiai módszereket alkalmaznak, hanem eltérő területfogásuk talaján lényegileg eltérő technikafajták, tulajdonképpen különböző paradigmák alapozódtak meg. Ebben az értelemben szoktunk a környezetpszichológia három paradigmájáról (Saegert és Winkel, 1990) beszélni: az *adaptációs paradigma* a kulcsfolyamainak a biológiai és a pszichológiai túlélést tekinti. Idetartoznak olyan témák, mint a környezet észlelése, a tájékozódás, vagy a megküzdés a stresszel. A *lehetőségstruktúra paradigma* a környezetet olyan helyként kezeli, amely lehetőséget jelent a viselkedéses célok aktív kivitelezésére, és a környezeti fenyegetésekkel és követelményekkel való szembenézésre: a környezeteket céljaink kielégítése érdekében igyekszünk tervezni és használni. A *szociokulturális paradigma* annak felismerése, hogy a környezetek (és így a környezetpszichológia is) egyéb történelmi, kulturális, gazdasági, politikai és társadalmi kontextusokba ágyazott -

ezeket is számításba kell vennünk a személy-környezet tranzakciók megértéséhez.

A fenti szemléleti eltéréseken túl azonban a környezetpszichológiai metodológia részben a megszokott pszichológiai módszerek alkalmazását jelenti: természetes megfigyelés, viselkedésleírás, interjúk, skálázásos módszerek, laboratóriumi kísérletek, stb. Ezek a vizsgálatok minden tekintetben megfelelnek a pszichológiai módszertani követelményeknek, tárgyukban azonban nyilván környezetpszichológiaiak. Más módszerek ugyanakkor, mint pl. a személyes tér vagy a territoriális viselkedés mérése, a viselkedéstérkép, vagy a mozgástérképezés nemcsak tárgyukban, hanem interakciós szemléletükben is specifikusan környezetpszichológiaiak.

Komoly módszertani problematikát jelent, hogy az eltérő szociokulturális kontextus miatt a kutatók egymás módszereit nem alkalmazhatják változtatások nélkül. Egy nagy mobilitású társadalomban (pl. USA) kidolgozott helykötődést mérő kérdőívet például nem lehet egy az egyben alkalmazni egy joghoz kötöttebb" populációban, pl. Magyarországon (Dúll, 1998), vagy egy munkahelyi kontextusra kidolgozott konnotatív jelentés mérő skálát (Dúll és Urbán, 1997) nem lehet változtatás nélkül használni például egy múzeumi környezetben, és még sorolhatnánk. Ez persze egyik oldalon a módszerek nagy változatosságához és fokozott érvényességéhez vezet, a másik oldalon azonban a terület módszertani egységesedésének gátját jelentheti.

Kutatások és alkalmazások konkrét szociofizikai környezetekben - néhány példa

Környezeti észlelés, tájékozódás, városkutatás

A környezetpercepció (vö. Holahan, 19820/1998). értelmezésében a környezetpszichológusok egy része az ökológiai pszichológiai elveket (Gibson, 1979, magyarul I. Szokolszky és Kádár, 1999) tartja szem előtt. Gibson ökológiai észlelésmodellje szerint a percepciót az ökológiai környezetben (azaz nem laboratóriumban) kell vizsgálni. Mivel a valódi környezet tartalmazza az összes kontextuális információt, ami a túléléshez szükséges észlelési ítéletek meghozatalához kell, és ezekre az ítéletekre a szervezet evolúciósan előre huzalozott, így az észlelés nem feltételez magasabb rendű mentális reprezentációkat.

A környezetpszichológiai észlelésvizsgálatok azonban jellemzően nem a gibsoni gondolatmenetet követik, hanem gyakorlatilag kezdettől átdefiniálták az észlelés fogalmát úgy, hogy beleértenek perceptuális, kognitív, képzeleti, érzelmi és érték-aspektusokat is. Ebben az értelemben a környezetpercepció úgy határozható meg, mint „a személy-környezet rendszer átélt jelentősége" (Ittelson, 1978). ideértve a személy-környezet rendszer összes elemét (az átélő egyént és a környezetet egyaránt), valamint a köztük lévő kapcsolatokat is.

Ezt a kérdést gyakran közelítik meg a kutatók a városi környezet észlelésnek szemszögéből. Az ún. városi élmények vizsgálata három, egymással kapcsolatban álló lépésből áll:

1. A város mint információforrás elemzése. Itt például érdekes kérdés, hogy sem maga a város mint struktúra, sem a városrészek nem nyújtanak egyértelmű és világos érzékszervi információt a határaikról, ebben az észlelőnek szubjektív tapasztalataira kell hagyatkoznia.

2. Az információ megszerzésének és használatának feltárását célként kitűző kutatások gyakran hivatkoznak az információs túlterhelésre,

túltöltésre, ami néhány szerző számára a város pszichológiájának alapjául szolgáló, egyik legfontosabb magyarázó elvvé vált (Milgram, 1970/1980).

3. A kutatások harmadik iránya a kialakuló városi élmények fenomenológiáját és sokféleségét vizsgálja. A városlakók fejében kialakuló közös városreprezentáció (public image, Lynch, 1960) pszichológiailag több szempontból is jelentős. A város mentális képe az emberek számára a társas interakciók szempontjából alapvető referenciakeretet (szimbólumokat és kollektív emlékeket) biztosít, a helyidentitás (Proshansky, 1978: Dúll, 1996) és a helykötődés (Dúll, 2002c) mechanizmusai útján hozzájárul a városlakók érzelmi biztonságérzetének fenntartásához (Lynch, 1960), és segít abban, hogy a városlakó az életét rendezett egészként élje meg (Downs és Stea, 1977).

Épített környezet: helypreferencia, elégedettség és helykötődés

A szociofizikai környezethez fűződő általában erőteljes érzelmek a környezet kollatív tulajdonságain (Berlyne, 1971/1994) keresztül a személy-környezet közötti tranzakció közvetítői lehetnek (Russell és Snodgrass, 1987). A kollatív tulajdonságok (összetettség, újdonság, meglepőség, ismerősség, bejósolhatóság, stb.) - az ún. ambiens ingerekhez, például szagok, páratartalom, hangok hasonlóan - nem (könnyen) tudatosuló környezeti jellemzők, amelyek azonban a gyakran szintén nem tudatos viselkedéssel szoros kapcsolatban állnak. A kollatív környezeti jellemzők összetett tulajdonság-kombinációk, illetve ezeknek az időbeli történő változása, amelyek a környezet jelentésében alapvetőek.

A környezeti jelentés egyik lehetséges értelmezése, hogy földrajzi értelemben vett teret (space) az emberek helyként (place) tapasztalják meg, vagyis pszichológiailag érzelmi, kognitív és viselkedéses mentéssel ruházzák fel (Canter, 1977; Dúll, 2002c). A hosszú idejű térhasználat magával vonja, hogy a személy az immár térként megélt helyhez jellegzetes, hosszan tartó érzelmi kötődést (attachment) fejleszt ki (Tuan, 1974). A territoriális viselkedés humán változataként (Chawla, 1992) is kezelt helykötődés evolúciós gyökerű, és a szociális kötődéstől ugyan függetlenül, de azzal szoros kapcsolatban fejlődik. Első formája a családi

otthonban formálódik, így meghatározó szerepe van benne az otthon szocofizikai összetevőinek (Dúll, 2002c).

A lakókörnyezetek, otthonok vizsgálata a környezetpszichológia kialakulása óta kedvelt kutatási terület (vö. Dúll, 1995). Számos korábbi kutatás igazolta például, hogy - elsősorban a nyugati kultúrában - a legkedveltebb lakástípus a belvárostól távoli egyedülálló családi ház. Újabb vizsgálatok árnyalják ezt az eredményt, például kimutatják, hogy a lakóhellyel való elégedettség csak az alábbi tényezők adott mintázatú együttjárása esetén kapcsolódik magas helykötődéshez, vagyis ha a rendelkezésre álló tér megfelelő, a szolgáltatások kényelmesen elérhetők, a lakó biztonságban érzi magát (ami egyébként szoros kapcsolatban van a belvárostól való távolsággal), kötődik a környékhez, és a lakókörnyezet támogatja a változó munka- és családi szerepeket. Utóbbira két példa: a dolgozó nők a férfiaknál erősebb hangsúlyt fektetnek a lakókörnyezetükben a személyes kontrollra (Smith, 1994), illetve idős emberek lakóhely-elégedettségét - az elvárással szemben - nem a hasonló korúakkal folytatott interakciók közelsége jósolta be elsősorban, hanem az otthon strukturális megfelelősége és fenntartottsági-gondozási minősége (Christensen és mtsai, 1992).

A gyakorlatban ezen tényezők megfelelő konstellációba rendezése a konkrét egyéni/családi személykömyezet összeillés mentén minden egyes esetben gondos tervezést igényel, aminek a hatékonyságát növelheti a környezetpszichológiai szakértelem.

Az utóbbi évek izgalmas tendenciája, hogy az otthon lélektani jelentését épp a környezetpszichológiai kutatások kezdik árnyalni: az „otthon, édes otthon" ugyanis sokszor épp a hosszú távú, eltitkolt vagy szégyellt szenvedések (elhúzódó betegápolás, otthoni bántalmazás, stb.) színhelye, vagy kínos emlékek (válás, kilakoltatás) kapcsolódnak hozzá (Manzo, 2003). Így az otthon jelentésének sajátos mintázatában egyaránt jelen lehet az otthon mint menedék, és az otthon mint csapda (Cooper Marcus, 1995).

A környezetet ugyanakkor egyértelmű támogató potenciálként is megélhetjük. Számos kutatás igazolja, hogy az emberek képesek tudatosan kiválasztani és használni azokat a helyeket, amelyek elősegítik mindennapi életcéljaik megvalósítását (Wallenius, 1999). Ide kapcsolódik az emberek

kedvenc helyeinek kutatása. A vizsgálatok szerint serdülők kedves helyei például az aktív és tudatos érzelmi önszabályozást szolgálják, vagyis megnyugvást és menekülést hoznak a helyhasználóknak egy-egy fenyegető vagy negatív élmény után, lehetőséget kínálnak arra, hogy elmeneküljenek a szociális nyomás elől (Korpela, 1992). Tehát az ilyen fontos környezetek központi jelentőségűek egész életünk, identitásunk, érzelemszabályozásunk, jóllétünk fenntartása szempontjából (Dúll, 1996).

Munkahelyek

Bár sok kutatás szól a munkahelyi stressz és a munkahelyi egészség környezetpszichológiai értelmezéséről (pl. Gonzalez és mtsai, 1997), a jelen tanulmányban erre a témára - a munkapszichológiával való jelentős átfedések miatt - csak néhány érdekesség kapcsán térünk ki. Az otthon végzett távmunka feltételeivel kapcsolatban például a kutatók az időszervezés, a társas kapcsolatok, az énidentitás potenciálisan konfliktusos követelményeinek összeegyeztethetőségét lehetővé tevő környezeti feltételeket hangsúlyozzák (Christensen, 1994). A nyitott és zárt irodák népszerű témájában is számos érdekes új eredmény adódik, például kimutatták, hogy a zárható ajtó és a „munkatárs nem látható" helyzet nagyobb észlelt privátszférával járt együtt, ami korrelált a munkahelyi elégedettséggel (Duvall-Early és Benedict, 1992).

Egy példa a speciális csoportok szociofizikai környezeteinek vizsgálatára: az iskola

A környezetpszichológiában kialakulása óta kitüntetett téma a diverzitás, azaz a sokféleség, elsősorban a különféle ún. speciális csoportok (nők, gyerekek, mozgáskorlátozottak, stb.) környezethasználatával kapcsolatban. A gyerekek mint speciális környezethasználó csoport jellegzetességeit számos tanulmány tárgyalja (részletesebben I. Dúll, 2003). A játszóterek környezetpszichológiai vizsgálata a konkrét játéktevékenységgel kapcsolatos megfontolásokon túl ismételten felveti a sokféle felhasználó (gyerekek, kamaszok, felnőttek, kutyatartók, hajléktalanok) játszótéri térhasználatának problematikáját (Dúll, 2003). A jelen tanulmányban az iskolai környezethez kapcsolódó jellegzetes kutatási stratégia rövid kritikai áttekintését adjuk.

Az iskolai környezet kutatásában sokáig jellemzőek voltak az ambiens tulajdonságok (nyitottság, világítás, hőmérséklet, lágyság, stb.) hatásait elemző tanulmányok (Gump, 1987). A tranzakcionális szemlélet kiteljesedésével jóval összetettebb vizsgálatok indultak meg, ezek azonban kisebb-nagyobb nehézségekkel küzdenek. A legtöbb iskolai kutatás például a teljesítményt tekinti függő változónak, pedig az iskolai teljesítmény összetett kapcsolatban van egyéb változókkal (pl. a tanulók személyiségtulajdonságaival, fáradékonyságával, vagy a stresszel, stb.). Az iskolai stressz (Baum és mtsai, 1982) kutatásai viszont nem követik eléggé az utóhatásokat. Mindössze néhány vizsgálat mutatott rá, hogy a zajos iskolák tanulói a stressz utóhatásaként iskola után, csendes környezetekben (büfében, játszótéren, otthon) is kevésbé tudtak koncentrálni és kevésbé voltak kitartóak (Cohen és mtsai, 1980. id. Ahrentzen és mtsai, 1982). Az iskolai ambiens stressz mediátorainak azonosításakor azt találták (Ahrentzen és mtsai, 1982), hogy a stressz csökkentésében nagy szerepe lehet a környezeti kontrollnak (pl. eldönthetik-e a gyerekek, hogy hova ülnek, hogyan rendezzék be az osztályt, elhagyhatják-e a termet, ha máshol szeretnének tanulni, stb.). A vizsgálatok számos egyéb tényezőre is felhívják a figyelmet, pl. lényegesek lehetnek a tanárok tantermi attitűdjei (pl. milyen ülésrendet kedvelnek vagy hogyan állnak az osztályterem nyitott/zárt elrendezéséhez).

Fontos lenne, hogy ezeket a vizsgálatokat az egyszerű interakciós szemléletből átemeljék a kontextuális megközelítésbe, mivel talán éppen a tranzakcionális szemléletű környezetpszichológusok tudnák meggyőzően tudatosítani, hogy a teljes iskolai élet (és ebben az iskolai teljesítmény) mennyire összetett szociofizikai kontextusba illeszkedik.

Egyéb környezetpszichológiai kutatások

A továbbiakban a jelen tanulmány terjedelmi korlátai miatt a teljesség igénye nélkül csak megemlítünk néhány egyéb témában folyó környezetpszichológiai kutatást.

Jellegzetes környezetlélektani problematika például a kevert funkciójú helyek kontextuális vizsgálata. Érdekes kérdés például, hogy a múzeumok (Kaplan és Bardwell, 1993), állatkertek (Morgan és Hodgkinson, 1999),

vagy a bevásárlóközpontok (Oppeval és Timmerman, 1999) használatában hogyan jelennek meg a munkahelyi, tanulókörnyezeti és/vagy a szórakozási környezethasználat jellegzetes mintázatai. Ezek aránya természetesen tervezési, fenntartási kérdésekhez is kapcsolódik.

Kitüntetett kutatási téma a köztér (public space) használat elemzése (Carr és mtsai, 1995) a privát és a publikus funkciók aránya, jellemzői tükrében, illetve ezek egyensúlya a nyilvános és a félnyilvános tereken.

Számos kutató foglalkozik a tömegközlekedés (járművek, gyalogosok - Korte és Grant, 1980) és az autóhasználat (Burns és Katovich, 2003) kérdéseivel.

Kutatott problematika a környezet és bűnözés kapcsolata, több irányban is, részben arra vonatkozóan, hogy milyen sajátosságokkal bírnak a deviáns emberek által preferált helyek (MacDonald és Gifford, 1989; Riccio, 1992), részben pedig idetartozik a büntetőkörnyezetek (pl. börtönök, nevelőintézetek) környezetpszichológiája (Tartaro, 2003) is. Sajátos, hogy - nagyszámú, nem elhanyagolható különbségük mellett - a börtönök számos környezetpszichológia jellegzetesség (pl. hosszú idejű tartózkodás csökkent szociofizikai kontroll mellett) tekintetében párhuzamba állíthatók a kórházakkal és a kollégiumokkal. Konkrét környezeti struktúra tekintetében is sok párhuzam mutatkozik ezek között a helyek között. A vizsgálatok például kiemelik a kórházak (kollégiumok, börtönök) hosszú folyosós elrendezésének negatív velejáróit: a struktúra által kikényszerített és nehezen kontrollálható interakciókat, a csökkent mértékűnek észlelt privátszférát, szemben az ún. lakosztály-elrendezéssel (Cherulnik, 1993). Természetesen az utóbbi szociofizikai helyek önálló környezetpszichológiai kutatásokat is vonzanak. Érdekes viszont, hogy annak ellenére, hogy a környezetpszichológia története jórészt kórházvizsgálatokkal indult (Osmond, 1970; Proshansky és mtsai, 1970b), az utóbbi időben viszonylag kevés ilyen tárgyú vizsgálat született. Néhány példa: kórház átrendezési vizsgálatok eredményei szerint mentálisan leépült betegek környezetében az alvásra és az érintkezésre szolgáló területek egyértelmű szétválasztása, és az utóbbiak szociopetális (interakciót segítő, támogató) elrendezése fokozta és adekvátabbá tette a páciensek érintkezését (Cherulnik, 1993). Az eredmények azonban nem

mindig egyértelműek, és a változtatások ill. a környezeti vonások kontextusba illeszkedését hangsúlyozzák, például pszichiátriai osztályok otthonossá alakításával csökkent ugyan a sztereotip mozgások gyakorisága, de a hangsúlyozottabb szociopetális elrendezés nem járt együtt megnövekedett interakciómennyiséggel (Devlin, 1992). Sok alap- és alkalmazott kutatás zajlik az utóbbi időben a fogyatékkal élők, illetve mentális problémákkal küzdők (Antonelli és mtsai, 2000), pl. Alzheimer-kórban szenvedők környezeteire (Passini és mtsai, 2000) vonatkozóan is.

Természeti környezet: környezeti attitűdök, tájpreferencia, rekreáció

A természeti környezet pszichológiájával (vö. Dúll, 2001; Dúll és Dósa, 2005) kapcsolatban két nagyobb területet vizsgálnak a kutatások: a környezeti attitűdöket (pl. elégedettség a környezettel, természetvédelem, környezeti problémák kérdése - I. Holahan, 19823/1998), és a környezeti vagy tájpreferenciákat (Kaplan és Kaplan, 1982), amelyeket a kutatások evolúciós nézőpontból értelmeznek: az elképzelések szerint a jelenlegi tájpreferenciák adaptivitásuk miatt alakultak ki.

A környezeti vagy természeti attitűdvizsgálatok módszerükben szociálpszichológiaiak (sőt e tekintetben tekinthetjük a környezetpszichológiát egyértelműen alkalmazott szociálpszichológiai területnek): attitűdöket mérnek valamely környezeti ágensre, tárgyra, viselkedésre vonatkozóan. Ebben a témában a környezetpszichológusok gazdag kapcsolatokat ápolnak a szociálpszichológián kívül a környezeti neveléssel, a katasztrófavédelemmel, a környezetgazdaságtannal, a műemlékvédelemmel, a környezetesztétikával vagy a tájtervezéssel. A környezeti attitűdvizsgálatok jellegzetes eredménye, hogy a nyugati kultúrákban - elsősorban a zsidó-keresztény hagyományokra visszavezethetően (Schultz és mtsai, 2000) - a hosszú távú tájattitűdök negatívak, vagy legalábbis az emberek nem figyelnek kellően a környezet megóvására, míg a rövid távú természeti attitűdökhöz pozitív zöldélmények társulnak. Ennek a pozitív természetélménynek (Hartig és Evans, 1993) a fiziológiai és pszichológiai mechanizmusai alaposan feltártak. A kutatások szerint például a természeti környezet vizuális kollatív ingerjellemzői (pl. komplexitás, változatosság) az optimális, közepes tartományba esnek, míg az épített helyek magas ingerkomplexitás

mellett alacsony változatossággal jellemezhetők (Krupat, 1985). E kutatások eredményeiből következik az az elképzelés, amely szerint a természeti környezet gyógyító, pihentető jellege nem elsősorban abból származik, hogy megszünteti a túlélést fenyegető stresszállapotot, hanem elősegíti a szándékos figyelem (azaz koncentrációkapacitás) újratöltődését azáltal, hogy az ember - genetikai „felkészítettsége" miatt - az ilyen környezetek információs jellemzőit elhanyagolható figyelmi erőfeszítéssel képes kezelni. A természetes környezetekben tehát a spontán, erőfeszítéstől mentes figyelem miatt az ember szellemileg rekreálódik (Kaplan és Kaplan, 1982).

A természeti környezet pszichológiáján belül külön szakterületet jelent a szokatlan, különleges és szélsőséges környezetek vizsgálata (Suedfeld, 1987), illetve a környezeti katasztrófák túlélése utáni pszichológiai folyamatok kutatása (Brown és Perkins, 1992). Előbbi témához tartoznak például a sarkvidéki szélsőséges környezeti és szociális feltételekhez való alkalmazkodás kutatásának célja, hogy hogyan alakítsák ki ezeken a helyeken az épített környezetet úgy, hogy segítségére legyenek az embereknek a kemény elszigeteltséggel és bezártsággal való megküzdésben (Suedfeld, 1987). A természeti katasztrófák nagyságuk, kontrollálhatatlanságuk, nehéz bejósolhatatlanságuk miatt kiterjedt hatást gyakorolnak a károsultak életére (Brown és Perkins, 1992). Ilyen esetekben a hely- és tárgykötődés sérülése kapcsán bekövetkezett veszteségélményeket tárják fel a környezetpszichológusok, célzottan is segítve az élmények feldolgozását és a megingott környezeti ősbizalom helyreállítását.

A környezetpszichológia viszonya egyéb tudományterületekhez

Korábban kijelentettük, hogy a környezetpszichológia egyaránt magába foglalja a kutatást és a gyakorlatot a humánusabb épülettervezésre és a kapcsolat fejlesztésére a természeti környezettel (Gifford, 1997). Így a terület számos nem pszichológiai szakterülettel ápol szoros multidiszciplináris Kapcsolatokat, pl. az építészettel, az urbanisztikával, a földrajztudománnyal, a környezeti neveléssel, illetve a szociológia ágai közül a környezet-, a város-, és a lakásszociológiával, a

környezetantropológiával, a környezetgazdaságtannal, és a tájtervezéssel, stb. (részletesen I. Dúll. 2001).

Érdekes kérdés a környezetpszichológia lélektanon belül elfoglalt helye. Részben az a jellemző, hogy gyakorlatilag minden alapkutatási és alkalmazott pszichológiai szakterülettel mutatkozik átfedés: az általános pszichológiától kezdve a munkalélektanon át a klinikai pszichológiáig. Korábban már említettük, hogy részben éppen sokparadigmás és multidiszciplináris jellege (Bonnes és Secchiaroli, 1995), illetve a pszichológia főáramát jellemző laboratóriumi kutatásokkal szembeni kritikus hozzáállása miatt a környezetpszichológia jelenleg - némileg paradox módon - sok tekintetben nem illeszthető be egyértelműen a pszichológiai területek közé. Ezért néhányan (pl. Stokols, 1995; Dúll, 2001) felvetik annak a lehetőségét, hogy valójában a környezetpszichológia nem is pszichológia a szó valódi értelmében. Problémafelvetésében, kérdésfeltevéseiben lélektannak tekinthető, de módszereiben, szemléletében (és nagyszámú nem pszichológus képviselőjét tekintve) viszont nem. Így elképzelhető, hogy a környezetpszichológia „képében" - például a kognitív tudományhoz vagy az ergonómiához hasonlóan - egy új paradigma körvonalazódik, amit újabban gyakran „ember-környezet tanulmányok"-nak (man-environment studies), vagy „személy-környezet kapcsolat"-nak (person-environment relationship) ill. „viselkedés-környezet kapcsolat"-nak (behavior-environment relationship) neveznek (Bonnes és Secchiaroli, 1995; Dúll, 2001).

Ennek az álláspontnak a hívei szerint tehát a pszichológia elnevezést leginkább problémameghatározási értelemben lehet alkalmazni a tudományterület megjelöléseként (Canter és mtsai, 1988): a lélektan szó a terület érdeklődési körét jelöli és valójában nem határolja be a tudományterületet (Stokols. 1995). Másutt a modern környezetpszichológiát úgy határoztuk meg, mint olyan „multidiszciplináris területet, amely a szociofizikai környezet és az emberi viselkedés és tapasztalás kölcsönkapcsolatának, tranzakciójának pszichológiai és egyéb tudományos kvantitatív és kvalitatív módszerekkel történő vizsgálatára összpontosít" (Dúll, 2001. 310.).

A környezetpszichológia nemzetközi helyzete - a kezdetektől a máig

A terület szervezeti fejlődését Dúll (2001) nyomán tekintjük át. 1968-ban alakult meg az USA-ban a környezetpszichológia első hivatalos szervezete, a ma is működő EDRA (*Environmental Design Research Associated.* Szintén működik ma is az 1976-ban az Amerikai Pszichológiai Társaság (APA) keretein belül létrehozott „Népesség és környezet" szekció (*Division* 34, *Population and Environment),* mely 1978-tól azonos című folyóiratot is megjelentet. Európában 1969-ben indult az *„Environment and Behavior" című* környezetpszichológiai folyóirat, majd 1981-ben jött létre az IAPS (*International Association for People-Environment Studies).* Ugyanebben az évben Nagy-Britanniában alapították meg a szintén máig megjelenő *„Journal of Environmental Psychology"* című szaklapot. 1968 óta világszerte több neves oktatási intézményben oktatnak környezetpszichológiát (pl. City University of New York, Clark University. Cornell University, University of California at Irvine, University of Surrey, Guilford). Ugyan a terület problematikája sok pszichológust sok szempontból foglalkoztat, a környezetpszichológiát - a fentebb vázolt sajátos helyzetéből kifolyólag - viszonylag kevés helyen tanítják világszerte (ebben a tekintetben Magyarország viszonylag jó helyzetben van - alább erre visszatérünk). Ennek egyik fő oka (a korábban említetteken kívül), hogy a hétköznapi környezeteket és magát a „hétköznapiságot" kevéssé tanulmányozzák a pszichológiában (vö. Dúll, 1998), annak ellenére, hogy természetesen a pszichológiát érdeklő működések (észlelés, tanulás, interakciók, stb.) spontán módon éppen ezekben a hétköznapi helyeken jelennek meg. Egyetlen példa (Gifford, 1997): az emberi tanulási viselkedés jelentős része iskolai környezetekhez kötődik, mégis, a pszichológiai tanulást vizsgáló kísérleteknek csak töredéke zajlik osztálykörnyezetben.

A környezetpszichológia történetében mérföldkőnek tekinthető a Környezetpszichológia kézikönyvének *(Handbook of Environmental Psychology,* szerk. Daniel Stokols és Irwin Altman) megjelenése 1987-ben, ami megújult tartalommal azóta 2002-ben újra megjelent (Robert B. Bechtel és Arza Churchman szerkesztésében).

A környezetpszichológia hazai helyzete

Az itthoni környezetpszichológiai kutatások 1995-ben indultak el az ELTE Kísérleti Pszichológiai Tanszékén, a jelen tanulmány szerzőjének vezetésével. Magyarországon a környezetpszichológia terén folyó kutatás gyakorlatilag általános pszichológiai előzményekben gyökerezett (Dúll, 1990). 1999 óta működik az ELTE-en a Környezetpszichológiai Kutató és Oktató Munkacsoport (2004 óta Környezetpszichológiai Műhely) Dúll Andrea vezetésével, amelynek fő célkitűzése a környezetpszichológia létrehozása és elterjesztése Magyarországon. A környezetpszichológia a magyarországi egyetemi graduális és posztgraduális oktatás fontos részévé vált: a Környezetpszichológiai Műhely koordinálásában oktatunk és kutatunk az Eötvös Loránd Tudományegyetem, a Károli Gáspár Református Egyetem és a Szegedi Egyetem Pszichológiai Intézetének graduális és posztgraduális pszichológus képzéseinek keretében, a Corvinus Egyetem közgazdászképzésében, valamint a Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetem, az Iparművészeti Egyetem és a Szent István Egyetem építeszeti posztgraduális kurzuskínálatában. Az ELTE-en és a Pécsi Tudományegyetemen - ugyancsak az ELTE Környezetpszichológiai Műhelyének keretein belül - több PhD-ösztöndíjas kutat környezetpszichológia témában. A környezetpszichológia kutatási eredményei rendre jelennek meg a hazai és újabban külföldi pszichológiai folyóiratokban. 2002 óta a Magyar Pszichológiai Társaság konferenciáin rendszeresen egész napos szimpóziumokat rendezünk.

A Környezetpszichológiai Műhelyben folyó vizsgálatainkban főként az elsődleges pszichológiai jelentőségű épített környezet (pl. az otthon) környezetpszichológiai kérdéseire, valamint metodológiai problémák kutatására összpontosítunk (részletesen lásd Dúll és Székely, 2003).

2005-ben, Dúll Andrea kezdeményezésére, népes tagsággal alakult meg a Magyar Pszichológiai Társaság keretein belül a Környezetpszichológiai Szekció, amely célja a környezetpszichológiai kutató és oktatómunka szervezése és lebonyolítása, a környezettel foglalkozó szakmák közötti együttműködés kereteinek biztosítása, és a nemzetközi környezetpszichológiai szervezetekkel a kapcsolat ápolása.

Kitekintés: a környezetpszichológia várható fejlődése

Az utóbbi évek kutatásainak talaján körvonalazható a környezetpszichológia várható fejlődése vő. Sundstrom és mtsai, 1996). Az elméletek a kutatások nyomán egyre több kontextuális faktort tudnak magyarázni, és egyre szélesebb és többszintű (egyéni, csoportos, közösségi, kulturális) magyarázatokat képesek adni. Ezzel együtt valószínűleg a terület elméleti sokszínűsége sokáig fennmarad. Az empíriában - a rendszeres megfigyelésektől és az interjúktól kezdve a környezeti elrendezésbe, struktúrába való beavatkozáson át a részletes esettanulmányokon túl - várhatóan továbbra is uralkodni fog a terepmunka. A kutatások jól láthatóan kezdenek egymásra épülni, így a környezetpszichológiai tudás egyre inkább kumulatív jellegűvé válik. Erősödik a terület gyakorlat-orientáltsága, elsősorban interdiszciplináris és kultúrközi együttműködések keretében.

A fejlődés várható tendenciái mellett sok szó esik a terület képviselői előtt álló kihívásokról is (pl. Gifford, 1997). Egyrészt fontos lenne például a kutatások egyértelmű átfordítása a gyakorlatba. Ebben a tekintetben - gyakorlat-orientáltsága ellenére - a terület kialakulása óta számos nehézséggel küzd, bár már rengeteg sikeres példát tudunk felmutatni. Másrészt a kutatási módszereket szervesebben be kellene illeszteni a tranzakcionális szemléletbe. Harmadrészt, jobban össze kellene hangolni az elméleti elképzeléseket és a jelenségleírásokat annak érdekében, hogy a terület jóval egységesebb arculatot mutathasson. Végül, további tudományközi integrációra és elméletfejlesztésre van szükség.

Összefoglalás

A környezetpszichológia fiatal, világszerte fejlődő, életerős tudományterület, amely genuin módon használja mind az alaptudományi kutatásokat, mind a gyakorlati alkalmazást, mind tranzakcionális-kontextuális szemléletet a személy-környezet tranzakciók megértésére és az esetleges problémák kezelésére. Megállapíthatjuk, hogy már sokat tudunk a környezet-ember viszonyról, de még nem eleget - a terület képviselőit az motiválja, hogy segíteni lehessen a jobb, emberibb épített környezet tervezésében, kialakításában, fenntartásában és a kedvezőbb természeti interakciók elősegítésében.

HALÁSZ LÁSZLÓ

MŰVÉSZETPSZICHOLÓGIA

A művészetpszichológiáról általában

A művészetpszichológia az esztétika és a pszichológia határtudománya. A pszichológia már önálló története kezdeti szakaszában (a 19. század hatvanas éveitől) feladatának tartotta (mindenekelőtt) a *tetszés ki*sérleti módszerrel folytatott vizsgálatát. A kísérleti pszichológia atyjai, Fechner és Wundt, egyúttal a kísérleti esztétika megteremtői voltak. Ugyanakkor e tekintetben is hosszú a pszichológia múltja. Látni fogjuk, a jelen művészetpszichológiájában is kitüntetett hely illeti meg például Arisztotelészt.

A művészetpszichológiának - amely magában foglalja a kísérleti esztétikát, de hatóköre tágabb annál - egyébként Müller-Freienfels volt a keresztapja, bár a névadásnál mögötte többen ott álltak. Müller-Freienfels (1922) közölte az első önálló, több kötetes, címében is művészetpszichológiai művet. Delacroix (1927) szintén nagyobb művészetpszichológiai mű szerzője, amely azonban címe ellenére inkább művészetfilozófia. Vigotszkij (1965/1925) művészetpszichológiája munkássága első szakaszának volt a terméke. Baudouin (1929) Freud ebből a szempontból is meghatározó munkásságára támaszkodva, a már százat is meghaladó mű ismeretében próbálkozott a művészet pszichoanalízisének bemutatásával.

A művészetpszichológia jelentősen támaszkodik az észlelésről, emlékezésről, képzeletről, a gondolkodásról és az érzelmekről feltárt általános pszichológiai ismeretanyagra, szemléletre, vizsgálati eljárásokra. Hasonlóképpen felhasználja a szociál-, a személyiség- és a fejlődéspszichológia eredményeit. Miközben a művészetpszichológia szervesen beágyazódik a pszichológiai tudományok rendszerébe és sokfajta termékenyítő hatásban részesül, az általa feltárt ismeretek visszaáramlanak és felszívódnak egyetemes pszichológiai tudásunkba.

A művészetpszichológia egyszersmind a művészetekre vonatkozó tudományok sorának meghosszabbítása. Durva elhatárolásként azt

mondhatjuk, hogy míg a tradicionális művészettudományok a művekre - létformájukra, történeti összefüggéseikre, értékelésükre - helyezik a hangsúlyt, a művészetpszichológia a viselkedés, az élmény, a belső feltételek tanulmányozására. Azaz a művészi teljesítmény létrehozását és felfogását befolyásoló pszichológiai mechanizmusok feltárására törekszik. Bár kutatásai segítenek meghatározott irányzatot képviselő művész munkájának a megítélésében - csakúgy mint meghatározott mű felfogásának a nyomon követésében -, amennyire lehetséges, ezt is azáltal teszik, hogy a tartalomspecifikus jegyek mögött fellelhető működésmódról, formális szerkezeti tényezőkről igyekeznek képet alkotni. Minden bizonnyal ebben különböznek a másik empirikus művészettudomány, a művészetszociológia eredményeitől - még abban az esetben is, ha egy-egy részkérdésben szoros a kapcsolatuk.

Műalkotás és befogadás szerves egységbe zárul. A kész mű létrejötte mögött meghúzódó szubjektív tényezők természetét mélységesen meghatározza az alkotás rendeltetése; lehetséges és tényleges kapcsolata a közönséggel. A mű hatása pedig árnyaltabbá és jelentéspotenciáljával összehangzóbbá válik az alkotás és befogadás pszichológiai sajátosságainak megismerésével. Ennek megfelelően a *művészetpszichológia fő fejezetei a művész, az alkotófolyamat, a művészet (mint intézmény) és a műbefogadás pszichológiája.*

A művész

Az érdeklődést a művész lelki tulajdonságai iránt alapjában meghatározta, hogy tevékenysége nem mindennapi. Az ókortól makacsul tartja magát az a nézet, hogy a művész kóros lelkületű, ha ugyan nem elmebeteg. Platón a közönséges őrültségtől elhatárolta a látnokok és költők meg a zenészek ihletett őrültségét: mániáját. A hellenizmus már nem tagadta meg ezt a képzőművészektől sem, akiket Platón, de Arisztotelész is alacsonyabb rendű utánzóknak tartott. Arisztotelész ugyanakkor a művész és a filozófus, sőt a kiemelkedő politikus között is rokonságot látott, nevezetesen mindegyiket melankolikusnak tartotta. A melankolikus vérmérséklet a hippokratészi-galenuszi négy típus egyike. Kóros búskomorságra, meddőségre, magányra, de magasságokig szárnyaló termékeny gondolkodásra is hajlamos. A reneszánsz Ficino révén terjesztette azt a

tételt, hogy a nagy emberek melankóliája azonos a platóni alkotó lelkesültséggel, az isteni mániával (lásd Witkower és Witkower, 1996:144-156).

Freud (é. n.:377-378,*1917)* arra helyezte a hangsúlyt, hogy a művész képtelen elfogadni a valóságot, és kielégületlen vágyaival a képzelet világa felé fordul. De nem pusztán önmagának érvényes ábrándokat sző, hanem konfliktusait, igényeit, vízióit társas értékekké szublimálja. A művész a neurotikussal szemben - bármily közel járjon némely tekintetben hozzá - nem kötődik mereven az illúziók világához nem ismétli görcsösen azt, amit sérülése diktál. Új utakat épít ki, amelyekkel alakít a valóságon. A művész olyan neurotikus, akinél elfojtásának lazasága és szublimációs képessége megnöveli a tudat áteresztőképességét. Fokozottan képes tudattalanjával kommunikálni, és nem enged szabad teret neurózisának.

A bármilyen kedvező örökletes adottságok kibontakozása sem nélkülözheti a megfelelő környezeti hatások sorát. Az örökletes lehetőségek megszabják az adottságok körét, de a megvalósulás a családi és társadalmi körülményektől függ (vö. Czeizel, 2000; Czeizel és Batta, 1992). Meggyőzően érzékelteti mindezt az a modellértékű vizsgálat, amely számos amerikai művész élettörténetének feltérképezésébe, több csoporttal végzett rajzkísérletekből, tehetséges és átlagos gyerekek hosszú időn keresztül folyó összehasonlításából állt. Kiegészítve annak a szürke hályog miatt vakon született fiúnak az esettanulmányával, aki a hatéves korában elvégzett műtét után szinte nyomban rajzolni kezdett, és rajzai jóval felülmúlták születésüktől látó társaiét, annak ellenére, hogy semmiféle művészi képzésben nem részesült. A képző- és iparművészeti tehetség bizonyos tényezői, mint például a kézügyesség lényegében öröklöttnek, míg mások, mint például az esztétikai ítélőképesség lényegében szerzettnek bizonyultak Meier, 1973, 1957). A művészi tehetség az örökletes tényezőknek a tanulási szakaszokkal való kölcsönhatásából jön létre. A vizsgált művészek és művészeti hajlamú fiatalok (beleértve a vakon született kisfiút) ősei között a nem-művészekhez képest jóval gyakrabban szerepelt kézműves (rézmetsző, gyémántmetsző, ötvös, órás, játékkészítő, faesztergályos, műasztalos, hegedűkészítő). A művészi tehetség örökletes jegyei ősöktől származó idegélettani sajátosságok, amelyek területspecifikusak.

Bizonyára a hajlamot is a rugalmas genetikai program részének kell tartanunk. A sokrétű intelligencia korai fellépése mellett szóló újabb érvek szintén eltérő született fogékonyságot tételeznek fel. Eszerint nyelvi, logikai, térbeli-vizuális, zenei, testmozgási és a másik személy, illetve saját magunk megértésére irányuló intelligencia határolható el. Ugyan „mindannyian rendelkezünk a teljes intelligenciaspektrummal, abban térünk el egymástól, hogy az adott intelligenciaprofilnak melyek az erős és gyenge pontjai" (Gardner, 1998:45)

Ennek ellenére a rendkívüli tehetség - legalábbis jelen tudásunk alapján - mindig előreláthatatlan. Hiába ismernénk pontosan az éppen megszülető Mozart családfáját, az egyenes és oldalági elődök életpályáját, körülményeit, aligha lennénk képesek megmondani, hogy pontosan mire számíthatunk. Az ilyen kiválóság annyiban könnyíti meg a dolgunkat, hogy igen fiatalon elárulja rendkívüliségét. Bár a 6-12 éves Mozart megnyilatkozásai sem elégségesek annak eldöntéséhez, hogy zseniális vagy „csak" kiváló teljesítmények fűződnek majd nevéhez, egy pillanatra sem lehet kétségünk afelől, hogy zeneszerzőként kell tehetségét kamatoztatnia. Azt is megkockáztatjuk, hogyha ugyanilyen alapadottságokkal és családi feltételekkel, egy évszázaddal korábban vagy később születne, a képlet hasonló lenne, jóllehet a teljesítmény tartalma és stílusa eltérne. Az elbeszélő irodalmi vagy a drámaírói tevékenységben (és a hozzájuk kapcsolódó egyéb művészi tevékenységben) a rendkívüliség később bukkan fel, ami megnöveli a kor, a szocio-kulturális tényezők és általában a bizonytalanság szerepét. Felnőttről sem feltétlenül mondható meg előre, hogy mi lesz az a tevékenység, az az életpálya: sőt, egyáltalán lesz-e, amelyen kiugró teljesítmény várható.

Mindenesetre a genetikai alapba nemcsak a művész tevékenységéhez kellő kognitív, de a kibontakozásukhoz szükséges motivációs adottságok is beleszámítandók. Adott esetben a művészi érzékenységétől elválaszthatatlan neurotikus (netán még súlyosabb kóros) diszpozíciója, de a vele megküzdő erőé is. Személyiségtesztek és kérdőíves vizsgálatok szerint az alkotó embereket (művészeket és tudósokat egyaránt) gyors elmetempó, verbális gazdagság, impulzivitás, bonyolultság kedvelése, szarkazmus, önérvényesítés, intellektuális kockázatvállalás, egymástól távol eső jelenségek közötti asszociációk létrehozása és függetlenség jellemzi,

míg a nem-alkotók merevek, elfojtással telítettek, hatalomnak behódolok. Kevéssé alkotóképes és igen kreatív írók egybevetése alapján az utóbbiak fogékonyabbak skizofréniára, depresszióra és hisztériára. De énerejük is nagyobb. Azaz jelentősebbek az erőforrásaik, hogy a kórost az alkotás javára fordítsák (Barron, 1968. 1972). Csak e kettősség szem előtt tartásával érthető meg egy másik. Kognitív teljesítmények nem vezethetők le kizárólag kognitív tényezőkből. A kognitív hatékonyság akkor a legnagyobb, amikor a személy egyedül van, és strukturált cselekvést: munkát végez. Ám paradox módon egyedüllétben, amikor a figyelmi ráfordítást nem szabályozzák világos követelmények, az érzelem és a motiváció meredeken csökken. A művészi alkotóerőnek a megfelelő cél-hierarchia is része (Csíkszentmihályi, 1990:19).

Ha nem is kizárólag a művészi tehetségre, de rá is érvényesek az adatok, amelyek a kiemelkedő alkotó potenciál és „az elmebetegség nélküli pszichoticizmus" közötti közös genetikai alap létezése mellett szólnak (Eysenck, 1995:236). A művész személyisége minden ízében művész, ezért a szó mindennapi értelmében nincs munkaideje. Zsigerei pillanatnyi állapotáról tudatának szegélyét elérő információ éppoly meghatározó, mint az, ami a világpolitika pillanatnyi állapotáról tájékoztatja. Az információkat együtt, egymásra vetítve dolgozza fel. Másként figyel a saját testi-lelki világában lezajló történésekre, mint számos más intellektuális foglalkozás képviselője, mert e történéseket viszonyítási keretként használja. Másként figyel, mert ezekből a történésekből mintázza meg kifejezésvilágának építőköveit. Másként figyel, mert nem lehet tudni, hol érnek véget a beteg(ség)-test szigorúan privát határai, és hol kezdődnek a művész elvben mindnyájunknak szóló művének a(z a)lapjai.

A művész esetleges neurózisa abban feltétlenül különös, hogy neurózisának formát ad, „egyvalamiben az egészség minden elképzelhető definíciója szerint egészségesnek kell tartanunk, ez pedig művének elgondolására, megtervezésére, kidolgozására és befejezésére irányuló képessége" (Trilling é. n.:116, 1953). Azzal, hogy a művész szembenéz olyan késztetésekkel, amelyeket a nem-alkotó kiválóan üzemelő elfojtással elhárít, az átlagosnál nagyobb teherpróba elé is állítja magát. Ezt nemcsak a felszínre hozott élmények tartalma teszi, hanem a szellemi-érzelmi többlet-erőfeszítés, a mód, ahogyan célhoz ér. Meg-megingatja a testi-lelki

egyensúlyt, még ha szilárd lenne is. A művészi tevékenység nem véd meg semmilyen betegségtől, mégis jogos öngyógyító szerepet tulajdonítani neki. A sikeresen végigvitt rutinmunka is önerősítő, nemhogy annyi bizonytalan elemmel teli tevékenység, mint az alkotás. Óv a betegségtudat elhatalmasodásától. De túl ezen az általános munkapszichológiai megfontoláson, megbecsülni sem tudjuk, hogy milyen kórélettani és lélektani következményei lennének *ann*ak, ha mindaz „benne maradna" a művészben, amit meg- vagy kiír (fest, mintáz, eljátszik).

Az alkotó folyamat

Az „elfojtásának lazaságával" kitűnő művész a vágyvezérelt elsődleges folyamat abnormális módon sűrítő, gátlástól megszabadult kontrollálatlan működésére és a logikus, fegyelmezett másodlagos gondolkodáséra egyaránt támaszkodhat. A művész az alkotó folyamat során képes egyesíteni az ösztönén és az én erőforrásait, mind ami azok tartalmát, mind ami a megjelenítés módját illeti (Freud, 1985:394, 1900.).

Freud a figyelem megfeszítése és a logikus, összefüggő, normális gondolkodás között szoros megfelelést tételezett fel. Egyúttal arra is rámutatott, hogy a gondolatmenet a figyelem lankadása esetén is folytatódhat, és adott esetben a tudattalan vágymegszállás, a gátlástól mentes elsődleges folyamat tárgyává válhat. Az első megállapítás nemcsak megengedi, de nehezen kikerülhetővé is teszi azt a következtetést, hogy ha a figyelem munkája csökken, előbb-utóbb a gondolat veszít logikai erejéből, mígnem összefüggéstelenné válik. „Az álom a teljes szellemi élet, levonva belőle a feszültséget, az erőkifejtést s a testmozgást" (Bergson, é. n.:205, 1901). Összhangban van ez a gondolkodás mikrogenezisével. A keresett gondolat ködös szférából bontakozik ki, hangzási asszociációkon keresztül, szimbólumok és ellentétek révén. A figyelem elterelődése vagy csekély szellemi erőfeszítés esetén valamilyen - végig nem gondolt, zavaros - átmeneti képződmény az eredmény. Tachisztoszkóppal végzett vizsgálatok szerint egy tárgy észlelése ugyancsak a körvonalak nélküli puszta benyomásból kibontakozó, majd a bizonytalan és változó alakzat felfogásától a világos, tagolt észleletig számos lépésből áll (a vizsgálatok áttekintését lásd Gergely. 1985:12,21).

Mindebből következően a művészi alkotó folyamat a tudattalan és a tudatos, illetve tudatelőttes együttes, illetve egymást kölcsönösen váltogató működésmódja, amely meghatározó az ihletben felvillanásban, megvilágosodásban). A művészi alkotó folyamatban a szellemi erőfeszítés szintjének végletes ingadozása tételezhető fel; hol a rendkívüli erőfeszítés, hol a rendkívüli ellazultság állapota uralkodó. A logikus és illogikus, a tudatos és tudattalan átjárhatóvá válik. A művész hozzá tud férni homályos, többféle forma lehetőségét rejtő negyed- és féltermékekhez, kusza ötletekhez, bizarr képekhez és változatos kombinációikhoz, hogy azokat vizsgálja és munkálja meg. Kétségtelen, hogy ezek az asszociációk „a képzetek kialakulásának átmeneti formái", és nem szükségképpen eltorzulások (Gergely, 1985:197), amelyek azonban tudattalan vágymegszállásra tagadhatatlanul alkalmasak.

Elmebetegek spontán grafikai és festészeti alkotásainak vizsgálatából kiindulva figyelt fel Kris (1952:103, 116) arra, hogy a sűrítés világos és tudatos szándékkal történik, tehát nem lehet azt mondani, hogy az ént elárasztotta az elsődleges folyamat. „Éppen fordítva: az elsődleges folyamat az én szolgálatába szegődött; az én felhasználta.” Az alkotó tevékenységben az én gondoskodik arról, hogy a torzítás ne menjen túl messzire.

„Elsődleges folyamat-másodlagos folyamat kontinuumról” beszélhetünk (Martindale, 1983:336), amely rokon a művészetben a romantikus-klasszikus, a mindennapi nyelvben az irracionális-racionális kontinuummal. A művészeti újdonságot a regresszió mélységének fokozása teremti, a nyelvi kimunkáltság azonos szintjének fenntartásával. Ami nem történhet másként, mint az elsődleges folyamat lehetőségeinek kihasználásával, az eredeti elemkombinációk növelésével úgy, hogy a másodlagos folyamat kontrollja biztosítja a nyelvi kifejezés fegyelmét, azaz az érthetőséget. Képzőművészeti és zenei művek tartalomelemzése is megerősítette, hogy az újdonság iránti nyomás növeli az elsődleges folyamat létrehozta tartalmakat, miközben az elsődleges és másodlagos folyamat közötti szabályszerű ingadozások rakodnak rájuk (Martindale, 1990).

Ez összefügg az agykérgi izgalom szintjével. A másodlagos folyamat feltétele a közepes agykérgi izgalmi szint. Az elsődleges folyamat viszont a nagyon magas vagy nagyon alacsony izgalmi szinten folyhat le. A

művészek sokat emlegetett túlérzékenysége azzal lehet kapcsolatos, hogy már agyi tevékenységük alapszintje is szokatlanul alacsony vagy magas. A túlérzékenység az élettani túlaktivitás szubjektív mása. A legtöbb ember izgalmi szintje alacsony, amikor lazít, és megnő izgalma, amikor egy problémán dolgozik. A kreatív egyén izgalmi szintje viszont relaxáció közben magasabb, és alkotómunka során az izgalmi szint csökken, ami kedvez az elsődleges folyamatoknak (Martindale, 1982).

Amikor vizsgálati személyek arcot rajzolnak, az arc feldolgozását végző jobb hátsó fejtetői lebeny aktivitása a nem-művész vizsgálati személyeknél egyértelműen nagyobb volt, mint a művészé - mutatták mágneses rezonancia képalkotás eljárás adatai. Viszont az aktivitás a művész jobb középső homloklebenyében volt jelentősen nagyobb. Ez a terület a felelős a vizuális formák bonyolultabb asszociációiért és alakításukért (kombinációjukért). Eszerint a művész kevesebb energiát fordít magának az arcnak a feldolgozására, és többet egyes arcvonások asszociatív kapcsolatainak a feldolgozására. Azaz „a művész inkább gondolja a portrékat, mint »látja« őket". Vagy másként „túllát az egyes arcvonásokon" (Solso, 2000 :83). A jobb homloklebeny részvétele azt sugallja, hogy az arc értelmezése összetettebb, magasabb szinten megy végbe: az arc absztrakt reprezentációjára támaszkodik. De az is vélelmezhető, hogy a két eltérő agykérgi lebeny együttműködése és aktivitásuk eltérő szintje a művésznél az elsődleges-másodlagos folyamat eltérő pontjait rövid időn belül egyaránt mozgásba hozza.

Az elsődleges-másodlagos folyamat működéséről kialakuló képet gazdagítják a sámánokról gyűjtött megfigyelések. Az alkalmi öltözékbe bújt sémán ritmikus dobveréssel, énekkel hívja magához a szellemeket. Az egyre hevesebb ritmusú dobolást, éneklést, rángatózást a sámántánc féktelen tombolása váltja fel, majd az ekszt̀ázis (transzállapot) követi. Ahogy a régi sámánhitű magyarok mondták, a sámán révül. A nagy hideg, a hosszú éjszakák, a magány provokálják a lelki elváltozásokat, amelyek alkalmazkodási szükségszerűségük miatt nem abnormálisak. A szubarktikus tájakon az ekszt̀ázis viszont már nem a természetföldrajzi helyzet következménye. Létrehozásához különféle drogok kellenek.

A megfigyelők rámutatnak arra is, hogy a törzs vagy a nemzetség tagjai előtt valóságos színészi, táncosi, énekesi és költői tevékenységet folytató sámán transzállapota ellenére minden tárgyat megtalál, amire szüksége van. Mozdulatait nagy biztonsággal hangolja össze. Nem adja jelét szellemi képességei szétesésének, az önkontroll elvesztésének. Vagyis nemcsak ekstázis iránti fogékonysága nagyobb, mint közössége átlagos tagjainak, de nagyobb ismeretanyag, tudatosság, intellektuális erő is társul hozzá (lásd Eliade, 1951; Diószegi, 1962; Hoppál, 1994).

A révületkeltő szerek kiváltotta állapot az ihlet művi reprodukciójának annyiban tekinthető, amennyiben mindkettő a tudatos-tudattalan lelki folyamatok küszöbe táján lezajló hipnoid állapot, megnövelve a kölcsönös áteresztőképességet (vö. Rugg, 1963). A sámánokhoz hasonlóan a misztikusok szentek is keresték a tartós magányt, ami teljes társas elszigetelődéssel és az érzékleti ingerek jelentős megvonásával járt. Pusztába, erdőbe, barlangba, kiszáradt kút fenekére rejtőztek, és csakhamar felbomlott az éber állapotra jellemző tudatműködésük, érzéki csalódások lettek úrrá rajtuk, tér- és időérzékük eltorzult, egyben olyan rendkívüli élményekhez jutottak, amelyek megvilágító erejűek voltak. Az elszigeteltség a hipnózishoz hasonlóan - szemben a többi küszöbállapottal - aszkétikus eszközökkel csalja elő a révületet. A teljes ingermegvonással végzett kísérletek még élesebben mutatják meg a képzeleti működés fokozódását és a logikus gondolkodás hanyatlását. Az ingermegvonás az időben sorba rendezett verbális-fogalmi műveletek lebonyolításához szükséges figyelemösszpontosítást gyengíti, miközben serkentheti a kognitív feldolgozás képi módját. Feltehető, hogy a jobb félteke kognitív tevékenysége nő, míg a balé csökken (Reed, 1986:197).

Ez azonban nem jelenti azt, hogy a bal félteke felelős a nyelvi és tudományos, a jobb félteke pedig a művészi tevékenységért. Az ipar- és képzőművésznél a jobb félteke valóban megkülönböztetetten fontos, de az író és a zenész esetében mindkét féltekének nélkülözhetetlen a szerepe. A bal félteke károsodása miatt afáziás író nem képes a nyelvhasználatra és így az alkotómunkára sem. Ha történetesen a jobb féltekéje károsodik, szintén nem tud dolgozni, mert nem tud túlmenni a szó szerinti jelentésen, nem tudja megragadni a képes beszédet (metaforát), nem tud különbséget tenni tény és kitalálás Között. A zenész érzékelési és produktív képességei a jobb

félteke működésétől függnek, de a kottahasználatban a bal félteke meghatározó (a vizsgálati adatok összefoglalását lásd Winner, 1982:331-352).

Az ihlet küszöbállapota csak meghatározott kritikus ponton, az elsődleges-másodlagos folyamat működés finom egyensúlyi állapotában következik be. Leegyszerűsítve: amíg nem jutunk el a küszöbállapothoz, addig egyensúly megteremtésének a gondja sem hárul ránk; az értelmi tevékenység mindennapi. Ha viszont a küszöbállapot elérésével az egyensúly felborul, az ellazulást széthullás, a termékeny áramlást az ösztönös erők tartós uralma váltja fel. Gondolkodásunkra, akár ébren, akár álomban, egyszerre számos egymástól független áramlás jellemző. Kiemelkedik belőlük egy fősorozat, amely lépésről lépésre halad, és tudatos. Egyidejűleg nem-tudatos folyamatok zajlanak le, vagyis a gondolkodás többszörös tevékenység. A „kölcsönhatások eredménye a Freud által leírt elsődleges folyamat, ahol a szabály a sűrítés, a kompromisszum és az eltekintés a logikától. A másodlagos folyamat maga a fősorozat, mely szekvenciálisan halad olyan lépéseken keresztül, melyek logikáját valósághű élmények programozták be előre" (Neisser, 1989:110-111, 1963). Amikor a főszekvencia működése nem a mindennapi viselkedést irányítja - például álomban, ábrándozásban, de az alkotó folyamat legkritikusabb szakaszában is -, nem köti le a pillanatnyilag rendelkezésre álló kapacitás java részét, így a tudattalan folyamatok igen összetettek lehetnek.

Jóllehet az ihlet aktuálisan a legnagyobb fokú befelé fordulást tételezi fel, autizmusa csak pillanatnyi. Eredetében és kimenetelében (az előkészítés és a kidolgozás során) szoros szálak kötik a külvilághoz. A művészt megszállva nem túlvilági erők, nem is saját öntörvényű mélytartalmai, hanem tudatosan és tudattalanul felfogott, elraktározott, felidézett és átalakított élményei tartják. Az ihletben a koncentrációnak és az ellazulásnak, a feszültségnek és az oldódásnak, az autizmusnak és a szocializációnak kivételes egysége, a tudatos és tudattalan folyamatok optimális-harmonikus, egymást megszüntetve-megőrző áramlása érvényesül. Ezt követeli az ihletegyéb küszöbállapottól eltérő teleológiája: a műalkotás létrehozása. A kapcsolatteremtés, a kifelé és másokra utaltság egyetemességre törekvő módja.

A művészet

Mire való (mire jó) a művészet? Szakmánknak megfelelően átfogalmazva: milyen lelki alapszükségletre felel a művészet? Sherrington (1906) immár klasszikus hasonlata szerint felfogórendszerünk úgy viszonylik a mozgások, cselekedetek vezérlését továbbító idegpályához, ahogy egy tölcsér tág nyílása a szűk végéhez. „A világ a tölcsér tág száján ömlik be az emberbe, a hívások, vonzások, ingerek ezrével, amelyeknek elenyésző része valósul csak meg, folyik ki a szűk nyíláson. Teljesen érthető, hogy az életnek ezt a meg nem valósult részét, magatartásunknak ezen a szűk nyíláson át nem hatoló részét ilyen vagy olyan formában ki kell élni." A művészet eszköz, hogy egyensúlyba jussunk a környezettel (Vigotszkij, 1968:399-400, 1926). Egyben a folyamatos és megoldhatatlan problémák elviselésének próbája és előkészületi terepe. (Peckham, 1983:329-330).

A művészet kielégítetlen és kielégíthetetlen vágyakat valósít meg a fantázia révén azáltal, hogy az álmodozások egoista jellegét esztétikailag formálja meg (át). Voltaképpen csodát tesz, hiszen úgy távolodik el a realitástól, hogy magasabb szinten visszavezet hozzá. (Freud, é. n.:377, 1917). A művészet a képzeletbeli játékvilágnak az a kivételes terepe, amely a maga különös kognitív módján kompromisszumot teremt az örömelv és a valóságelv között (Freud, 1986:54, 1913*)*. Később azonban - nem függetlenül keserű tapasztalataitól - Freud azt találta meghatározónak, hogy „a művészet pótkielégülés, illúzió a realitással szemben, enyhe narkózis" (Freud. 1982: 345, 1930).

A jellemzés inkább illik (Freud művészetszemlélete szerint is) a kommersz-giccses produktumokra. De a művészi alkotások által okozott pótkielégülés nem zárja ki sem a valóságvizsgálatot, sem az erőfeszítést. Annak ellenére, hogy a fiktív világ jutalmazóbb, mint a mindennapi világ, még a gyerekek is határt szabnak, hogy mennyire hagyják magukat a mindennapi valóságtól eltávolítani. Hiába kedveltek meg korábban meséket, történeteket, rajzokat, filmeket, amikor rájönnek, hogy nem valóságosak, elvetik őket. A felnőttek még inkább ragaszkodnak a valóságvizsgálathoz, és sztenderdjeik szigorúbbak. Ha a művészet a menekülés (elbódítás) eszköze lenne, ahogy a tömegszórakoztató-ipar, nem lenne szükség a „hitetlenség szándékos felfüggesztésére”; a művészet *illúzió,* de nem *deluzió* (Coleridge, 1983:6,

1817). A meghatározó különbség a művészet és - az éles szembeállítás kedvéért - bármiféle, ha nem is feltétlenül ártalmatlan kulturális narkotikum között abban van, hogy az előbbi kerülőutakon, késleltetve jutalmaz, az utóbbi a (mindennapi) feszültségek pillanatnyi eltorzításával-kiiktatásával azonnal kifizetődő jutalmat kínál.

A művészet, akárcsak a játék, olyan egyetemes viselkedésforma, amelyre potenciálisan minden ember hajlamos és amelynek során az emberek „jól érzik magukat". Az éneklésnek és ritmusérzéknek az együtt végzett munka segítésében, a zenének unalmas feladatok elviselésében, a képnek hosszú szöveg nélküli információátadásban, a táncnak a társ odavonzásában és szórakozásban megnyilvánuló szelektív értékük van. Már a játékban is feltűnő, hogy a játszó mennyire keresi az újdonságot és az előre meg nem mondhatót, míg a mindennapi életben jobbára nem kedveljük a bizonytalanságot.

Mind a játék, mind a művészet rendkívüli, azaz kívül van a mindennapi valóság rendjén. Bár a játéknak nincs közvetlen haszna a túlélésben, közvetve lényeges gyakorlati és társas készségekhez segít. De a művészet nem egyszerűen a játék egy változata. A művészet és a rituális szertartások közötti hasonlóság figyelemre méltó. Egyaránt felkeltik és fenntartják a figyelmet, stilizáltak, formalizáltak, társadalmilag megerősítők, és a valóságos vagy mindennapi életet zárójelbe teszik, külön demarkációs területtel (színhely, kör, múzeum) elválasztják a szentet a profántól. A rítusban és a játékban a mindennapi valóság - csakúgy, mint a művészetben - érzelmileg és érzékileg jutalmazó módon átalakul.

A művészetben a képzelet, az elhitetés nemcsak a vágyteljesítés eszköze, hanem új jelentéseket hoz létre, szimbólumalkotással. Ez a művészet kognitív összetevőire hívja fel a figyelmet. Ugyanakkor nem téveszthetjük szem elől, hogy emberi érzékeknek tetsző elemek keletkezhetnek nem-esztétikai kontextusban: ragyogó színek, felhívó formák és hangok, ritmikus mozgás, érzelmi jelentőségű hallási, gesztus és látási kontúrok. A történelemelőtti emberek ezeket szokatlan módon elrendezve vettek részt szertartásokban, amelyekben jól érezték magukat, és amelyek egyesítették őket. Mielőtt emberek egyáltalán tudatosan éltek volna sajátos esztétikai jegyek létrehozásával, a ritmus, újdonság, rend, minta, szín, testmozgás és a

többiekkel való együttmozgás okozta kielégülések „alapvető animális élvezetek voltak, az élet tartozékai" (Dissanayake, 1992:33, 37,44,87,60). A művészetnek, mint biológiailag hangolt tevékenységnek előformái kimutathatók az állatvilágban (összefoglalásukat lásd Sebeok. 1983), legfőképp az emberszabású majmok önjutalmazó képkészítő tevékenységében (Morris, 1961).

Ismét visszatértünk az örömelvhez: a művészet keletkezésében és szerepében az örömszerzés megkerülhetetlen. Nem mintha a művészetnek kizárólag ez lenne a szerepe, és nem mintha csak a művészetnek lenne ilyen szerepe. A művészet egyike azon intézményes tevékenységformáknak, amelyek jelentős lelki energiaráfordítás (erőfeszítés és készenlét) nyomán optimális állapotot: „áramlat élményt" idéznek elő. Ez együtt jár az én növekvő összetettségével, egyszersmind összeszedettségével, megküzdő képességének fokozódásával, lelki energiái fölötti uralom megszerzésével, az újdonság érzésével (Csíkszentmihályi, 1997:71, 84).

A művészet (valamint a játék, a rítus) mindennapoktól többnyire fizikailag is, de lélektanilag feltétlenül elhatárolódó külön tere nemcsak a szent és a profán elválasztására alkalmas. A keret oltalmaz is. A közvetlen realitást felfüggesztő tér kiiktatja a tényleges sérülést okozó veszélyt. Serkenti és kielégíti az izgalom élvezetteli átélését, amely egyébként kézzelfogható fenyegetéssel-szorongással teli. A művészet teremtette szuverén zóna nagy erőt ad az elhitetésnek, ami a képzeleti anyag felszabadulásával jár, hiszen a veszély nem valóságos, csak mintha az lenne (vö. Apter, 1992:70-72). Vagyis a művészet a maga által teremtett lehetőségekkel utat tud nyitni olyan kognitív és érzelmi erőforrásoknak, amelyeket az ember egyébként kevésbé vagy egyáltalán nem tudna kiaknázni.

A műbefogadó folyamat

A műbefogadás jóleső izgalommal jár. Berlyne (1971:186-213,1983, 1965) kísérleti esztétikai vizsgálatai szerint az izgalmi szintet (arousalt) a mű pszichofizikai sajátosságai (például méret, terjedelem), ökológiai sajátosságai (mindenekelőtt ábrázoló tartalmával összefüggő jelentése) és kollatív sajátosságai (formális jegyeinek újdonsága, váratlansága, bonyolultsága) befolyásolják. Az esztétikai élvezet az arousal mérsékelt

növekedésével következik be, amíg az optimális közepes szintet eléri, vagy amikor e szinten túllépő arousal csökkenése megkönnyebbülést okoz. Ez lényegében megfelel a feszültség mérsékelt növekedéséből fakadó freudi előörömnek, majd a feszültségtől való megszabadulással járó nagyobb gyönyörűségnek, célörömnek (Winner, 1982:58).

Csakhogy egy művészinek átélt film nézése, rockkoncert hallgatása a befogadót felfokozott állapotba hozza, és a közepes szintet jóval meghaladó arousal ellenére élménye mégis kivételesen pozitív. A pozitív izgalom eredeti erejét felülmúlja, amikor a szervezet negatív (félelmi) állapot gátló hatása alól felszabadul. Az akadály (frusztráció) elhárulása nyomán az örömérzés nagyobb, mint a cél zavartalan elérésekor. Az averzitás és az élvezet egymást feltételezik. A játék lényege, hogy akár természettől adott, akár a cselekvő által kitűzött cél elérése elé, „akár az elsődleges, akár a másodlagos megerősítés bekövetkezése elé a játszó önmaga emel akadályokat" (Grastyán, 1985:57-58). Ezzel teremti meg az intenzív örömszerzés neurobiológiailag lehetséges, tetszés szerint előállítható feltételeit. Ha a feszültségszabályozó tényező már nem akadály, a játék éppúgy elveszti örömszerző funkcióját, mint amikor az akadály áthághatatlanul nehéz. Ez visszavezet az ábrázoló művek befogadásához. Az akadály közvetlenül is jelen van. Mint a hős elé a külvilágban és saját belvilágában, interperszonális kapcsolataiban emelkedő akadály (konfliktus és frusztráció), amelyben szimbolikusan a befogadó is osztozik. De tágabban minden műalkotás (szerkezete, nyelve) a rutinszerű (sémaalapú) hozzáférés elé emelt akadálynak tekinthető.

Számolnunk kell továbbá azzal is, hogy Berlyne mint par excellence esztétikai jegyekre a kollatív változókra helyezte a hangsúlyt. Művészi és szintetikus dallamok, ábrázoló és nem ábrázoló festmények vizsgálata szerint azonban legalábbis a naiv befogadó élvezete szorosan annak függvénye, hogy a műveket mennyire találja jelentéstelinek. A legbiztonságosabban a fotószerűség és a realisztikusság alapján lehet az élvezetre következtetni (Martindale, 1994). Ami a szakértői befogadásban elsődleges, a naiv befogadásban nem az. Ezúttal az élvezet lényegi forrása a mű tartalmából táplálkozik. Ez ad kellő erőt a befogadónak, hogy a mű hősével azonosulva, vágyainak rávetítése révén feszültségét levezesse.

Annak ellenére, hogy az empátia és az azonosulás rokon jelenségek, amennyire lehet, tanácsos elkülöníteni őket. Az empátia, ami nem kizárólag érzelmi, hanem képzeleti folyamat is, mindenekelőtt abban választható el az azonosulástól, hogy a beleélés a másik helyébe szándékában sem kívánja meg az énhatárok felszámolását. A törekvés, hogy a másik érzelmét úgy éljem át, mintha a sajátom lenne; hogy beleképzeljem magam a hely(zet)ébe, mintha az az enyém lenne, elvileg tökéletesen összeegyeztethető azzal, hogy mindvégig az maradok, aki voltam és nem kívánok olyan lenni, mint a másik. Az empátiának nem szükségszerű következménye az azonosulás. Eggyé válás a másikkal, a pszichikai távolság teljes megszüntetése egyébként is lehetetlen. Ennyiben az azonosulási folyamat célját soha nem érheti el.

Amikor az emberek szavakba foglalják közeli barátokra és hozzátartozókra vonatkozó érzéseiket, valami elvész, és amikor a megfigyelő érzésekké dekódolja a szavakat, könnyen tévedhet. Következményeként akkor is téved, amikor a saját érzelmeit összeveti a modellével. Amikor pedig a megfigyelő a másik helyébe képzelve magát a saját múltjából idéz fel tapasztalatokat, az empatikusból könnyen átcsúszhat egocentrikus módba. Ez történik, amikor a műbefogadás során a képzeletbeli rekonstrukciókba merülés eltereli a figyelmet a regény, színmű, film cselekményétől. Ilyenkor a befogadót jobbára elárasztják érzelmei, mondhatnánk ezek az érzelmek lépnek az empátia helyébe. A befogadó affektív csalódás (Wimsatt, 1954:21-39) áldozatává válik.

A műalkotások hőseinek felfogása eltér attól, ahogyan családtagjainkat, munkatársainkat, barátainkat megítéljük, ahogy a mindennapi életben a jellemekben olvasunk. Képzeletbeli személyek megítélését kell elvégezni, akikkel semmiféle interakcióba nem lehet lépni; a lehetséges információk körét ily módon nem lehet kibővíteni. Nem csupán a hősök képzeletbeliek, megismerésük is a befogadó reproduktív képzeletébe ágyazódik. A műből indulunk ki, és a helyzet akkor is különös, ha hajlamosak vagyunk időlegesen zárójelbe tenni, hogy az egész kitalálás, és a magunk elé képzelt helyzetet, eseményt, konfliktust úgy tekintjük, mintha valójában megtörtént volna.

A műalkotásban a másik személy testi megjelenéséről, kifejező mozgásairól, érzéseiről, gondolatairól és az interakcióról egyaránt bőségesen rendelkezésünkre állhatnak adatok, amelyek tényleg attól (azaz a művésztől) származnak, aki „ismerte" őket. Ha ezeket az információkat hitelesnek és az általuk tolmácsolt nézeteket, attitűdöket igaznak tartjuk, megvan az esélye annak, hogy nem képzeletbeli, hanem tényleges = valós életigazságokként épülnek be ismeret- és hiedelemrendszerünkbe (vö. Cerrig, 1993: 208-241). Egyáltalán, ha élénken elképzelünk valamit, például az utcán sétálva egy rendőrautó áll meg mögöttünk, két rendőr kiugrik, és fegyveres rablással vádolva megbilincselnek, a következmények nem maradnak el. „Mennyire valószínű, hogy fegyveres rablásért letartóztatnak, függetlenül bűnösségünktől?" kérdésre számottevően nagyobb mértékben adunk igenlő választ, mintha képzeletünk előbb nem dolgozott volna az adott irányban. A képzeleti képekre támaszkodás hozzáférhetőbbé (valószínűbbé) teszi az esemény mindennapi valóraválását, a helyzet bekövetkeztét (részletesen Koehler, 1991).

Képzeletbeli alakokról többet megtudhatunk, a kölcsönösség hiánya ellenére mélyebb és szilárdabb kapcsolatba kerülhetünk velük, mint nem egy tényleges ismerősünkkel. A művészi megjelenítés kimondottan kedvez a személypercepció működésének, a jelzőingerek bő választékát kínálva. Az a sajátos felfüggesztettség, gátlás vagy távolság, ami a műbefogadót visszatartja a közvetlen cselekvéstől, egyúttal növeli a koncentrációt, és lehetővé teszi, hogy az azonosulás - legalább egy-egy tulajdonságban, időlegesen - létrejöjjön; lehetővé teszi, hogy az összeegyeztethetetlen szempontokat sokszínű élménybe fogjuk. A befogadó és a hős között bármekkora legyen is a távolság (státustól a jellemvonásokig), mindig van annyi találkozási pont - az emberi megnyilatkozások hallatlanul széles regisztere és plaszticitása, illetve az ön- és társészlelés ingatagsága miatt -, amennyi lehetőséget ad az azonosulásra.

Ennek során a befogadó (fellépő) feszültségeitől időlegesen megszabadulhat. Közel kerülünk a mű terápiai hatásához, a katarzishoz. Arisztotelész (1994:288-289, *i.e.* 4. *század*) szerint „a szent dallamok hallgatása során szánalom és félelem, valamint a lelkesültség" lép fel, amivel együtt „bizonyos tisztulás és örömmel párosult megkönnyebbülés megy végbe...” A tragédiában a meseszövés, a jellemábrázolás

elválaszthatatlan a költői nyelv esztétikumától, „poétikájától", ami segíti a költőt, hogy „a részvétből és félelemből utánzás révén keltett gyönyörűséget biztosítsa" (Arisztotelész, 1997:49-57).

Egyértelmű, hogy a megtisztulás metafora. Amit a katarzis az érzelmi életben előidéz, olyan, mint amikor a testünket a piszoktól mosdással megtisztítjuk, vagy amikor - és részben ez már maga is -metafora - a testünk belsejében felgyülemlett salakanyagtól, azt kiürítve megtisztulunk. Minthogy ismét és ismét bepiszkolódunk, a megtisztulás szükségképpen időleges. A katarzis egyszersmind intellektuális folyamat is, hiszen a hőssel együtt - beleképzelve magunkat az ő helyébe - valakit felismerünk, valamire ráismerünk, aminek addig nem voltunk tudatében. Sőt, ítéletünk kiterjed arra is, hogy adott személy megtette-e, amit kellett, ami akárhogy vesszük, erkölcsi mérlegelést is jelent.

A szánalom vagy részvét a „cselekvés utánzásával" függ össze. Az eredeti görög kifejezés: "mimézis" azonban nem utánzást jelent, a szó szigorú értelmében, hanem a mimesek vagy színészek drámai előadás közbeni teljesítményét. Ez az érzelem újraátélését, az arckifejezéseken és a testtartáson keresztül nemkevésbé jelenti, mint az esemény utánzását (Gombrich, 1986: 30-35). A mű mind az alkotójának, mind az élvezőjének alkalmat ad olyan indulati feszültségek feloldására, amelyek - éppen elfojtásuk révén - mérhetetlenül felduzzadtak, és feloldásuk lehetetlen volt. Azt is megértjük így, hogy miért nyújthat a művészet megkönnyebbülést.

A feszültség lereagálásakor az agresszív energia gyűjtőmedencéje egy időre lecsapolódik. Hasonlóan ahhoz, ahogy a szexuális kisülés időlegesen csökkenti a nemi energiakészletet. De ha az analógia érvényes, miért nem maradunk következetesek? Miért nem hisszük, hogy a szeretkezés nézése levezeti a szexuális energiákat? Ha az elbeszélés-, színház,- film,- tévébeli erőszak látványán keresztül az agresszivitás levezetődik, hasonlónak kellene történnie a szexualitás látványa esetében. Márpedig erről szó sincs. Amint nem történik meg az agresszivitás esetében sem. ha az erőszakos csapásról a befogadó azt hiheti: aki kapta, megérdemli. Ekkor nem ébred fel részvét és együttérzés, de félelem sem. Hiszen a figurát nem érezhetjük méltatlanul balsorsúnak, de hozzánk hasonlónak sem. A pusztulást vagy

fájdalmat okozó erőszakos cselekedetek önmagukban egyébként is elégtelenek a katarzis kiváltásához. A felgyülemlett agresszív indulatok más úton próbálnak távozni, ám ezzel a katarzis puszta energetikai felfogása nem képes számolni.

Vegyük ismét szemügyre a két arisztotelészi alapérzelmet. A két állomással a magasabb rendű érzelmek kibontakozásának fő irányát jelöli meg Arisztotelész. A félelmen keresztül az út végső soron továbbra is az egyén saját veszélyeivel, rossz lehetőségeivel, bajával, sorsával összefüggő érzelmek felé visz. A részvéten keresztül ugyancsak magasabb rendű, de az egyén bajától, károsodásától, rossz sorsától elvben független = megtisztult s csak az embertárs baját, károsodását, rossz sorsát kísérő társas érzelmek felé haladunk. Az önös érdektől megtisztuló érzelmi fejlődési irány vezet a műélvezethez (Kardos, 1968). A művek befogadása során a részvét tovább tisztul, amennyiben kitalált, költött személyekre vonatkozik; az eredetileg negatív érzelem, a művész tevékenységének eredményeként átcsap ellentétébe: a műélvezet valójában már pozitív állapotába.

Még ha film- (tévé, internet) vagy színházi nézőnek sorsfordító szenvedélyeket a szereplők drámai összecsapásában mutatnak be, akkor is számottevően veszítenek mindennapi erejükből. Viszont a mindennapi cselekvéskényszertől mentesülve, a felfüggesztettség állapota alkalmat ad a tudatosabb figyelésnek, a képzeleti manőverezésnek, az azonosulásnak és az azonosulás visszavonásának, a megértésre törekvésnek, a megrendüléssel elegyes felismerésnek. A közvetettség és a távolság még nagyobb egy elbeszélés vagy lírai mű olvasójában, egy festmény nézőjében, egy szonáta hallgatójában. Drámai módon lezajló megsemmisítő érzelmi összecsapások helyett az uralkodó érzelmi állapot hangulati sokrétűségével tűnik ki, ami a képzelet műfaj- és témafüggő közvetítő működése révén, megszüntetve-megőrzi életünk minden súlyos bonyodalmát. Sajátos művészi minősége az adott szituáció képekbe sűrített, olykor jelentéktelennek látszó mozzanatai révén felidézett érzelmi velehangzókból áll össze. Egyébként, hosszabb távon, az idő múlásával a mindennapi életben is megfigyelhető akár a kizárólag negatív érzelmek átalakulása a hangulati élményforma irányába és ezzel együtt a primer indulatok, szenvedélyek elcsitulása, tűnődő (ön)reflexív állapot kialakulása. Az intenzitáscsökkenéssel járó minőségváltozás, a megtisztulás a mindennapiságtól ott éri el

csúcspontját, ahol az élmény elindítja a magasabb rendű intellektuális-erkölcsi-esztétikai érzelmek szférájában lejátszódó átrendeződést (Kardos, uo.).

Amennyiben a befogadó egy produktumot művészinek ítél, érez, illetve akként viselkedik vele, nincs okunk kétség bevonni, hogy az katarzist válthat ki, és az esetek egy részében ténylegesen ki is vált belőle. Ha tehát a kerti kisvendéglő vendege kedvenc nótáját fülébe húzatva, azt jól formált műként éli meg és jut el a félelem és részvét, az önsajnálat és lelkesültség hullámain a sorsra ráismerés, sőt a nembeliségbe emelkedés megrendítő pillanatához, katarzisának hitelessége vitathatatlan. Amint az azé, akit a labdarúgócsapata sorsdöntő mérkőzésén, a tévé előtt lenyűgöz az összjáték és egyéni megoldások ismételt, lassított, több látószögből követhető esztétikuma, akinél az ígérkező siker, a heroikus küzdelem és a végső bukás kiváltotta érzelmi, képzeleti, gondolati hatás tragédiába illő. És magától értetődően nem az annak a csápoló-ordítozónak, törő-zúzónak a magán kívüli (eksztatikus) indulata, aki eleve felfokozott izgalomra hangoltan az önmagáról megfeledkezés, a dezindividuáció és dühkitörés orgiasztikus állapotát keresi.

Főbb nemzetközi intézmények

A nemzetközi művészetpszichológiai kutatások meghatározó szervezete a Nemzetközi Kísérleti Esztétikai Társaság *[International Association of Empirical Aesthetics),* amely a hatvanas évek közepén alakult és rendszeres szakmai konferenciáit három-, illetve utóbb két évente tartja. A Társaság folyóirata a *Journal of Empirical Studies of the Arts.* Mind a konferenciák, mind a folyóirat a művészetpszichológia fejezetei közül főleg a befogadással foglalkoznak, elsősorban a vizuális művészetekben, de zenében, irodalomban, színházban és filmben is. Részletesen *lásd* www.ume.maine.edu/iaea.

A Nemzetközi Empirikus Irodalomtudományi Társaság *[International Association of Empirical Study of Literature]* a nyolcvanas évek végén alakult és rendszeres konferenciáit kétévente tartja. Az idevágó publikációk fő fóruma - néhány korábbi *proceedings-t* nem számítva - a Poetics és a SPIEL folyóiratok. Bár a munkák zöme az irodalmi megértés empirikus

vizsgálatával foglalkozik, az un. tömegművészetek, illetve média hatáskutatások is számottevők. Részletesen lásd *www.arts.ualberta.ca/igel*

A Művészetek Pszichológiai Kutatóintézete (*Institute for the Psychological Study of Arts,* University of Florida) a nyolcvanas évek második felétől évente rendezi meg Irodalom és Pszichoanalízis című nemzetközi konferenciáit. Ezek bővített anyagát *proceedings,* valamint az Intézet internet-folyóirata közli. A munkák többsége elbeszélő és drámai művek, kisebb mértékben filmek, képzőművészeti alkotások pszichoanalitikus megközelítésével foglalkozik, de helyet kapnak másféle pszichológiai nézőpontok is. Részletesen lásd *www.clas.ufl.edu/ipsa*

Hazai helyzet

Magyarországon rendszeres művészetpszichológiai kutatás az MTA Pszichológiai Kutatóintézetében folyik. Részletesen lásd *www.mtapi.hu/farkasandras www.mtapi.hu/halasz; www.mtapi.hu/laszlo* Eltérő tematikájú és óraszámú művészetpszichológiai oktatás a művészeti egyetemeken, tanárképző főiskolák rajz (vizuális nevelés) szakjain folyik, valamint a Pécsi Egyetem Pszichológiai Doktori Iskoláján.

HORVÁTH-SZABÓ KATALIN

VALLÁSPSZICHOLÓGIA

A valláspszichológia a vallásos tapasztalatokat, viselkedésmódokat, az egyéni és közösségi kifejezési formákat és ezek okait, sajátosságait pszichológiai aspektusból vizsgálja, elemzi és értelmezi. Érdeklődési területe kiterjed a vallásosság hatásaira és a személyiség más jellemzőivel, illetve dimenzióival való összefüggéseire is. Alkalmazott tudományként szerepe hasonló a pedagógiai, a klinikai, a sport vagy a politikai pszichológiához. A lélektan szemszögéből és eszközeivel vizsgálja tárgyát, a vallásosságot, és a lélektan releváns elméleteit és módszereit használja a komplex vallásos jelenségek és azok más pszichológiai jelenségekkel való összefüggéseinek vizsgálatára, megértésére és megmagyarázására.

A „valláspszichológia" nyelvi formula azonban nem szerencsés, mivel az emberben azt a képzetet keltheti, hogy céljai, feladatai és kompetenciái között a vallás kutatása, vizsgálata is szerepel. Megfelelőbb lenne a „vallásosság pszichológiája" elnevezés, mivel ez pontosabb és világos határokat von ezen tudományág tárgya, kompetenciái és kutatási területe köré. Nem vizsgálja a vallás igazságtartalmát és Isten létének kérdéseit. Nem célja és nem is kompetens erre.

Indokoltnak látszik különbséget tenni a *valláspszichológia* és a *vallásos pszichológia* között is. A vizsgált és megérteni kívánt jelenségek köre közel azonos, azonban az előbbi a pszichológia, míg az utóbbi a teológia aspektusából tekint ugyanazon történésekre.

De vajon redukálhatók-e a vallásos jelenségek tisztán pszichikus jelenséggé? A tapasztalatok azt mutatják, hogy nem. Az ember minden cselekedete, döntése pszichológiai természetű, de nem csupán az. Különösen érvényes ez a vallásosság vonatkozásában, a spirituális élmények, viselkedésmódok nem érthetők meg kizárólag pszichológia aspektusból, e jelenségek tanulmányozása során tekintetbe kell vennünk az emberi tudat azon sajátosságát, hogy nyitott a transzcendencia, a Végső Valóság, illetve Isten felé.

A szakterület legfontosabb kérdései

A valláspszichológia egyik feladata abban áll, hogy vizsgálja, elemezze, megértse és magyarázza a transzcendentális valóságot elfogadó és életüket eszerint rendező (*teisztikus*) emberek és a transzcendens valóság iránt közömbös vagy azt tagadó *[ateista],* illetve az ún. humanisztikus világnézetű emberek közötti hasonlóságokat és különbségeket (Benkő, 2003). A különbségek vizsgálata megjelenik a tapasztalatok leírásában és értelmezésében, a vallásos hit, a másik ember vagy az emberek csoportja iránti attitűdök azonosításában és mérésében.

Más kérdések a vallásos hit eredetére, fejlődésére és az Istennel való kapcsolat alakulására, illetve az istenkép formálódásának általános törvényszerűségeire és egyedi jellemzőinek alakulására vonatkoznak. Miért vallásosak és miért nem vallásosak az emberek? Hogyan gondolkodnak a hívő emberek a másik emberről, döntéseikben milyen szerepe van a vallásosságnak az élet jelentős vagy kevésbé jelentős helyzeteiben?

Fontos kérdése a valláspszichológiának a vallásosság következményeinek, hatásainak leírása. Hogyan segíti elő a vallásosság a testi és a lelki egészséget? Milyen összefüggés tárható fel a moralitás és a vallásosság között? Milyen módon hat a vallásosság a házasság stabilitására és minőségére?

Módszerek a valláspszichológiában

A vallást kívülről szemlélők számára a vallásosság egyszerű és könnyen vizsgálható jelenségnek látszik. De minél közelebbről vizsgáljuk, annál inkább feltárul komplexitása, ahogy ez számos más jelenséggel kapcsolatban is tapasztalható. A vallásosság inkább folytonos jellegű, mint diszkrét jellemző, vagyis leírásakor nem „igen vagy nem", hanem fokozat adható meg. A dichotomizált kérdésfeltevés nemcsak a differenciált elemzést akadályozza meg, hanem téves eredményekhez is vezet. (Jó példák erre a vallásosság és az előítélet közötti kapcsolatra vonatkozó vizsgálatok, amelyekben homogénnek tekintették a vallásos emberek csoportjait, és a bizonyos vallási formákban és szinteken

megjelenő előítéletességet vagy inkább zárt gondolkodást a vallásos populáció egészére vonatkoztatták.)

A vallásos és nem vallásos motívumok megkülönböztetése sem könnyen, egyszerűen eldönthető feladat. Hiszen a zsidó-keresztény értékrendre épülő kultúrákban az életmódra és az emberi kapcsolatokra vonatkozó keresztény előírások a nem vallásos emberek gondolkodását és motivációs rendszerét is áthatják.

Valláspszichológiai tudásunk nagy része különböző fajta *kérdőívek* és *interjúk* feldolgozásából származik. A tudományos valláspszichológia legfontosabb módszere kezdetektől fogva a kérdőív volt. Számos kérdőív van ma is forgalomban, és a legtöbb valláspszichológiai vizsgálat ma is kérdőívekkel történik. Néhány éve jelent meg egy összeállítás a vallásosság különböző összetevőit mérő legfontosabb kérdőívekből, amely 126 kérdőv leírását tartalmazza (Hill, Hood, 1999).

A *kísérlet* ritkán használt eszköz. Többek véleménye szerint azért, mert a vallás túl komplex és nehezen megragadható jelenség ahhoz, hogy laboratóriumban vagy terepen vizsgálni lehetne. Van azért néhány híres, sokak által vitatott és sokat idézett kísérlet. Az első kísérletet Pahnke (1966) végezte, amelyben a nagypénteki szertartás során, drog hatása alatt átélt vallásos élmények jellegzetességeit vizsgálta (Brown, 1988). Batson (1990) „Irgalmas szamaritánus'' néven jegyzett kísérletében valóságosnak álcázott kísérleti helyzetben vizsgálta teológus hallgatók segítő viselkedését (Wulff, 1997). Nagy vitát váltott ki Byrd (1988) kísérlete, amelyben a másokért mondott ima gyógyulást segítő hatásait vizsgálta súlyos szívműtéten átesett betegek körében (Koenigh és mtsai, 2001). A kísérlet sajátos formáit jelentik a vallásos élmények átélését kísérő idegrendszeri korrelátumok vizsgálatai (pl. a meditáció során észlelhető agyhullámok elemzése). Ezen módszerek azonban szórványosak, és nem tartoznak a valláspszichológia főáramába.

A vallásosság vizsgálatában a *projektív tesztnek* is van szerepe. A téma sajátosságaiból adódóan azonban a különböző területeken használatos tesztek változtatásra szorulnak, például Codin sajátos TAT sorozatot készített a vallásosság felmérésére (Godin és Courtez, 1957).

A kutatók többsége azonban ma már úgy gondolja, hogy a valláspszichológia nem elégedhet meg az általános pszichológiából átvett módszerekkel. A vizsgált témák megkívánják, hogy a módszerek között helyet kapjanak olyan eljárások, mint az *életrajzi visszaemlékezések,* a *személyes iratok, naplók* és az *életút elemzése,* valamint az *ellenőrzött introspekció* is.

Kapcsolódás más pszichológiai diszciplínákhoz

A vallásos hit és a vallásos tradíciók tanulmányozása egyfajta utat kínál a pszichológia számára ahhoz, hogy másfajta betekintést nyerjen az emberi természetbe, és megértse, esetleg megoldást találjon azokra a problémákra, amelyekkel az emberek szembekerülnek (Wulff, 1997). Vagyis a valláspszichológia oly módon is szerves része a lélektan egészének, hogy kölcsönhatásban van annak számos más ágával:

1) Hozzájárul azoknak a tudományágaknak a fejlődéséhez, amelyek elméleti modelljei leginkább hatnak fejlődésére, ezek: a személyiség-, a szociál-, a fejlődés- és a kognitív pszichológia.

2) Széleskörű a valláspszichológiai ismeretek felhasználhatósága azokon a területeken, amelyek a személyiség fejlesztésével, korrekciójával és erősítésével foglalkoznak, tehát a nevelés-, az egészség- és a klinikai pszichológiában.

3) Sajátos alkalmazási területe a pasztorálpszichológia.

Allport szerint a hit szerves része az ember életének, az érett hit befonódik az emberi élet minden rétegébe (Allport, 1950). Indokolt elvárás tehát a valláspszichológiától, hogy tanulmányozza és írja le a vallásos személy sajátos jellemzőit, rajzolja meg a vallásos ember személyiségprofilját. Számos szerző próbált megfelelni ennek az igénynek (Hood és mtsai, 1996). Az eredmények azonban nemcsak csalódást okoztak, hanem további kutatások megalapozására is alkalmatlanok voltak. Nem írható le a "vallásos személy” személyiségprofilja, csak a vallásosság hatása a viselkedésre, a gondolkodásra és a viszonyulásokra.

Az újabb kutatások az egyéni vallásos orientációk és a különböző személyiségvonások között keresnek összefüggéseket. A „nagy ötök" egyes dimenziói és a vallásos orientációk összefüggésének vizsgálata ma különösen sok kutató számára kínál terepet, mivel mindkét jelenség vizsgálatára megbízható eszközök állnak rendelkezésre. Kiemelhető jelentőségű ezen a területen Emmons sokat vitatott koncepciója a „spirituális intelligenciáról", amely a személyiség nyitottság-fogalmával rokon és annak tartalmát gazdagítja (Emmons, 2000).

A vallásosság és a személyiség kapcsolatát vizsgáló kutatásoknak fontos területévé vált a vallásosság összefüggése a személyek boldogságával és elégedettségével. E két jelenség közötti összefüggést vizsgáló kutatási eredmények metaelemzése azt mutatta, hogy a vallásosság jelentős hatással van a személyes boldogságra és az élettel való elégedettségre (Hood és mtsai. 1996). A szoros pozitív kapcsolatot kezdetben a vallás szociális támogató hatásával magyarázták. A legfrissebb vizsgálatok szerint azonban nemcsak a vallásosság nyújtotta szociális kapcsolat, hanem a vallásosság egyéb összetevői külön-külön is fontos erőforrások. Kirkpatrick (1992) az Istennel való kapcsolatot emelte ki, Ellison (1991) pedig a szilárd hit és az egzisztenciális biztonság szerepét hangsúlyozta a vallásos emberek elégedettségének, jó közérzetének forrásaként.

A valláspszichológia figyelemreméltó hatása a személyiségpszichológiára a spirituális vagy szellemi dimenzió személyiségszerkezeti helyének kereséséből származik. Ez nemcsak több személyiségmodell létrejöttét inspirálta, hanem a széles értelemben vett ideológiák életet értelmessé tevő, a szubjektív életminőséget meghatározó szerepének megértését segíti. Érdemes megemlíteni néhányat ezek közül: a személyiség hagyományos rétegeihez ontológia réteget is kapcsoló modellt (Csirszka, 1993), a McAdams-féle hierarchikus modellt (McAdams, 1996) és Witmer holisztikus modelljét (Witmer, 1996). Ezek a modellek alkalmasak arra, hogy a sokarcú és folyamatjellegű vallásos jelenségek és a személyiség szerkezete, működése és meghatározó élményei közötti összefüggések feltárásához elméleti keretet nyújtsanak. Témánk szempontjából különösen érdekes és hasznos McAdams modellje, amelyben bemutatja annak lehetőségét, hogy a modern életsztorik vagy narratívák úgy is nézhetők, mint a vallásos értelemadás megnyilvánulásai.

A szociálpszichológia számára a vallás-vallásosság jelensége számos nagy kutatási területet kínál: a vallási tartalmak, ideológiák *[belief],* a vallásgyakorlás módja, a vallásos élmények, tapasztalatok, vallásos orientációk, attitűdök, a vallásosság következményei és hatásai az interperszonális kapcsolatokra. A valláspszichológiai, illetve a szociálpszichológiai indíttatású attitüdkutatások kölcsönhatásai azonban csak az előbbi bizonyos fejlettségi szintjén jelentkeztek. A korai empirikus valláspszichológiai kutatásokban a vallásos emberek csoportjait a vallásosság szempontjából homogénnek tekintették, következésképpen a vizsgálatok túl általánosított, illetve ellentmondó eredményeket hoztak. Az ellentmondó eredmények megértésének igénye egyre finomabb distinkciók megtételére késztette a kutatókat a vallásosság „személyiségdimenzión" belül. Az egymástól elkülönülő és gyakran fejlődési folyamatba ágyazódó vallásossági formák és orientációk egyre finomabb elkülönítése és más jellegű orientációkkal való kapcsolatának vizsgálata az attitűdök, különösen az ideologikus tartalmú attitűdök, illetve a dogmatizmus vagy zárt gondolkodás természetének mélyebb megértését segítették és segítik.

A korszerű valláslélektan a fejlődéslélektan jelentős elméletei közül leginkább Bowlby kötődéselméletére és a kognitív fejlődéselméletekre, Piaget és Kohlberg munkájára támaszkodik. Kirkpatrick összefüggést feltételez a gyermekkori kötődés milyensége és a felnőttkori vallásosság, vallásos orientációk jellege között (Kirkpatrick, 1992). Kutatási eredményei arra is rámutatnak, hogy számos olyan téma van a valláspszichológiában (pl. istenkép és kötődés, megtérés, áttérés és kötődés stb.), amelyek vizsgálata egyben a személyiségfejlődés természetének megismeréséhez is hozzájárul. Figyelemreméltó a kognitív fejlődéselméletek hatása a vallásosság, illetve a hitfejlődést leíró elméleti modellekre is. A hit lényegi komplexitása involválja azt a felismerést, hogy a hit fejlődése csak egyéb - különösen a kognitív - funkciókkal kölcsönhatásban vizsgálható, illetve a hit fejlődésének vizsgálata ezeknek az elméleteknek alapján egyben jelentős emberi képességek, ill. teljesítmények (mint az empátia, a kapcsolatkészség, a gondolkodás, a kontrollhely, a világnézet) koherenciájának vizsgálatát is jelenti.

Az utóbbi időszak fontos fejleménye az ellentmondásosság és a többértelműség gondolati kezelési képességének - vagyis a kognitív

komplexitásnak - valláspszichológiai vizsgálata (Oser és Reich, 1987). A több rokonfogalommal (integratív, dialektikus gondolkodás) leírt képesség fogalmi és tapasztalati megragadása legalább két forrásból táplálkozik. Egyik forrás a Piaget-féle fejlődéselmélet továbbfejlesztésében megjelenő *posztformális gondolkodás* leírása, a másik pedig a szociálpszichológiában is széleskörűen vizsgált *kognitív stílus* konstruktuma. Hazánkban egészen napjainkig kevés kutatás foglalkozott ezzel a kérdéssel. Kiemelendő Hunyady (1996) e téren végzett kutatása, amelyben a történeti és ideologikus témák gondolati feldolgozását vizsgálta. Eredményei fontos analógiákkal szolgálnak az ellentmondásokkal telített vallásos tartalmak integratív feldolgozásának fejlődését vizsgáló valláspszichológia kutatások számára. Ez utóbbiak azonban a kognitív komplexitás mélyebb és szélesebb körű megértéséhez járulhatnak hozzá (terület-, ill. témacentrikus-e vagy a személyiség általános jellemzője-e a kognitív komplexitás és egyszerűség).

Az élet végéig tartó fejlődés eszméjének elfogadása ellenére a fejlődéslélektan valamelyest elhanyagolt területe a felnőtt- és az öregkori fejlődés leírása, a felnőttkorban kiemelkedő jelenségek vizsgálata. A vallásos fejlődés elméletei és az ezekből kiinduló empirikus kutatások nagy figyelmet szentelnek a vallásosság fejlődése szempontjából kiemelt jelentőségű szakaszoknak. A krízisközpontú életszakaszok (serdülő- és középéletkor) hitbéli változásainak elemzése, illetve az időskorban bekövetkező hitelmélyülési folyamatnak a vizsgálata komoly hozzájárulást jelent ezen életszakaszok történéseinek megértéséhez (Horváth-Szabó, 2004).

A vallás- és a kognitív pszichológia kialakulásában és fejlődésében fontos párhuzamok fedezhetők fel. A kognitív pszichológia elindításában jelentős szerepet játszott az a W. James, aki az egyik legjelentősebb személy a valláspszichológia kialakulásában is. Mindkét tudományág fejlődésében meghatározóak a hatvanas évek, amikor a pszichológia érdeklődése a belső világ történései felé fordult. A hatás kezdetben egyirányú volt, a valláspszichológia használta fel a kognitív megközelítést a vallásos élmények vizsgálatában és megértésében (szimbolikus megértés, a vallásos nyelv, az istenkép kialakulása stb.). Különösen hasznos analógiákat adott a kognitív pszichológia a vallásos tudás-szerzés útjának megértéséhez. A vallásos tudás nem egyszerűen logikai állítások összefüggő rendszere,

inkább a tapasztalatokból és a megismert összefüggések megértéséből kiemelkedő, feltáruló tudás. Talán ez az a terület, ahol az egyirányú hatásból kölcsönhatás válhat.

A neveléslélektan számára a valláspszichológia fontos analógiákkal szolgálhat az értékszocializáció és az értékátadás edukatív folyamatának elemzésére. A vallásosság értékhordozó, számos olyan érték elfogadását és értékorientáció kialakítását igényli, amelyek szinte minden kultúra nevelési céljaiban szerepelnek és az emberi együttélésben kiemelkedő jelentőségűek, mint pl. a becsületesség, a hűség, az élet védelme, a másik ember személyi méltóságának tisztelete. A hitre nevelés pszichológiai alapjainak ismerete egyben a teljes személyiség fejlesztésének megértéséhez is hozzájárulhat. Az újabb szocializációs elméletekben a kétoldalúság hangsúlyozása mellett kiemelik a szocializáció, illetve a nevelés tartalmának és stílusának megkülönböztetését. Az előbbi a szülői értékeket és célokat, az utóbbi pedig a nevelői kapcsolat érzelmi, kommunikációs jellegzetességeit tartalmazza. A vallásosság - szintjétől és formájától függően - hatással van mind a tartalomra, mind a formára. A valláspszichológia nem kevés ismeretet és tapasztalatot gyűjtött össze e téren. Ennek felhasználása hazánkban azonban még várat magára.

A valláspszichológia és az egészség-, illetve klinikai pszichológia egyre szorosabbá váló kapcsolatát az utóbbiakban bekövetkező szemléletváltás tette lehetővé. A gyógyító tudomány elmozdulása a biológiai okkereséstől a pszichoszociális okok irányába a kutatókat olyan pszichoszociális faktorok azonosítására és elemzésére ösztönözte, amelyek védelmet adnak a betegségekkel szemben. Így fedezték fel újra a vallást, mivel annak társas és individuális megnyilvánulásai gyógyító hatásúnak bizonyultak. A társadalomtudósok és a gyógyító szakemberek egyre kevésbé tagadják a vallásosság lehetséges pozitív hatásait az egészségre és a gyógyulásra. Másfelől a pszichológia hosszú ideig adós maradt az életet átható, jelentőségteljes élmények, pszichikus jelenségek vizsgálatával és elemzésével, nem vagy alig foglalkozott a szenvedéssel, a boldogsággal, a halálhoz való viszonnyal, míg a valláspszichológiát kezdetektől fogva foglalkoztatták a fenti kérdések. Ma már számos kutatás bizonyítja a boldogság, a jó közérzet, az elégedettség és a vallásosság szoros

összefüggését. Ezen eredmények nemcsak elméleti jelentőségűek, hanem a betegségmegelőző és gyógyító gyakorlat számára is jelentősek.

Az egészség- és valláspszichológia határterületein folyó kutatásokban korábban általánosabb összefüggéseket vizsgáltak (vallás és egészség), míg a jelen vizsgálatok specifikusabbak, inkább részterületek közötti összefüggések feltárására törekednek: vallásos orientáció és egészségmagatartás, vallásosság és a stresszkezelés, vagyis inkább a két komplex jelenség, a vallás és az egészség közötti összefüggést közvetítő részfolyamatokra koncentrálnak. A hit hatása a helyzet feletti kontroll lehetőségében, az önértékelés és a remény, az optimisztikus magyarázó stílus erősítésében és a vallásos értelemadásban, a szenvedés, a nehézség szélesebb perspektívába helyezésében jelenik meg (Dull és Skokan, 1995. Pargament, 1997). Az értelemadás jelentősége különösen határhelyzetekben, súlyos szenvedések idején vagy életet fenyegető krízisekben, vagyis egzisztenciális határhelyzetekben emelkedik ki, valamint jelentős az élet végességének kezelésében, a halál elfogadásában (Wikström, 2000, Koenigh, 199B).

A 80-as évektől kezdve a klinikai pszichológusok és a pszichoterapeuták nyitottá váltak a lelki egészség és a vallásosság között megnyilvánuló összefüggés elfogadására. Mintha már nem éreznék annak szükségességét, hogy ragaszkodjanak a vallástalan vagy vallásellenes racionalizmus eszméjéhez. Már nem úgy tekintenek a vallásra, mint a valósággal való szembesülés egészségtelen módjára. Jó példa erre a közismerten vallásellenes Ellis (198o), aki ma már azt igazolja, hogy a vallásosság egyes összetevői (szerető istenkép, illetve az Istent partnernek tekintő ún. kooperatív vallásos megküzdés) hozzájárulnak a racionális emotív viselkedésterápia hatékonyságához (Ellis, 2000).

A pszichológia történetében a vallásosságot gyakran összekapcsolták a *pszichopatológiával.* A szisztematikus kutatások azonban nem igazolták a kapcsolatot, hanem annak ellenkezőjét bizonyítják. Ez azonban nem jelenti azt, hogy a vallásos intézmények és doktrínák mindig és minden vallási tradícióban csakis és kizárólag jó hatásúak. A „vallásosság sötét oldala" gyakran kerül az újságok címoldalaira, különösen a hivatásszerűen vallásos emberek vélt vagy valós erkölcsi vétségei vagy durva, másokat sértő

viselkedése. De amikor a hit árnyoldalait tárgyaljuk, akkor nem erre gondolunk. A vallásos hit átható jellege miatt befolyásolja a motivációt és a viselkedést, erősítheti a morális elköteleződést, befolyásolja az érzelmek intenzitását, tartalmát és kifejezését. Kóros bűntudati állapotok alakulhatnak ki, súlyos vallásos tartalmú érzelmi zavar jelenhet meg. Vagyis a vallásosság kóros módon is kifejeződhet, illetve a személyiség kóros állapotaiban, különösen az affektív pszichózisokban az érzékcsalódások és a téveseszmék vallásos tartalmat kaphatnak (Süle, 1997, Koenigh, 2001).

A két tudományterület közötti kapcsolat jelentőségét mutatja az a tény, hogy ma már a szakirodalomban többen használják a *„klinikai valláspszichológia"* elnevezést is (Corveleyn, 1996). A klinikai valláslélektan kompetenciája több területre kiterjed. Egyik fontos feladata az, hogy vizsgálja a vallásosság szerepét a kóros tünetek kialakulásában, és segítse a rendkívüli és a kóros vallásos élmények közötti megkülönböztetést (Benkő, 2003). Feladatai közé tartozik az is, hogy rendszerezett ismereteket gyűjtsön a rendkívüli és a kóros vallásos állapotokról, ezek ismerete segíthet azon pszichikus folyamatok azonosításában, amelyek rejtettek az egészséges vallásos viselkedésben (Corveleyn, 1996). Emellett elméleti modelleket kínál a vallásosság és az egészségmegőrzés, valamint a betegséggel való megküzdés közötti kapcsolat megértéséhez, valamint leírja azokat a terápiás hatású vallásos megnyilvánulásokat, hitösszetevőket és megküzdési mechanizmusokat, amelyek hozzájárulnak a vallásos emberek bizonyítottan jobb testi-lelki egészségi állapotához.

A vallás- és a lelkipásztori pszichológia szoros kapcsolatban van egymással. Az utóbbi valamelyest a valláspszichológia alkalmazott területének tekinthető. Mindkettő összekötő híd a teológia és a pszichológia, illetve a pszichoterápia és a gyakorlati teológia között. A lelkipásztori pszichológia a lélektan azon ága, amely a lelkipásztori helyzetekben végbemenő pszichikus folyamatokat vizsgálja, elemzi és segíti (Szentmártoni, 1997). Sajátos ismeretanyaga van, amelynek válogatása a lelkipásztori tevékenység szempontjából, teológiai látásmóddal történik. Ebben a tudásanyagban kiemelt jelentősége van a valláspszichológiának. A vallásosság megélésére, a hit fejlődésére, az istenképek alakulására, a megtérésre, az imádkozás és megbocsátás hatásaira vonatkozó ismeretek beláthatóan jelentősek a lelkipásztori

tevékenységben. Az összefüggés azonban itt is kölcsönös. Az élet határhelyzeteiben, a szenvedés idején és a halál drámájában a segítő kísérés és támogatás tapasztalatokat kínál és kérdéseket tesz fel a valláspszichológia számára.

A valláspszichológia rövid története

E szakterület története párhuzamos, illetve mélyen összefonódik a pszichológia általános történetével. Ebben nagy szerepet játszhat az a tény, hogy a pszichológia történetében jelentős, annak fejlődésére kiemelkedő befolyással bíró személyiségek szinte mindegyike (James, Allport, Wundt, Freud, Jung, Piaget, Erikson, Maslow) a vallásosság jelenségeivel is foglalkozott. Jelen összefoglalásban csupán néhány markáns vonal, illetve fordulópont kiemelésére vállalkozhatunk.

A valláspszichológia - mind az európai, mind az amerikai ága - három nagy, markánsan megkülönböztethető szakaszra osztható (Benkő, 2003). Az új fejlemények azonban arra utalnak, hogy indokolt lenne egy negyedik szakasz megkülönböztetése is. Kezdetben az amerikai és az európai valláspszichológia -a személyiségpszichológiához és más alapdiszciplínákhoz hasonlóan - eltérő utakat követett.
Európában elméletibb és egészlegesebb jellegű volt, míg Amerikában kezdettől fogva empirikus kutatásokra épült.

Európában Freud valláshoz való ellenséges viszonya és óriási hatása a pszichológusok körében inkább gátolta, mint bátorította a vallásosság tanulmányozását. Vallástlélektannal elsősorban Wundt teológus tanítványai kezdtek foglalkozni, inkább személyes érdeklődésből, mint a gyakorlatban felmerülő kérdések megválaszolása érdekében. A valláspszichológia inkább leíró és magyarázó jellegűvé vált, nem az egyén vallásosságával, inkább a vallás általános hatásaival foglalkozott. Az amerikai valláspszichológia megerősödését és empirikus jellegének kialakulását nagy mértékben segítette Amerika akkori vallási térképének növekvő sokszínűsége, az új vallási mozgalmak, kisegyházak, sajátos vallási közösségek, ill. szekták létrejötte és az egyik vallásból a másikba való áttérés szokatlan gyakorisága. Ez a nagymértékben változó vallásos élet számos kérdést vetett fel, amelynek megválaszolása empirikus kutatásokat igényelt.

Az élesen eltérő jelleg azonban fokozatosan csökkent és a hatvanas években már teljesen eltűnt. A kölcsönhatás azonban már a különutasság idején is erős volt. Az amerikai pszichológusok - köztük a „valláspszichológusok" is - Európába, főként német egyetemekre jártak tanulni, többségük Wundt tanítványának tekinthető (James, Allport, Cattell). Wundt amerikai tanítványai azonban az amerikai társadalom igényeihez alkalmazkodva, inkább az individuális jelenségekkel kezdtek foglalkozni. De az európai pszichológusokhoz is hamar eljutottak az Amerikában megjelent valláspszichológiai művek. Ezeket több európai nyelvre lefordították, és különösen Németországban széleskörűen megvitatták. A közeledés talán legfontosabb közvetítője Allport volt, aki posztdoktori évét Berlinben, Stern mellett töltötte. Nagy hatással volt rá az európai pszichológia, különösen Sprangler munkássága, ennek hatására született meg benne a szisztematikus eklekticizmus ideája. Másfelől a nácizmus elől Amerikába menekülő, főként szociálpszichológusok az amerikai pszichológia fővonulatára, és közvetve a valláspszichológiára is nagy hatással voltak.

A valláspszichológia első szakasza (188o-kb. 1930)

Európai valláspszichológia

Az európai valláspszichológia kezdeteit Wundt, Freud és tanítványaik munkássága határozta meg. Wundt (1832-1920) tudományos vonatkozásban kettős elkötelezettségű volt: az általa alapított pszichológiai laboratóriumban szigorú tudományossággal vizsgálta az alacsonyabb szintű pszichológiai folyamatokat, míg a magasabb lelki folyamatokat - köztük a mítoszok körébe sorolt vallást - történelmi és etnográfiai elemzések alapján írta le. (Az 1905-1909 között megjelent 3 kötetes „Mítosz és vallás" című műve 2000 oldal terjedelmű.)

Wundt munkáját felhasználta és bírálta Külpe a würzburgi és Girgersohn a dorpati iskola vezetőjeként. (Ez utóbbiban két magyar is dolgozott: Schütz Antal és Vető Lajos, katolikus, ill. evangélikus teológusok, akik az első magyar valláspszichológiai könyveket írták.) Cirgersohn és tanítványai a szisztematikus "kísérleti" introspekcióval végezték vizsgálataikat (Benkő, 2003, Wulff, 1997).

Francia nyelvterületről három valláspszichológia fejlődéséhez hozzájáruló személy megemlítése indokolt: Janet, Bovet és Piaget.

Janet francia pszichiáter, akinek nevét elsősorban Freud életrajzából ismerjük, a hisztériával foglalkozott, és ezzel kapcsolatban írt le patológiás vallásos jelenségeket. Bovet (1878-1965) svájci, pszichoanalitikus kiképzésben részesült teológus és orvos volt, aki többek között a szülőkép és az istenkép összefüggéseit és a szoros érzelmi kapcsolatok hatásait vizsgálta, elsősorban személyes dokumentumok elemzése alapján. Piaget (1896-1980) fejlődéspszichológiai munkássága közismert hazánkban, és joggal tartjuk őt számon a pszichológia óriásai között, valláspszichológiai tevékenysége azonban homályban maradt. Tevékenysége inkább szervező jellegű volt, bár valláspszichológiai előadásokat is tartott, és két könyvet is jelentetett meg ebből a témából, 1922-ben és 1930-ban. 1921-ben átvette Genfben a Rousseau Intézet vezetését, ahol létrehozott egy valláspszichológiai kutatócsoportot, amelynek tagjai évente rendszeresen összejöttek és beszámoltak kutatásaikról.

Az európai valláspszichológia fejlődésére Freudnak volt a legnagyobb hatása. Freud erős zsidó identitással rendelkezett, nem volt vallásos, de nem is volt közömbös sem. inkább gyűlölet volt benne, különösen a katolikus vallás iránt (Laforgu, 1956, idézi Wulff, 1997). A vallásossággal kapcsolatos nézeteit először 1907-ben a frissen megindult *Zeitschrift für Religionpsychologie* című folyóiratban jelentette meg, majd az „Egy illúzió jövője" (1927, magyarul 1945), a „Totem és tabu" (1913, magyarul 1917) és „Mózes és az egyistenhit" (1939, magyarul 1946) című könyveiben fejtette ki. Hatása több szempontból meghatározó a valláspszichológiára. Egyfelől zseniális meglátásai és megsejtései - mint pl. az istenkép és az apakép kapcsolata, a kóros bűntudat jelentősége egyes betegségek kialakulásában, a tudattalan szerepe a viselkedés meghatározásában - sok további kutatást inspiráltak. Másfelől emberképe és a vallás illúzióként való tárgyalása a pszichológia és a teológia dialógusát hosszú időre megszakította, és még napjainkban is nehezíti. Pszichoanalitikusan képzett és hívő tanítványai, illetve követői azonban képesek voltak arra, hogy megértsék: Freud vallásellenessége élettörténeti élményeinek, tekintélyelvű apjával való viszonyának következménye, és ez nem érinti módszerének, a

pszichoanalízisnek alkalmazhatóságát bizonyos vallásos jelenségek vizsgálatában.

Amerikai fejlemények

1881-ben G. Stanley Hall előadássorozatot hirdetett a Harvard Egyetemen a vallásos megtérés témakörében. Hallgatói körében ott ült az a két fiatalember, akik közül az egyik az első valláspszichológiai könyvet (Starbuck, 1899), a másik pedig az első folyóiratcikket (Leuba, 1896) jelentette meg. Az amerikaiak Hallt tartják a valláspszichológia megalapítójának. Eredetileg teológus volt, majd pszichológus lett, ö javasolta ennek az új diszciplínának a bevezetését azzal a feladatkörrel, hogy formálja át a vallást úgy, hogy az a modern ember személyes és szociális szükségleteihez igazodjon. A mai valláspszichológia céljai között már nem szerepel ez, inkább az, hogy feltárja a modern ember vallásos szükségleteit is. Akkoriban azonban ez tűnt a legfontosabbnak, nem véletlen, hogy az első amerikai vizsgálatok a *megtérés* témájában készültek. A megtérést, áttérést úgy tekintették, mint a szükséglet kielégítés keresését.

Az amerikai valláspszichológiát azonban nem Hall, hanem James (1842-1910) teremtette meg, aki még ma is a legtöbbet idézett szerző az amerikai szakirodalomban. Hatása kiemelkedő jelentőségű a pszichológia tudományának fejlődése szempontjából. Nagy hatással volt rá európai tanulmányútja, Wundt munkássága. De ahogy Wundt amerikai tanítványai, James is az Európában tanultakat az amerikai igényekhez igazította, és az individualitással, az egész emberre érvényes problémákkal kezdett foglalkozni. Nézeteit „A pszichológia elvei” című munkájában fogalmazta meg, amelyben a pszichológia legfontosabb kérdéseit elemzi, és funkcionálisan, a cselekvő, érző és gondolkodó egyedi emberre vonatkoztatva tárgyalja. Legfontosabb valláspszichológiai munkája „A vallásos tapasztalatok sokfélesége" is az *Elvekre* épül, a vallásos jelenségekben megnyilvánuló egyéni különbségeket és azok funkcióit tárgyalja. Vallásossági formákat, típusokat határoz meg, amelyekre később számos tipológia épül. Kiszélesítette az amerikai valláspszichológia horizontját a szűk megtéréstől az individuum egészének irányába.

A valláspszichológia háttérbe szorulása

Európai fejlemények

Európában - nem kis mértékben Freud hatására - nem a pszichológusok, inkább Wundt teológus, filozófus tanítványai folytatták a valláspszichológia tanulmányozását. Erősödött annak elméleti jellege és egy időre háttérbe szorultak az empirikus kutatások. Ezen időszak legnagyobb hatású valláspszichológusa a magát filozófusnak, pszichológusnak és nevelőnek nevező Sprangler (1882-1963) volt, aki az egzisztencialista-fenomenológiai irányzat korai képviselőjeként az ember belső világára helyezte a hangsúlyt, a vallásosság egyéni jellemzőit, vallásos attitűdöket vizsgált. Hatása az amerikai vallás-pszichológiában is megjelent. Egyrészt Allport közvetítésével, aki saját vallásos tipológiáját Sprangler munkájára építette. Másrészt pedig művei által közvetlenül, amelyeket megjelenésük után hamarosan angol fordításban is kiadtak.

Az európai valláspszichológiai kutatások másik vonulatát a neofreudisták jelentik, akik nem osztották Freud vallásellenes nézeteit, észrevették a vallás pozitív hatásait, vizsgálták azokat. E körből kiemelhetőek a tárgykapcsolat-elmélet képviselői (Fairbain, Guntrip, Winnicott és Rizzuto), valamint Erikson. Az előzőek az anya-gyerek kapcsolat mintájára az ember és az Isten kapcsolatát, illetve az isten-reprezentációk alakulásának folyamatát írták le. Különösen jelentős e téren Rizzuto munkássága (Rizzuto, 1979). Erikson számos munkája közül a valláspszichológia szempontjából a Gandhiról. Lutherről és a Játék és racionalitásról írt könyvei, illetve Jézus Hegyi beszédként ismert tanításáról megjelent esszéje jelentős. Ezek a valláshoz való pozitív viszonyát mutatják, bár ez a viszony ellentmondásos volt. A vallásra úgy tekint, mint ami nagy hatással van a személyiségfejlődésre, érettségét növeli, emellett elsődleges út az erényeknek az egyes életszakaszok történéseibe való beemeléséhez. Utal azonban arra is, hogy a vallás hajlamosíthat a más nézetekkel szembeni türelmetlenségre és kóros állapotok kialakulására. Munkássága közvetve a teológusok és a pszichológusok közeledését is segítette. A „homo religiosus" jellemzőinek leírásával hozzájárult a vallásosság pszichológusok általi elfogadásához. Másfelől elősegítette a teológusok pszichológiával szembeni előítéleteinek gyengülését fejlődéselméletével, amelyben a „hátsó ajtón

beviszi a szellemi dimenziót a pszichoanalitikus elméletekbe" (Wulff, 1997).

A valláspszichológia fejlődésében egyre nagyobb szerep jut a Leuveni Katolikus Egyetem vallás-pszichológiai kutatóinak, különösen Godinnek és Vergote-nak, akik empirikus kutatásokat végeztek, nagyhatású periodikát *(Lumen Vitae)* adtak ki, és létrehozták a ma is működő valláspszichológiai kutató Központot.

Amerikai fejlemények

A Watson munkásságával induló behaviorizmus a 40-es években szinte egyeduralkodóvá vált az amerikai pszichológiában. A valláspszichológia háttérbe szorult ugyan, de nem teljesen. Egyrészt a valláspszichológiai érdeklődés utat talált magának a pasztorálpszichológia területén, másrészt AlIport (1897-1967) munkássága révén, aki ezen időszak alatt irányította az amerikai pszichológiai közéletet, alkotta meg máig jelentős személyiség- és valláspszichológiai műveit, vizsgálóeszközét, és végezte szigorú tudományossággal valláspszichológiai kutatásait. Hatása jelentős ma is a pszichológia és ezen belül a valláspszichológia fejlődésére. Pszichológiája nyitott, holisztikus és eklektikus volt. A valláspszichológiára tett hatása három elemből tevődik össze. Személyiség- és valláspszichológiai művei, ma is széleskörűen használt tipológiája és vizsgálómódszerei, illetve tanítványokat nevelő munkája.

A valláspszichológia fellendülése (1970-90)

Az 50-es évek közepe táján a kognitív "fordulat" és a humanisztikus nézőpont kiemelkedésének hatására a vallásosság tanulmányozása a pszichológusok körében is újra szalonképessé vált, és erőteljes fejlődés indult meg mind a kutatás, mind az alkalmazás, mind pedig az amerikai és az európai törekvések integrálódása területén. A valláspszichológia fejlődésére Maslow miszticizmussal rokonított csúcsélménye, illetve az élete vége felé leírt transzcendencia iránti szükséglet fogalma és V. Franki vallásfelfogása, valamint Piaget követőinek vallásfejlődési munkássága hatott. Az angol Goldman, a svájci Oser és Reich, a német Grom, valamint az amerikai Elkind és Fowler vallásfejlődéssel

kapcsolatos kutatásai nemcsak a valláspszichológia, hanem a fejlődéslélektan szempontjából is jelentősek (Wulff, 1997, Tomcsányi és munkatársai 2001). Sajátos nézőpontot vagy inkább szellemiséget képvisel az ezidőszakban megjelenő *transzperszonális pszichológia,* amely Maslow, Jung munkáira építve felfedezi a keleti vallásosság és misztika jelentőségét. Ez a nézőpont hozzájárul ugyan a valláspszichológia fejlődéséhez, de sajátos kihívást is jelent a tudományosság területén való megmaradás szempontjából.

Napjaink valláspszichológiája

Az 1990-es évek a valláslélektan új korszakát jelzik. A spiritualitás és a vallásosság iránti megnövekedett érdeklődés, a transzperszonális pszichológia és az ún. *New Age* hatásai éppúgy nyomott hagynak rajta, mint az elbeszélő pszichológiai irányzat. Bővül az eszköztára és értelmezési kerete. Európában és Amerikában létrejöttek a valláspszichológiának fórumot adó nemzeti és nemzetközi szervezetek és folyóiratok. Egyre világosabbá váltak kompetencájának határai és a más tudományterületekkel való kapcsolatai. Egyre szilárdabbak lettek a különböző tudományágakhoz kötő hidak pillérei. Megszületett a valláspszichológiai professzió.

Az európai valláslélektan négy jelentős központ köré szerveződik. A skandináv országok, ahol Sundén tanítványai, Wikström, Holm a legjelentősebb kutatók, a leuveni egyetem valláspszichológiai kutatócsoportja (Godin és Vergote tanítványai), Belzen, Corveleyn, Hutsebout, Saroglou, német nyelvterületeten a svájci Oser, Gmünder és a német Utsch, Grom munkássága emelkedik ki. Az utóbbi években egyre jelentősebbé válik a római Gergely Egyetem pszichológia intézetének hatása (Rulla, Aletti, Szentmártoni).

Közép- és Kelet-Európában a valláspszichológia területén bekövetkező fejleményekről pontos képet csak a nemzeti szakirodalom áttanulmányozása után kaphatnánk. A nyugati szakirodalomban nagyon kevés utalás található az itt történtekre. Ezek azt mutatják, hogy Lengyelországban, Oroszországban és Ukrajnában megindult valamiféle fejlődés.

Az USÁ-ban hatalmas mennyiségű szakirodalom jelenik meg, ezek alapján arra következtethetünk, hogy a valláspszichológia iránti érdeklődés különösen a klinikai területeken nagy, továbbá a valláspszichológia művelésében és fejlesztésében a különböző vallásos felekezetek által fenntartott egyetemek és főiskolák jelentősek.

A valláspszichológia szerveződése

A valláspszichológiával foglalkozók (pszichológusok és teológusok) a kezdetektől törekedtek arra, hogy saját szervezeteket és folyóiratokat hozzanak létre. Európa legjelentősebb valláspszichológiai társasága az 1914-ben alakult *Internationale Gesellschaft Für Religionpsychologie.* Azóta kisebb megszakításokkal (világháborúk ideje) működik. Ma már nemcsak európaiak, hanem tengerentúliak is bekapcsolódnak a munkájába. Kétévente rendeznek konferenciákat a valláspszichológia legújabb eredményeinek bemutatására. Diszciplína-központú és nem professzionális szervezet. Aktív tagjai lehetnek mindazok, akik a vallás pszichológiai aspektusai iránt érdeklődnek (teológusok, antropológusok, szociális munkások, hittanárok stb.). A szerveződés diszciplína-központúságában nyilvánvalóan szerepet játszik az a tény, hogy teológusok alapították, és egészen 1995-ig azok is vezették. A szervezet nyitott az új törekvések és mindenféle vallásos kötődés iránt. Maga a vezetőtestület is különböző vallásos felekezetekhez és pszichológiai iskolához tartozik. De közösek abban, hogy elkötelezettek a valláspszichológia iránt, ahhoz professzionálisan is kötődnek. A szervezet folyóirata az ***Archív für Religionpsychologie,*** amely a szervezet megalakulásával egyidőben, 1914-ben jött létre (Belzen, 2002).

Az európai fejlődés másik fontos motorja a Leuveni Katolikus Egyetem valláspszichológiai kutatócsoportja. 1945 óta adják ki a ***Lumen*** Vitae című periodikát (1950-től angol nyelven is), amely nemzetközi valláspedagógiai kitekintésként indult, de egyre több valláspszichológiai kutatásról szóló beszámolót és könyvismertetést közölt.

1956-ban megalakult a Nemzetközi Valláspszichológiai Bizottság azzal a céllal, hogy segítse a valláspszichológiai kutatásokat, valamint találkozási és publikálási lehetőséget biztosítson az empirikus valláspszichológiai

kutatásokkal foglalkozók számára. 1960-ban ez a Bizottság csatlakozott az ***Internationale Gesellschaft für Religionpsychologie-***hoz (Godin, 1961). Ezenkívül több nemzeti valláspszichológiai társaság vagy csoport működik, ezek nemzetközi jelentősége kisebb. Kiemelhető az olasz valláspszichológiai társaság (***Societá Italiana di Psicologia della Religione),*** amely egyrészt saját kiadvánnyal is rendelkezik ***(Psicologia della Religione***), másrészt jelentős szerepe van a valláspszichológia egyházi elfogadásában.

A legjelentősebb tengerentúli szerveződés az Amerikai Pszichológiai Társaság (APA) Valláspszichológiai szekciója. Kezdetben Amerikai Katolikus Pszichológiai Társaságként működtek, majd 1971-ben felekezetközi csoportosulássá váltak (***Psychologists Interested in Religious Issues*** = PIRI), 1975-ben csatlakoztak az APA-hoz, és azóta annak egyik szekciójaként működnek. Az APA és ezen belül a valláspszichológiai szekció is szigorúan professzionális szerveződés, a különböző területen működő pszichológusokat fogja össze. A szekció folyóirata az 1991-ben indult ***International Journal for the Psychology of Religion*** (Nielsen, 2000). A társaság internetes tájékoztatásait olvasva kitűnik, hogy kétévente rendeznek valláspszichológiai konferenciákat, amelyek témái szerteágazóak, mind pszichológiai irányzatok, mind vallási kötődés szempontjából nagyfokú nyitottságot tükröznek. A legjelentősebb valláspszichológiai műveket közlő amerikai folyóiratok az 1958-tól megjelenő ***Review of Religious Research*** és az 1961-ben alapított ***Journal for the Scientific Study of Religion.***

A hazai valláspszichológia helyzete

Hazánkban az elsőként megjelent valláspszichológiai munkát egy Külpe tanítvány, Vető Lajos evangélikus lelkész írta „Tapasztalati valláslélektan" címmel (1966). A 70-es évektől néhány Rómában vagy Ausztriában kiadott magyar nyelvű valláspszichológiai mű (Benkő, 1979, Benkő-Szentmártoni, 1981) eljutott Magyarországra, de csak szűk körben váltak ismertté. A valláspszichológia kérdéseinek intenzív tanulmányozása és oktatása a 90-es években kezdődött el. Elsőként néhány hittudományi főiskolán és egyetemen indultak valláslélektani kurzusok alap- és továbbképzések formájában, majd a PPKE Pszichológia Intézetében kezdődött el a

valláspszichológia program kutatásokra épített kidolgozásának hosszú folyamata. Jelenleg több egyházi fenntartású egyetemen és főiskolán folyik a vallászlélektan oktatása. Emellett a Szegedi Egyetemen létrejött Vallástudományi Tanszék programjában is helyet kapott a valláspszichológia.

Sajátos hozzájárulást jelent a valláspszichológia hazai fejlődéséhez a 90-es években az Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézetben működő valláspatológia osztály, ahol a betegek vallásosságában megnyilvánuló kóros jelenségek gyógyítása mellett azok elméleti megértésére is törekedtek (Süle, 1997). A vallás- és a pasztorálpszichológia hazai fejlődésében jelentős szerepet játszott Tomcsányi Teodóra és munkacsoportja, akik amellett, hogy mentálhigiénés és lelkigondozói posztgraduális képzéseikben vallászlélektant is tanítanak, a képzéshez kapcsolódó kutatásaikkal és kiadványaikkal segítik e terület fejlődését (Tomcsányi és mts, 2001).

A hazai valláspszichológusok szerveződése hasonló az amerikaiakéhoz. 1990-ben megalakult a Katolikus Pszichológusok Baráti Köre, amely megkísérelte összefogni a különböző területeken működő vallásos (nemcsak katolikus) pszichológusokat. Évente rendeztek konferenciákat, amelyek lehetőséget adtak a valláspszichológia legfontosabb kérdéseinek megvitatására, és dialógust kezdeményeztek a teológusokkal. Konferenciatémáik: bűntudat, szenvedés, hitfejlődés, nevelés, szabadság és megkötöttség, család. A konferenciaelőadások saját kiadványaikban is megjelentek, ezeket a vallás- és pasztorálpszichológia oktatásában számos helyen használják. A Kör tagjai alapítói a Magyar Pszichológiai Társaságon belül 2003-ban megalakult valláspszichológiai szekciónak.

Ezidáig a valláspszichológia kutatása hazánkban szórványosan és inkább más témákhoz kapcsolódóan történt. Az első szélesebb körű kutatás az OTKA támogatásával 2003-ban indult a PPKE-n Horváth-Szabó Katalin vezetésével „Vallásosság és személyiség" témában. A kutatásban számos fiatal pszichológus vesz részt, akik a későbbiekben várhatóan a terület hazai művelői lesznek. A valláspszichológiai szakemberképzés jelenleg ugyancsak a PPKE-n folyik graduális pszichológusképzés keretében. Emellett több doktori program is nyitott arra, hogy a hallgatók

valláspszichológiai témákat kutassanak, és ezáltal a valláspszichológiában is valamiféle jártasságot szerezzenek.

Kitekintés

Ma már világszerte sokan foglalkoznak valláspszichológiával. Mintha a kutatók feladták volna a racionalizmusra támaszkodó előítéleteiket a vallásosság kutatásával és magával a vallásossággal szemben. A pszichológia nyitottá vált a vallás irányában, és elfogadja annak figyelemreméltó hatásait az emberi viselkedésre. E téren különösen lényegesek az egészséggel, betegséggel, megküzdéssel és a boldogsággal kapcsolatos további kutatások, amelyek nem kis mértékben járulhatnak hozzá az ember pszichológiai megértéséhez.

A hazai valláspszichológia jövőjére nézve csak korlátozott jóslásokat tehetünk. A fejlődés rövid története még nem ad lehetőséget a folytatás megjósolására. Az e téren hosszabb fejlődést végigjáró országok tapasztalatai csak behatárolt mértékben használhatók fel, hiszen ez a fejlődés nagy mértékben eltérő társadalmi környezetben történt és olyan közegben, ahol a vallásra más történelmi perspektívából tekintenek. A hazai fejlődés irányát meghatározza az a tény, hogy a vallásosság vizsgálata és erőforrásként való használata iránt érdeklődők többnyire tanácsadó vagy klinikai pszichológusok, akik rutinszerűen foglalkoznak vallásos kliensekkel, betegekkel, de a gyakorlati munka mellett kevés idejük jut kutatásokra. A doktori programokban résztvevő gyakorló pszichológusok feladatának tűnik a "klinikai" valláspszichológia művelése. A fejlődést elősegítheti az a felismert szükséglet, hogy a gyakorló pszichológusok (akár hívők, akár nem) rendelkezzenek valláspszichológiai ismeretekkel, amelynek birtokában érzékenyebbek lehetnek a betegek és kliensek értékeire, a vallásosságból fakadó erőforrások felismerésére, és hatékonyabban segíthetik vallásos betegeik, klienseik gyógyulását, ill. egészségesebb életvezetésük kialakítását.

Összegzés

A valláspszichológia gyökeret eresztett, és növekedésének ma már megvannak a feltételei. Számos kihívás előtt áll mind a kutatás, mind az

oktatás, mind a gyakorlati alkalmazás területén. Meg kell vizsgálnia több kutatási eredmény hazai érvényességét, meg kell találnia a hazai gyakorlat szempontjából lényeges kutatási témáit, törekednie kell a nemzetközi eredmények hazai megismertetésére kiadványokkal, továbbképzésekkel, valamint a szakemberképzésre doktori programok indításával.

IV. AZ ADAPTÍV ÉLETVEZETÉS ELŐSEGÍTÉSE

MURÁNYI IRÉN ANNA

A TANÁCSADÁS PSZICHOLÓGIÁJA

A szakág, mint tudomány és professzió fogalmi tisztázása, meghatározása, célja, feladatköre, forrásai, összetevői

A tanácsadás definíciója az Európai Tanácsadási Társaság *(European Association for Counselling)* megfogalmazása szerint (EAC, 2002): „A tanácsadás interaktív tanulási folyamat, amely az egymással szerződő tanácsadó(k) és a kliens(ek) között jön létre, legyenek azok egyének, családok, csoportok vagy intézmények, és amely a szociális, kulturális, gazdasági és/vagy érzelmi kérdésekben holisztikus megközelítést alkalmaz."

Maga a szó a magyar szaknyelvben a „counseling" (amerikai) és a „counselling” (angol) szó fordításában tanácsadásként, ill. konzultációként honosodott meg Magyarországon. A nemzetközi szakirodalomban (az angolszász területeken) két megnevezéssel találkozhatunk napjainkban is a fogalmat illetően: az irányítás (*guidance*) és a tanácsadás (*counselling/counseling)* szavakkal, melynek magyarázata a szakma, ill. a foglalkozás megjelenése, fejlődése és a munkamódja közötti különbség.

A tanácsadás mint szakma az irányítási mozgalommal kezdődött, a hagyományos pszichoterápia ellentéteként. A tanácsadás kezdeti hangsúlya a pályaválasztási tanácsadáson (*guidance*) volt. Ma már a pálya kiválasztására irányuló munka csak egyetlen szegmense annak az átfogó szakmai spektrumnak, amit a tanácsadás mesterségének, szakmai területének nevezünk (Fonyó I. -Pajor A., 1998).

Az irányítás (*guidance*) és a tanácsadás (*counselling/counseling*) közötti kezdeti megkülönböztetés szerint az irányítás arra összpontosul, hogy fontos választásokra irányuló döntésekben segítse az egyént, míg a tanácsadás célja az, hogy az egyéneket a változások végrehajtásában segítse.

Míg kezdetben a „guidance" mint szakmai megközelítés csak a gyermekek és fiatalok pályaválasztásával kapcsolatban megjelenő fogalom volt,

használatát napjainkra már a tanácsadás más területei is átvették és nem korlátozódik életkori csoportokhoz sem (pl. munka-, és szervezeti tanácsadás, karrier tanácsadás, s mindezek az élet teljes időszakára vonatkozóan). Továbbá a számítógépek felhasználása egyre széleskörűbbé vált a tanácsadási szolgáltatások területén, sőt a számítógéppel segített „guidance”-típusú rendszerek kifejezetten elterjedtek (ez egyelőre különösen Amerikára és Nyugat-Európára jellemző, Magyarországon még csak kialakulóban van).

A *„counselling/counseling",* azaz a tanácsadás többféle jelentéssel is felruházható, abból kifolyólag, hogy a tanácsadás önmagában nagyon széles ívű tevékenységkörre is vonatkoztatható és ha mint pszichológiai tanácsadás jelenik meg, a beavatkozás és a pszichológiai eljárások használata (és a terápiás hatás) miatt a pszichoterápiától való elkülönítése a feladat (Zarka, 1992). A megközelítési mód ugyanis hasonló, de nem azonos, továbbá a segítő eljárásmód szempontjából is van hasonlóság. Ezt a konceptuális közelséget jól jelzik a nemzetközi folyóiratok és a tanácsadást és pszichoterápiát oktató tréning tankönyvek is (pl. Egan, G., 1994., Ivey A. E.-Downing L.S., 1980 Ingusz I., 1992).

A fogalom átalakulását jelzi továbbá, hogy a tanácsadó megnevezés helyett egyre gyakoribb az angol „counsellor" kifejezés használata, amellyel a tanácsadók szeretnék elhatárolni magukat a szó jelentéséből adódó „tanácsot adó" feladatkörtől (Szilágyi K. 1993).

Gibson és Mitchell (1990) könyvükben több szerző definícióját ötvözve összegzik a tanácsadás definícióját, miszerint a tanácsadás két személy közötti kapcsolat, képzett tanácsadó részvételével, amely a kliens alkalmazkodási, döntéshozatali vagy fejlődési szükségleteinek néhány aspektusára koncentrál. A folyamat egy olyan kapcsolatot, ill. kommunikációs alapot biztosít, amely lehetővé teszi a kliensnek, hogy fejlessze önismeretét, felfedezhesse lehetőségeit és változást kezdeményezzen. Mindehhez a tanácsadó készségei és tudása biztosítja azt a keretet és irányt, amely maximalizálja a kliens pozitív eredményekre való potenciálját.

A szakág műveleti kompetenciája

A szakág műveleti kompetenciáját az EAC 1995. évi közgyűlése a következően határozta meg: „A tanácsadás foglalkozhat specifikus problémákkal és megoldásukkal, döntéshozatallal, krízisekkel, kapcsolatok javításával, fejlődési kérdésekkel, a személyes tudatosság fejlesztésével és támogatásával, az érzelmekkel, gondolatokkal, észlelésekkel, valamint belső és külső konfliktusokkal. Az átfogó általános cél az, hogy lehetőséget biztosítson a kliensnek, hogy az általa definiált módon dolgozhasson egy kielégítőbb, minőségibb életért, mint egyén és tágabb értelemben is, mint a társadalom tagja" (EAC, 2002).

A professzió mélyebb, alaposabb fogalmi tisztázására számos további definíciószerű megfogalmazás született. Ritoók Pálné (a Pedagógiai Lexikonban) a következő összefoglaló megközelítést adja: „A tanácsadás olyan interperszonális, elméleti alapú, etikai és jogi normák által irányított szakmai tevékenység, amelynek jellemzője, hogy viszonylag rövid távú, intenzívebb eljárásokat és dinamikus módszereket alkalmaz. Fő célja a pszichológiailag alapvetően egészséges személyeknek segíteni fejlődési és szituációs problémáik megoldásában, azaz *életszerepeik optimalizálásához és* kibontakozásához is segítséget nyújt a döntésekben, változásokban, krízisekben, a problémahelyzetekben való segítségnyújtás mellett. Nem a korrekciós tevékenységet, a hiányok elrendezését, a súlyos dezintegráció rendezését tekinti céljának (mint a terápia), hanem a személyiség kibontakoztatását. A professzió legfőbb jellegzetessége a komplexitás, jellemzője az interdiszciplináris jelleg, a holisztikus megközelítés."

Amíg a hétköznapi nyelvhasználat a „tanácsadás" kifejezést egyszerűen a „tanácsot adni" kifejezéssel azonosítja, továbbá nagyvonalúan az emberek közötti interakció majd minden formáját magába foglalja, amely mások segítésére és megerősítésére szolgál, addig a tudományos, szakmai felfogás szerint a tanácsadás olyan strukturált szakmai tevékenység, amely a módszerek egy meghatározott, körülhatárolható rendszerével rendelkezik és kifejezetten tartózkodik a direkt tanácsok adásától. Helyette a választási, döntési képességet fejleszti, információt ad, támaszt nyújt, lehetővé teszi, hogy mindkét fél aktívan vegyen részt a folyamatban, nem implikálva a jelentkezőben az aszimmetriát, nem az egészség-betegség dimenzióban helyezi el a jelentkezőt, soha nem prejudikálja, hogy „beteg", hanem „elakadt"-nak tekinti. Így a beteggé minősítés kockázata

nélkül pszichoterápiás jellegű segítséget tud nyújtani, egyfajta mentálhigiénés előszűrést végezhet, s ily módon a prevenció hatékony eszközévé válhat.

Aktív tevékenység, amely nagymértékben különbözik attól a közfelfogástól, hogy „épp csak meghallgatja" a problémákat. A tanácsadást funkcionális szempontból „normális"-nak tekintett személyekkel folytatják, akik pszichoszociális és/vagy életkorukból adódó fázisspecifikus problémákkal küzdenek, melyek beilleszkedési zavarokat idézhetnek elő, vagy krízis helyzetben vannak, illetve olyan döntési helyzetben lévő személyek, akik különböző okokból nem tudnak megbirkózni egyedül a fennálló helyzettel.

A tanácsadásnak mint tudományágnak az *elméleti gyökerei* a pszichológia, a filozófia és a társadalomtudományokból eredeztethetőek. A tanácsadás mint foglalkozás vagy szakma fejlődése során jelentős differenciálódáson ment keresztül: jellemző az alkalmazási területek nagy száma, az egész élet folyamára kiterjedő figyelem, és a társadalmi- és gazdasági változások okozta problémákra, ill. igényekre való szakmai válaszok rövid időn belüli megjelenése. Dolgozik egyénekkel, csoportokkal, családokkal, közösségekkel, szervezetekkel és intézményekkel egyaránt.

A tanácsadás, mint *professzió* dinamikus, állandóan fejlődő, kreativitást igénylő, széleskörű szakmai tevékenységet lefedő mesterség, melyet jól leírnak és bemutatnak a tanácsadó szakemberek által végzett speciális feladatok: a tanácsadó informál, megelőz, feltár, orientál, vezet, irányít, fejleszt, tanít, gyógyít. Segítségével a kliens átgondolja belső élményeit, aktuális élethelyzetét és problémáit, átélheti a ventiláció okozta megkönnyebbülést. Lehetővé teszi a kognitív strukturálódás élményét, megtanít a problémák közötti eligazodásra, segíti a döntéselőkészítést, a döntéshozatalt, modellt nyújt a megoldáskereséshez, több alternatíva keresését teszi lehetővé, segít a szokásoktól megszabadulni, hangsúlyozza a kliens felelősségét, segíti érzelmeinek tisztázását, az én-kép korrekcióját, a kliens érzelmi- és kapcsolatteremtési zavarainak felismerését, leküzdését, csökkentését. A tanácsadó végezhet jogi, gazdasági, egészségügyi-, életviteli tanácsadást, átsegít életvezetési- és pályakrízisen, csökkenti a szorongást, felméri a kliens képességét, követi a kliens személyes sorsát, stb. A tanácsadás tehát személyes (pszichés)-,

szociális-, szervezeti-, foglalkozási- és oktatási kérdésekkel foglalkozik, személyekkel, csoportokkal, családokkal és olyan rendszerekkel dolgozik, amelyekben szituációs és fejlődési problémák merülnek fel (Amundson, N.E., 1998, de Weerdt, P.A., 1998, Falch, A., Eriksson, B,, Lisznyai, S., Ritoók, M., 2003, Gibson, R.L. - Mitchell, M.H., 1990, Gladding. S.T., 1992, Heron, J., 1990 Ingusz I., 1992, Ivey, A.E., Downing, L.S., 1980. Lisznyai S., 2003, Pintér G,, 1994, Ritoók M., 1999 Szakács F,, 1990, Szilágyi K., 2000, Szőnyi G., 2000, Tringer L,, 1995, Wiegersma, S., 1976, *Zakra* J,1992).

A tanácsadó szakember az egyéb segítő foglalkozások képviselőjével való együttműködésben (a teammunkában) a szakmai-szervezeti munkán túl a speciális szakmai tudása, készségei és dinamikus megközelítésmódja alapján aktív szerepet képes vállalni, a teamet alkotó munkatársak szakma karrierjének építésében és mentálhigiénéjük megtartásában is.

A *gazdasági* alrendszerben tevékenykedni szándékozó tanácsadóknak és tanácsadó pszichológusoknak ismerniük kell az alkalmazásban szerepet játszó tényezőket, a változás alapvető jellemzőit, az új szervezeti formák pszichológiai dimenzióját, kiemelten a tulajdonosi mivolt közvetlen megjelenésének szervezetre gyakorolt hatását, a hatékony túlélési stratégiákat a szervezet, a csoport és az egyén szintjén egyaránt. A gazdasági szférában tanácsadással foglalkozó pszichológusok így a jövőben vagy a szakértő-tanácsadó szervezetek tagjaként, vagy kormányzati-szervezeti szakértőként, illetve szervezeti humánpolitikai specialistaként, illetve vezetőként is tudnak működni.

A gazdasági tanácsadó szakma kockázatcsökkentő-nyereségorientált vagy nyereség-veszteseg dimenzióban vállalt, kompetencia alapú és szolgáltatás jellegű tevékenység. A tanácsadók ebben nemcsak kompetenciájuk megtartásával vagy elvesztésével vállalnak a tanácskérővel azonos mértékű felelősséget és kockázatot, de egzisztenciálisan is (Xantus L., 1983). Ezért a tanácsadó szakembereknek nemcsak az általános tanácsadási elveket kell betartaniuk, hanem speciális „terepismeretekkel" is rendelkezniük kell. A munkavállalási tanácsadóknak - például a munka világáról és a munkaerőpiac helyzetéről - szakmai ismeretekkel, továbbá gazdasági alapismeretekkel is rendelkezniük kell.

A tanácsadás keretein belül alakult ki a *pszichológiai tanácsadás,* amely kizárólag pszichológus diplomával rendelkezők által végezhető tevékenység a tanácsadás különféle területein. Ezen pszichológiai felkészültséget biztosítja Magyarországon a pszichológiai képzésben a tanácsadás specializációs képzés, szintje, amely az Eötvös Loránd Tudományegyetemen a felsőoktatási tanulmányok reformja kapcsán mar 1993-tól beindult, és ugyanitt a posztgraduális szinten is folytatható akkreditált tanácsadó szakpszichológus képzés, Ritoók Pálné szakmai vezetése alatt.

A tanácsadó pszichológus ugyanúgy rendelkezik alapvető segítő kapcsolatkezelési és pszichés támogatásra vonatkozó tudással és eszköztárral, mint a pszichoterápiát végző szakember-kollegája különbség közöttük a megközelítésmódban, a beavatkozási szinten és a klientúrában van. A pszichológus a pszichoterápiában a patológiára (a betegségre) fókuszál, a múlt történéseit, az átélt és feldolgozatlan traumákat, az érzelmi-indulati élet jelentőségét hangsúlyozza, célja egy hosszabb folyamat eredményeképpen a személyiség rendezése, átstrukturálása, „újraépítése", megváltoztatása és/vagy fejlesztése. A tanácsadó pszichológus a normál élethelyzeti krízisekre és/vagy a problémákra fókuszál, a jelenre és a realitás-hangsúlyra épít. Strukturált és időkorlátos a munkamódszere, célja a változás előidézése és elő-, ill. bemozdítása, az életszerepek megvalósításában való fejlődés elérése.

A tanácsadás elméleti rendszerei

A tanácsadást nem egyetlen dominás elméleti vagy diagnosztikai rendszer urallja, hanem interdiszciplináris alapon nyugszik. Két paradigmája (*guidance* és *counselling)* egymás mellett fejlődik és nem határolódik el élesen, sőt a különböző területek át is vesznek egymástól.

A rendszeralkotók legsikerültebb modellje a Morrill, W. A., Oetting, E.R. és Hurst, J.C. (1974) által kifejlesztett tanácsadási modell, az ún. *„tanácsadási kocka",* amely mint leíró rendszer mutatja be a tanácsadás különféle típusait. A kocka a tanácsadás beavatkozásának három alapvető dimenzióját - a tanácsadás alanyát, célját és módszerét - a kocka három kiterjedésével ábrázolja. Ezt a “kocka-modellt" használva (3x3x4=) 36

különböző stratégiát, beavatkozási típust határoznak meg: Függőlegesen a beavatkozás alanyát tüntetik fel, mely lehet (a) egyén, (b) primer csoport (a család, közvetlen baráti kör, más kiscsoportok), (c) társult csoport és (d) intézmény vagy közösség. Vízszintesen helyezkednek el a beavatkozás céljának elemei: (a) gyógyító, (b) megelőző és (c) fejlesztő. A kocka harmadik dimenziója a beavatkozás módszereit reprezentálja: (a) közvetlen beavatkozás, szolgáltatás. (b) konzultáció és tréning, illetve (c) tájékoztató eszközök: média, számítógép és interneten végzett tanácsadás.

Ehhez hasonló Victor J. Drapela (1983) megközelítése, aki szintén három dimenzió mentén írja le a tanácsadási szolgáltatásokat:

1. ki *a kliens (egyén,* csoport, szervezet, közösség),

2. mi *a problématípus-,* a) intra- és interperszonális problémák, b) foglalkozási és morális kérdések, c) harmadik személlyel vagy csoporttal kapcsolatos és d) szervezeti, strukturális kérdések és célok,

3. milyen *stratégiákat* használnak (személyre-, kérdésre-, vagy viselkedésre orientált stratégia).

Super (1980) az életszerepeket optimalizáló tevékenységként írja le a tanácsadást, és kilenc életszerephez kapcsolja a tanácsadási feladatokat, ill. a tanácsadás területeit. Az úgynevezett életút-szivárvány *(„Life Career Rainbow*") megjeleníti az életpálya alakulásának szakaszai mellett az életszerepekhez kapcsolódó tanácsadási feladatokat: a szülő és gyermek, tanuló és dolgozó, állampolgári és szabadidős tevékenységgel kapcsolatban nyújtandó segítő munkát.

A tanácsadó szervezetek felépítését, a szolgáltatás formáit és működésmódját jeleníti meg az Amszterdami Egyetem professzora, S. Wiegersma (1976) elméleti koncepciója, amely világosan definiálja a tanácsadás egyre mélyülő tevékenységrendszerét és a tanácsadás szakmai határait. A tanácsadás ötféle szintjét írja le. Piramisszerűen felépített modell az igénybevevő populáció nagyságát, a problémák nehézségi fokát, a szakszerű beavatkozás módját és az alkalmazott módszert is figyelembe veszi. A piramis szintjei az alapoktól:

1. *szint: az információ szolgáltatás.*

A tanácskérő határozott, önállóan képes dönteni problémájában, tájékozódásra van csak szüksége egy nem világos, mindennapi élethelyzetben. Az egyén ugyan képes az önálló döntésre, választási lehetőségei reálisak, de az érdekek ütközése és ellentétes hatások jellemzik ezt a szintet. A választási lehetőségekről és azok következményeit illetően kell általános és minél többrétű információt nyújtani.

2. szint: a konzultáció

Az információ adása központi helyet foglal el, de az információ már nem személytelen. Bonyolultabb a döntési helyzet, ami a nagyobb mennyiségű információ hiányára, illetve több ellentétes szempontra vezethető vissza, vagy az alternatívák ellentmondásosak. A tanácskérő személy bizonytalan, segítségre van szüksége a döntéshez és/vagy ahhoz, hogy megértse a körülményeket, hogy ki tudja tűzni a megfelelő célokat, ill. hogy jó megoldást válasszon.

3. szint: a tanácsadás

Komoly belső konfliktusok jellemzik. A kliens bizonytalan a jövőjében, vágyai gyakran irreálisak és inkonzisztensek. A tanácskérőnek segítséget kell kapnia, hogy feszültsége csökkenjen, reális helyzetértékelése kialakuljon, megértse konfliktusait és eljusson azok megoldásához. Klasszikus értelemben vett tanácsadási folyamat jellemzi ezt a szintet: segítő beszélgetés a tanácsadási kapcsolat kialakítása, a mélyebb szintű megismeréshez és a személyiséghez való igazításhoz érdeklődés vizsgálatok és tesztek felvétele kapcsolódhat.

4. *szint: a fokális tanácsadás*

A problémák kiterjedt köre jellemzi. Ezek több területen is megnyilvánulnak, mélyen a személyiség belső életében. A kliensek igényei és elvárásai nem valóságosak, az interperszonális kapcsolatok éretlenek. A tanácskérőt szorongás és nagyfokú aggodalom, merevség vagy visszahúzódás jellemzi. A döntési és a neurotikus problémák kölcsönösen hatnak egymásra, de az együttes munka során a problémák fókuszba

helyezésével, az alapproblémák megoldásával összefüggésben ezek megoldhatóak.

5 *szint: pszichoterápia*

A személy nem képes cselekedeteit összehangolni, képtelen a valóság követelményeihez igazodni. A szorongás kifejezetten erős, pszichés vagy organikus patológiával is együttjárhat nagymértékű integrációhiány jellemzi. A tanácsadás célja az integráció elősegítése és a kliens pszichoterápiás ellátásának biztosítása. Ez gyakorta az adekvát intézménybe irányítás.

Wiegersma ezzel a felosztással elkülönítette a beavatkozás módszertani lehetőségeit is. A 2. és 3. szintet tartja a pszichológiai tanácsadás kompetenciájának. Az 1. és 2. szint feladatainak megoldását tanácsadói képzésben részesült segítő foglalkozásúak (tanárok, lelkészek, szociális munkások, kortárssegítők stb.) is végezhetik. A 3. szinttől felfelé már csak a pszichológusok kompetensek a munka elvégzésére, majd az 5. szinten csak pszichoterapeuták dolgozhatnak. Míg a 4. szint problémái a tanácsadáshoz kapcsolódóan pszichoterápiás jártasságot is kívánnak, addig az 5. szint már kifejezetten pszichoterápiás kezelést igényel. Ez esetben a tanácsadók feladata a kliensek továbbküldése a megfelelő pszichoterápiás intézménybe. Mindig az adott helyzet összes tényezőjének figyelembevétele után kell eldönteni, hogy a jelentkező problémája a pszichológiai tanácsadás eszköztárával megoldható-e. s ha nem - bármelyik szintnél derül is ez ki - abban az esetben a klienst pszichoterapeutához kell átutalni.

Szakmai orientációk a tanácsadásban

A tanácsadás pszichológiája - akárcsak a pszichoterápiáé - sokfajta (több mint 200-féle) elméleti megközelítéssel dolgozik, az elméletek igen bő választékából merít. A megközelítési módok mégis az alábbi négy fő kategóriába sorolhatók (Cladding, S.T. in: Fonyó I. - Pajor A., 1998):

-analitikus,

-affektív,

-kognitív,

-viselkedéses.

A *klasszikus pszichoanalízis* használata nem jellemző a tanácsadásban - idő- és költségigényes volta miatt -, helyette a rövid dinamikus terápiák megközelítésmódja nyert teret, amely célzottabban, fókuszáltabban, időkorlátosabban foglalkozik a kliens problémájával, a pszichológus aktívabb szerepet vállal, áttétel-elemzései a jelenre hangsúlyosak, technikáiban alkalmazza a paradox intervenciót (Maian, 1992, Haley in Buda B., 1984).

Az adleri megközelítésben a tanácsadó pszichológus célja az egészséges életstílus kialakítása, a szociális érdeklődés felkeltése. Viszonya a klienshez aktív, egyenrangú és empátiásan értelmező. A konzulens „tanár-modell"-ként van jelen, eszközei az aktív konfrontálás, a paradoxonok használata és a kliens aktív bevonása (pl. házi feladatok adásával). A hangsúly a kliens erősségein és felelősségén van.

A klasszikus pszichoanalitikus módszerekből válogatva dolgozik az eriksoni pszichoszociális megközelítés esetén a konzulens. Olyan atmoszférát teremt, amely segíti a kliens felszabadulását, elősegíti az áttétel kialakulását, a tudattalan feltárását, célja az ego erősítése, és segíti a klienst, hogy megfeleljen a társadalmi elvárásoknak.

Az *affektív megközelítésmódok* a személyközpontú-, az egzisztencialista konzultáció és a Gestalt terápia, melyek közül a személyközpontú módszer a legnépszerűbb.

Rogers fenomenológiai elmélete az ember szubjektív valóságérzékelését, élményfeldolgozását hangsúlyozza, azt, ahogyan megéli önmagával és környezetével való viszonyát, interakcióit. A személyközpontú konzultáció középpontjában a kliens áll, akinek bízik a fejlődőképességében, önmegvalósításra való törekvésében. A tudatos működésekre koncentrálva a konzulens szerepe a facilitálás. Célja a kliens szituációkezelési-, problémamegoldási képességeinek formálása. Segít a mindennapi életben „jól funkcionáló" egyénné válásában, továbbá a személyes erőforrásainak és lehetőségeinek feltárásában. A jelenre fókuszál, hogy segítse a

klienst önmaga, mások és a környezet nagyobb fokú elfogadásában. A segítő non-direktív (elfogadás, feltárás), reflektív (reagálás és visszatükrözési, az empátiára építő és hitelesen őszinte (kongruencia). A személy-központú kapcsolat gyakran viszonylag rövid, mégis sokféle probléma megoldásához segítséget nyújthat.

Az *egzisztencialista konzultáció* inkább filozófiájában erős, mint módszereiben. Erőssége az emberi természetről vallott nézete, vagyis az, hogy az emberek választásaikkal formálják életüket és minden élethelyzetben megadatik a választás szabadsága, de felelőssége is, így az aktív sorsalakítás lehetősége. A konzulens a klienst különleges, egyedüli lénynek tekinti, és elsősorban a kliens tudatosságának és realitásérzékének „élesítésére" törekszik. Az egyediség elvét a konzultációs folyamatra is alkalmazzák. Nincs egységes módszertani eszköztára, módszerei a nyíltság, az érdeklődés, a bizonytalanságok tisztázása, a konfrontáció, imaginatív gyakorlatok, stb., miközben a hangsúly mindig a kapcsolaton marad. Kiemelkedő képviselői Rollo May és Victor Franki.

A G*estalt elmélet* arra helyezi a hangsúlyt, hogyan működik az ember mint teljes egység. Ezt a megközelítési módot Fritz Peris népszerűsítette az 1960-as években. Az egzisztencialistákhoz hasonlóan az önmegvalósítás, a teljesség és az egész fontosságát, a fejlődés-elvet és a mindenkori változás lehetőségének meglétét hangsúlyozták. A tan antideterminisztikus. A konzultációs folyamatban a jelen elvét, az "itt és most" hangsúlyát, a mit és hogyan kérdéseket tartják elsődlegesnek, nem a "miért"-eket. A Gestalt terápiák az affektív megközelítési módok között a leginkább irányító jellegűek aktív és direktív eszköztárukkal (élethelyzeti gyakorlatok, szerepjátékok, kísérleti modell-helyzetek, pszichodráma stb.).

A konzultáció *kognitív megközelítési módjai* közül a három legkiemelkedőbb kognitív elmélet: Albert Ellis “racionális-emocionális-terápiája" (RET), Eric Berne tranzakció-analízise (TA) és Aron Beck a depresszió, a szorongásos zavarok és fóbiák kezelésére, oldására kidolgozott kognitív terápiája. Ezekben a terápiákban a racionálisabb és produktívabb élet élésének esélyét kínálják a kliensnek a konzulensek, akik aktívak, s mint kvázi tanárok vesznek részt a folyamatban. Racionális gondolkodásra, önmaguk és mások iránti türelemre, toleranciára,

flexibilisebb, hatékonyabb cselekvési módokra tanítanak. Módszerük fokális, időkorlátos, aktív (házi feladatok, önmegfigyelési, viselkedési és racionális önelemzés stb.). Hangsúlyt helyeznek a kezelési megállapodásokra. A TA módszer használatát nehezíti a nyelvezet és a rendszer “megtanulási feladata" a rövid konzultáció folyamán.

A *behaviorista* elméleti alapon dolgozó konzulensek a kliensek azon jelenbeli cselekedeteire és érzéseire koncentrálnak melyeket meg akarnak tanulni, meg akarnak szüntetni, vagy szeretnének módosítani. Aktív, irányító modell. A konzulensek konkrétak, cél-orientáltak, megállapodásokat kötnek a klienseikkel a munkára vonatkozóan. A behaviorista konzultációban a konzulensek tanuláslélektani folyamatokon nyugvó modellek keretében dolgoznak (pl. operáns, modellkövető, stb.).

A tanácsadás és a pszichoterápia: azonosságok/különbségek

Számos elméletalkotó foglalkozott a tanácsadás és a pszichoterápia viszonyával, különbségével-hasonlóságával, illetve a kettő közötti határvonal kérdésével. Vannak, akik *mennyiségi* kritériumok szerint tesznek különbséget („tanácsadás=miniterápia"), mások *minőségi* kritériumok szerint („az egészségesek tanácsadásban a betegek terápiában részesülnek"), de vannak, akik azonosítják a kettőt („a tanácsadás egyenlő a pszichoterápiával"). A pszichoanalitikus gondolkodók közül W. Loch (1970) szerint (idézi Pfeffer, R.) a tanácsadás ott végződik, „ahol a dinamikus tudattalan anyag, a tudattalan élmények értelmezése kezdődik". H.E. Richter (1972, idézik ugyanott) viszont a hasonlóságokat emeli ki (a tanácsadói munka éppoly sikeres lehet a konfliktusok megoldásában, mint terápiás munka).

Wiegersma (1976) szerint a kettő között nincs éles választóvonal. A különbséget abban látja, hogy mire helyeződik a hangsúly: ha a a döntéseket helyezik előtérbe, akkor pszichológiai tanácsadásról beszélhetünk, ha mélyebb "érzelmi probléma" megoldása a cél, akkor pszichoterápiát kell alkalmazni, Ivey (1980) azt állítja, hogy lehetetlen a merev elkülönítés. A segítő beszélgetést (interjút) kölcsönösségen alapuló, közös alapokon nyugvó munkának tekinti a tanácsadásban és a pszichoterápiában egyaránt. Ivey, A.E. és S. Lynn-

Downing (1980) úgy vélik, hogy a tanácsadás feladata az, hogy támogassa és fejlessze a kliens szilárdságát, személyes autonómiáját, növelje válaszadási kapacitását, nyújtson segítséget a probléma-összefüggések felismerésében, a tudattalan indítékok és akadályok tudatosításában, segítse elő az új gondolatok és új magatartásformák kibontását/kialakítását.

Ivey a tanácsadást és a pszichoterápiát ugyanazon szakmai készségek bázisán, ugyanazon szakmai kompetenciák megvalósulásaként képzeli el. A szükséges készségrepertoárt tarthatónak és videofelvételeken jól megragadhatónak tartja. Az egyes tanácsadó paradigmák, terápiás rendszerek, kulturális jellegzetességek ezen mikrokészségek működtetési arányaiban különböznek egymástól.

Hézser Gábor azt emeli ki, hogy a tanácsadás interdiszciplináris. Felosztásában három területet kínál, az élethelyzetekhez kapcsolódó tanácsadást, a pszichológiai tanácsadást és a pszichoterápiát. A kategorikus elkülönítés azért sem lehetséges, mert a tanácsadási folyamatban is előkerülnek olyan mély, emocionális természetű zavarok, melyeket megfelelő pszichoterápiás módszerekkel kell megoldani (Ritoók 1999).

Zarka (1977) szerint a két eljárás céljában található meg a különbség. A pszichoterápia célja a gyógyítás, a zavarok kezelése, míg a pszichológiai tanácsadás célja funkcionális: segít a racionális döntés meghozatalában és a viselkedés optimalizálásában. A pszichoterápia jellegzetességeit a következőkben látja: intrapszichikus vagy interperszonális konfliktusokat kezel, megkísérli a patogén hatások közömbösítését, célja a kliens önmagával való kapcsolatának javítása, a tünetek, zavarok csökkentése, ill. teljes megszüntetése. A pszichoterápia állapotot kezel, a tanácsadásban a cselekvésen van a hangsúly a fejlődés érdekében. Zarka többszintű modellje különböző tanácsadási típusokra épülve jelöli ki az egyes típusok határait, módszereit, lehetőségeit (a típusok: informatív, fejlesztő, eklektikus és terápiás). A terápiás tanácsadás mintegy átmenet a tanácsadás és a pszichoterápia között.

Szakács Ferenc (1990) a pszichoterápia felől közelít a tanácsadás felé. Megfogalmazása szerint: „Nem minden tevékenység pszichoterápia, aminek pszichoterápiás hatása van. Nem minden pszichoterápiás tevékenység igényel sajátos pszichoterápiás képzettséget (pl. tanácsadás).

Ha egy ember bajban van, életvezetési-döntési problémája van, akkor esetleg nem pszichoterápiára, hanem tanácsadásra van szüksége... ...magában a tanácsadásban azonban képzettnek kell lennünk." (id. mű IX.o.).

A határterületi alkalmazásokkal foglalkozva Szőnyi Gábor (2000) megállapítja, hogy a pszichoterápiás jellegű, eredetű eljárások a fokozódó társadalmi igény következtében az utóbbi évtizedekben elterjedtek. A pszichoterápia és a tanácsadás közötti határvonal éles megvonását a két terület részbeni átfedése, és a munkamód közelsége miatt nehéznek minősíti. Szerinte azok a lényeges különbségek a következők:

a) a pszichoterápiás tanácsadás a páciens belső megoldását segíti felszínre jutni, a hangsúly a kliens oldalán van,

b) eltérők az idői keretek (a tanácsadás csupán néhány találkozás),

c) más a megnevezés (a tanácsadók ügyfelekkel vagy klienssekkel foglalkoznak),

d) a terapeuta (általában) nincs kapcsolatban a problémában érintett más személyekkel, intézményekkel, míg a tanácsadók munkájában a kliens problémájában érintett intézmény, szervezet, hatóság a figyelem előterében lehet.

A tanácsadás története: gyökerek, eredet, kialakulás, kibontakozás

A tanácsadói tevékenység a XX. század szülötte. Szakmaként, ill. foglalkozásként viszonylag rövid múltra tekint vissza, a kezdetek a XIX. század végére és a XX. század elejére tehetők. Az Egyesült Állomokon és Nyugat-Európán a XIX. század második felétől végigsöprő hatalmas gazdasági, kulturális és szociológiai változások indították be a specifikusabb szakmai reagálás szükségességét. A tanácsadás az Amerikai Egyesült Államokban fejlődött ki azzal a céllal, hogy javítsanak azoknak az embereknek az életén, akiket hátrányos helyzetbe juttatott a XIX. század közepén-végén lezajlott ipari forradalom. Már 1877-ben megjelent a

hivatásos családgondozás intézménye, továbbá 1911-re megtörtént a családokkal végzett szociális gondozói munka sztenderdizálása is. Emellett a közoktatás terjedése, a pszichometria megjelenése, valamint a népesség összetételének változásai is közrejátszottak a tanácsadásnak, mint foglalkozásnak a kialakulásában (Gladding, S.T., 1992).

Az ebben az időben kialakuló szociális reformmozgalom indította meg az *iskolai irányítási* mozgalmat. amely elsősorban oktatási- és pályaválasztási irányítással, gyermekvizsgálatokkal, jogreformmal és pszichometriával foglalkozott. Az irányítási mozgalom célja a gyerekek és a fiatal felnőttek tanítása volt önmaguk, mások és a munka világának megismerésére. Jesse D. Davis (Michigan Államban) vezette be elsőként a rendszeres irányítási programot az iskolákba. Ez még nem volt tanácsadás a szó modern értelmében, de mindenképpen a tanácsadás előfutáraként értékelhető.

Az 19*oo-as évek elején* egyre több iskolában ismerték fel a pályaválasztás megtervezésének szükségességét, melyhez nagyban hozzájárult Frank Parsons munkássága: 1908-ban megalapította a Bostoni Pályaválasztási Irodát, amely fontos előrelépést jelentett a pályaválasztási irányítás intézményesítése terén. Az 1909-ben megjelent Pályaválasztás (*Choosing a vocation*) című könyve nagy hatást és fejlődést váltott ki a pályaválasztás megtervezésének szükségessége terén és a "bostoni minta" elterjedését indította el. Az irányítás atyjának nevezett Parsons elmélete a század első 50 évének meghatározó paradigmája volt a karrier- és pályatanácsadás területén. Elmélete szerint a pályaválasztás három tényező összefüggésén alapul: önmagunk ismerete, a munka ismerete és e kettő megfelelő párosítása (Parsons, 1909, in Herr, E. L., 1996).

Más területen is fejlődés indult be ebben az időben: Clifford Beers síkra szállt a mentálhigiénés intézmények, valamint a lelki betegségek kezelésének megreformálása érdekében. 1908-ban megjelent „Egy elme, amely megtalálta önmagát” (A *Mind that Found Itself)* című könyve erősen hatott a pszichiátria és a pszichológia területén. Beers hatására indult meg az Egyesült Államokban a mentálhigiénés mozgalom. A lelki gondozásban látta a megoldását a pszichiátriai bajok elkerülhetőségének (Bagdy E.

1996). Munkássága alapján a mentálhigiénés tanácsadás előfutáraként tartják számon.

Az 1910-*es években a tanácsadás* fejlődésére két fontos esemény volt jelentős hatással:

1. Megalakult az első szakmai társaság, a *National Vocational Guidance Association* (NVCA) 1913-ban, amely hamarosan elindította szakmai újságját. Az NVCA első ízben egységesítette az irányítási mozgalmat. (Európában is fontos könyv jelenik meg 1912-ben: Hugo Münsterberg könyve a kísérleti pszichológia módszereinek alkalmazásáról a pályaválasztásban.)

2. A másik fontos hatás a *pszichometria* fejlődése és eredményeinek alkalmazása volt a pályaválasztási irányítás területén. A pszichometria tudományos alapot adott az irányítási mozgalmaknak.

Az *1920-as évek* a fejlődő irányítási szakma szempontjából konszolidált, nyugalmas időszak volt. A Harvard egyetemen már beindult a tanácsadók képzése (egyelőre tanfolyamok formájában), de ekkor még kizárólag a pályaválasztási irányításra helyezve a hangsúlyt. A társadalom elfogadta és befogadta az irányítási mozgalmat. A képzett tanácsadók között már egyre többen megkérdőjelezték és szűk látókörűnek érezték a pályaválasztásra korlátozódó érdeklődést, ezért a személyiséggel és a fejlesztéssel kapcsolatos kérdésekkel is elkezdtek foglalkozni.

Az *1930-as évek* legjelentősebb eseménye a tanácsadás első elméletének megalkotása volt a Minnesotai Egyetemen. E. C. Williamson és munkatársai - átvéve és módosítva F. Parsons elméletét - megalkották az ún. „Minnesota szempont”-ként ismertté vált megközelítési módot, amely irányító jellegű és tanácsadó-központú volt.

Érdekességként megjegyzendő még erről az évtizedről, hogy a „tanácsadás"-t a szakirodalomban először 1931-ben említik, elkülönítve az irányítástól.

Egy másik jelentős esemény volt a tanácsadási tevékenységi kör kibővítése. John Brewer 1932-ben megjelent könyve túllépett a foglalkozásügyi

problémákon. Brewer a „nevelést mint irányítást" tekintette. Megfogalmazása szerint a nevelésnek arra kell irányulnia, hogy a diákokat felkészítse az iskolán kívüli életre. Az 1930-as évtizedben sorra alakultak meg a (Hirschfield) házassági tanácsadó irodák nemcsak az Egyesült Államokban, de Európa több országában is (Nagy-Britannia, Németország, Ausztria, Svájc, Hollandia és a skandináv országok, sőt kelet-európai országokban is).

Az *1940-es években* három nagyobb esemény formálta át a tanácsadási szakma gyakorlatát:

1. A legnagyobb hatást Carl Rogers 1942-ben megjelent „Tanácsadás és pszichoterápia” *(Counseling and Psychotherapy* című könyve váltotta ki. Rogers a fő hangsúlyt a kliensre, és a non-direktív megközelítésre helyezte. Szerinte a kliensek legyenek felelősek saját fejlődésükért. A tanácsadó legyen elfogadó, előítéletektől mentes. Tükrözze vissza a kliens verbális és emocionális megnyilvánulásait, ezzel segítse abban, hogy nyitottabb, őszintébb legyen és jobban megismerhesse önmagát. Rogers elveit széleskörben elfogadták, de hevesen bírálták is. A tanácsadás fejlődésében paradigmaváltást hozott, megkérdőjeleződött a Williamson-féle tanácsadó-központú elmélet. Rogers előtt az irányítás és tanácsadás szakirodaimában főleg gyakorlati kérdésekkel foglalkoztak (tesztelés, orientációs módszerek, foglalkozások, jegyzőkönyvek, stb.), illetve többnyire csak az irányítás céljaival és feladataival törődtek. Változás következett be: szinte eltűnt az irányítás tematika és egyre nagyobb hangsúlyt kapott a tanácsadás gyakorlata, a módszertan, a kutatás, a tanácsadási eljárások finomítása, a tanácsadók kiválasztása és képzése, stb. Carl Rogers munkásságának köszönhető, hogy a tanácsadás az alkalmazott pszichológia területévé válhatott, ezért is tartják a pszichológiai tanácsadás megalkotójának (továbbá ezek alapján vált a tanácsadás az alkalmazott pszichológia olyan témakörévé, amelyet ma az egyetemeken is tanítanak).

2. A II. Világháború kitörésekor az USA kormányának a szakemberek kiválasztásához és kiképzéséhez (mind a hadseregben, mind az iparban) sok pszichológusra és tanácsadóra volt szüksége.

3. A háború után a szakemberek iránti igény miatt a kormány a *Veterans Administration-ön k*eresztül pénzügyi alapot biztosított a tanácsadók és

pszichológusok egyetemi képzésének támogatásához. Újrafogalmazták a „pályaválasztási tanácsadókra” vonatkozó követelményeket és megalkották a „tanácsadó pszichológus" fogalmat. Elsőként a Duke Egyetemen (USA) indítottak kurzust a pártanácsadással kapcsolatban. 1943-ban kiadják az első tanácsadási képzést szolgáló kézikönyvet szociális munkások számára.

Mérföldkő volt ez a tanácsadás pszichológiájának történetében. A szakma megkezdte eltávolodását a pályaválasztási irányítástól, elkezdődött az egyetemi szintű képzése és elkezdhette kivívni a helyét a szakmai társadalomban.

Az 50-es *években* felívelt a szakma fejlődése és elismertsége. Ennek bizonyítékai egyrészt a sorra megalakuló szakmai társaságok, másrészt a tanácsadói munkát biztosító intézmények létrehozása. Az évtized végére jelentős mértékben megnőtt a tanácsadással kapcsolatos elméletek száma és komplexitása.

Jelentős hatással volt a tanácsadásnak mint szakmának a növekedésére és fejlődésére az, hogy 1952-ben hivatalosan megalakult az Amerikai Pszichológiai Társaság (*American Psychological Association;* APA) keretein belül a tanácsadás pszichológiai tagozat (ez az APA 17. tagozata).

Az *1960-as és 70-es évekre* jellemző az egymással versengő tanácsadási elméletek és -módszertanok nagy száma. A hangsúly kezdetben a fejlesztéssel foglalkozó munkán volt, majd a humanisztikus tanácsadási elméletek (pl. Maslow) befolyásoló hatása jelentkezett. A csoport-mozgalom erősödésének köszönhetően az egyéni tanácsadás mellett megjelent és tért hódított a csoportos tanácsadás is. Erre az időre tehető, hogy megszületett a tanácsadó szakma Etikai Kódexe, a működési engedélyek kiadásának törvényi szabályozottsága, bővültek a képzési lehetőségek és specializálódott maga a képzés is.

A 70-es években megindult a tanácsadás diverzifikálódása: egyre több tanácsadót alkalmaznak az oktatás/iskola keretein kívül, az új mentálhigiénés központok és közösségi intézményekben.

Az *1980-as évek* elején egyre inkább erősödtek a tanácsadók szabványosított képzésére, bizonyítványainak egységesített kiadására

irányuló törekvések. Az évtized végére az USA-ban tizenhétezer okleveles szakember dolgozott.

Új hangsúly jelent meg a szakmában: az *emberi fejlődés* lépett előtérbe. Az egész élet folyamára kiterjedő fejlesztési tanácsadás kap hangsúlyt. Felismerték a tanácsadás történeti- és elméleti ismereteinek fontosságát is a gyakorló tanácsadók körében.

Az *1990-es évekre* és a századfordulóra a szakma világméretű elterjedése jellemző Ma már nemcsak Észak-Amerikában és Európában, de a világ szinte minden országában működnek tanácsadó szolgálatok a legkülönbözőbb alkalmazási területeken (Herr, E.L. 1996).

A tanácsadás pszichológiájának alkalmazási területei

A tanácsadás fő működési területeit az egyéni- és magánéleti, a társas-társadalmi kapcsolatok és a társadalmi intézmények adják. A fejlődés nemzetközi tendenciái jelzik, hogy a tanácsadáson mint diszciplínán belül számos speciális terület jött létre.

A főbb működési területek:

- életvezetési tanácsadás,
- krízis tanácsadás,
- párkapcsolati tanácsadás,
- családsegítő tanácsadás,
- munka- és pályatanácsadás,
- szervezetfejlesztési és emberi erőforrás fejlesztési tanácsadás,
- tanácsadás a különféle alap- és középfokú oktatási intézményekben,
- tanácsadás a felsőoktatásban,
- rehabilitációs tanácsadás,

- multi- és interkulturális tanácsadás (kultúraközi tanácsadás).

Az egyes országokban a tanácsadás más és más területei a hangsúlyosak, eltérő területeken fejlődik leginkább a pszichológiai tanácsadó tevékenység és intézményrendszer. Magyarországon -például Kanadához és az Egyesült Államokhoz (Barratt, W. 1992) hasonlóan - a felsőoktatási tanácsadás jelentette a tanácsadás intézményesülésének egyik fontos területét (Ritoók 1992).

Jól példázza a tanácsadás területeinek szerteágazó voltát az Angol Tanácsadók Szövetségének szekciók szerinti összetétele is (Szőnyi G., 2000):

- Munkahelyi tanácsadás

- Lelkészi, egyházi gondozás

- Diák-tanácsadás

- Nevelési tanácsadás

- Egészségügy keretében végzett tanácsadói tevékenység

- Családi-, kapcsolati-, szexuális tanácsadás

- Faji, kulturális, kisebbségi tanácsadás

- Szociális tanácsadás.

Az alkalmazási területek szerteágazódását az alrendszerek további „osztódása" követte a munkafeladatoknak és/vagy munkamódszereknek megfelelően. Vegyük példaként a diáktanácsadást, ami a különféle alap- és középfokú oktatási intézményekben, illetve a felsőoktatásban működő tanácsadásra specializálódott. A felsőoktatási tanácsadás általános területei (a FEDORA jelentés szerint, 199B) a következő szolgáltatásokat foglalják magukba:

- tanulmányi tanácsadás,

- pályaválasztási tanácsadás.

- karrier tanácsadás, karrier tanácsadó szolgálat,

- diákjóléti szolgálat,

- pszichológiai tanácsadás,

- nemzetközi irodák,

- szolgáltatások fogyatékkal élő hallgatóknak,

- szolgáltatások egyéb speciális igényű csoportoknak (pl. külföldiek, idősebb és/vagy dolgozó hallgatók, tehetséges diákok, stb.).

A különböző egyetemeken a szolgáltató irodák a munkatársaik, a hallgatók igényei és az ott dolgozó szakemberek szerint más és más területeket is lefednek, úgymint

- életvezetési tanácsadás,

- kortárs segítő tanácsadás,

- jogi- és adótanácsadás,

- egészségügyi tanácsadás.

Két tanácsadási területről, a pálya(választási) tanácsadásról és a karrier tanácsadásról szükséges szólnunk, melyeknek célkitűzései közelállók. A megkülönböztetés alapját a két tanácsadási forma eltérő fókusza képezi.

A *pályaválasztási tanácsadás* középpontjában a kliens személyes fejlődésének kiteljesítése/segítése áll. Képes integrálni a személy szerepeit (Id. Super „életszivárványa"), foglalkozik a kliens éppen zajló identitás-alakulásával, miközben érvényesíti az életút-szemléletet. Ebben a keretben rugalmasan kezelhet speciális igényű csoportokat (pl. fogyatékkal élők, romák, 50 év feletti munkavállalók, stb.). Ritoók Pálné a pályatanácsadás hazai szemléletéről a következőket írja (1986-ban): „...pályaválasztási tanácsadásunk célja, hogy permanens segítséget nyújtson az életpálya

alakulásának valamennyi szakaszában..." (10. old.) és a pályaválasztási szaktanácsadásnak .... az a feladata, hogy egyénenként segítséget nyújtson a pályaválasztási, pályaadaptációs és pályakorrekciós problémák megoldásában." (12.old.) és „...egyik legfőbb jellegzetessége éppen komplexitása, interdiszciplináris jellege" (11.old.).

A pályatanácsadás holisztikus szemlélete mellett azonban másodlagos maradt azon objektív társadalmi/gazdasági tényezők figyelembe vétele, amelyek a személyes kiteljesedés terét behatárolják. Ezért, ezen szempontok kiemelése hozta a karrier tanácsadás mint új szakmai terület megjelenését.

A *karrier tanácsadás* az egyén és az „objektív meghatározók" szintézisére koncentrál: azonnal reagál a munkaerőpiac változásaira, naprakész információkat és élő kapcsolatot kínál, elősegíti a kliensek hatékony beilleszkedését és érvényesülését. Komplex, dinamikus tanácsadási szolgáltatás, amely a munkaerőpiacra orientált, célja a hallgatók sikeres munkavállalásának előkészítése.

A karrier-tanácsadó szolgálatok Európa bizonyos országaiban elkülönültek a felsőoktatási diáktanácsadó szolgálatoktól, de van közös érdekképviseletük is a több mint 1000 tagot tömörítő *Association of Graduate Careers Advisory Services*-zel (AGCAS). Ez a fóruma a tanácsadók képzésének, az új módszerek és eszközök fejlesztésének, stb. A szolgálatok különböző nemzetközi szervezetekbe tömörülnek, pl. a felsőoktatásban dolgozó diáktanácsadók Európában a FEDORA-ba (*Forum Européen de l'Orientation Académique]*.

Magyarországon 1998-ban alakult meg a karrier tanácsadás területén dolgozók érdekképviseleti szövetsége (AGORA), amely rövid idő elteltével azonban - sajnálatos módon - felbomlott (Kozek L.K., 2001).

1995-ben megalakult és azóta egyre szélesebb körben és területeken működik a Felsőoktatási Tanácsadás Egyesületet (FETA) (www.feta.hu), amely a felsőoktatási intézményekben működő Diáktanácsadó Központok és a diáktanácsadó szakemberek átfogó fóruma és érdekképviseleti szerve. Az alapszabályban céljait a következően fogalmazza meg: „...szakmai- és módszertani felügyeletet és segítségnyújtást, képzések,

kutatások, konferenciák támogatását annak érdekében, hogy a felsőoktatásban működő tanácsadó szolgálatok biztosíthassák a hallgatóknak a beilleszkedésükhöz és egészséges életvitelükhöz szükséges információkat és szolgáltatásokat".

A karrier-tanácsadás nem speciálisan a pszichológiához kötődő területként indult. Állami beavatkozás hozta létre a foglalkoztatáspolitikai problémák proaktív megoldására törekedve. Saját szakember gárdát képeztek. A szolgáltatók tevékenységi körét a következők jellemzik: személyes tanácsadás, információadás és a gyakorlati lehetőségek koordinálása. Klienseik köre rendkívül tág: egyrészt a diákok nemcsak az egyetemi éveik alatt, hanem onnan kikerülve is igénybe vehetik a szolgáltatásokat, másrészt nemcsak az egyetem intézményeivel állnak munkakapcsolatban, hanem a munkaadókkal is.

Napjainkban a karrier-tanácsadó szolgálatok felhasználják a pszichológiai tanácsadás elemeit is, felismerve, hogy ezzel hatékonyabbá, professzionálisabbá tehetik és bővíthetik szolgáltatásaikat. A tendencia tehát a szakma leválása, kialakulása és öndefiniálása után egyfajta „ vissza”közeledés az alapokhoz, az eredeti pályatanácsadáshoz. Az együttműködés ilyen módon várhatóan kibontakozik a közeljövőben.

Ezt a tendenciát jelzi az európai tapasztalatokat összegző holisztikus tanácsadó modell megalkotása is, amely Raoul Van Esbroek (1997), a Vrije Universiteit Brussel professzorának munkája (Watts, A.G. és Van Esbroeck, P., 1998).

Nemzetközi körkép

Nemzetközi intézmények, szervezetek

Az *International Association for Counseling (IAC)* az *International Round Table for the Advancement of Counselling* (IRTAC) szervezetéből formálódott szakmai társaság, amely 1966-ban alakult meg, és azóta a tanácsadás és a pszichológiai tanácsadás egyik legnagyobb presztízsű nemzetközi szervezete. A *Kluwer Academic Publishers* által kiadott lap, az

International Journal for the Advancement of Counselling szakmai hátterét, szerkesztőbizottságát is e szakmai szervezet adja (www.iac-irtac.org).

Az *International Association for Educational and Vocational Guidance* (IAEVC - a Nevelési- és Pályatanácsadás Nemzetközi Szervezete) a irányító típusú tanácsadó szolgáltatásokat nyújtó szakemberek legnagyobb nemzetközi szervezete, amely azonban konferenciáin és szakmai találkozóin, érdekképviseleti munkájában teret ad a tanácsadás más területeinek is (pl. pszichológiai tanácsadás, rehabilitációs tanácsadás stb). Az 1995-ös stockholmi közgyűlésén fogalmazták meg a *guidance* típusú szolgáltatások céljait, a szolgáltatásoknak kereteket adó etikai sztenderdeket (www.iaevg.org).

A pszichológiai tanácsadás legfontosabb európai szakmai szervezete a *European Association for Couselling* (EAC) (www.eacnet.org), amely az európai pszichológusok számára kidolgozta a tanácsadás etikai kereteit és szakmai kompetenciáinak rendszerét.

Az Európai Tanácsadási Társaság Etikai Bizottsága dolgozta ki a gyakorló tanácsadók részére az Etikai Kódexet, és az 1996-ban megalakult Szakmai és Képzési Sztenderdek Bizottsága, melybe a következő országok delegáltak tagokat: Egyesült Királyság, Franciaország, Görögország, Hollandia, Írország, Magyarország, Nagy-Britannia, Olaszország, Oroszország, Skócia, Svájc, Svédország, és együttesen dolgozták ki az Európai Tanácsadóképzés minimum követelményeit, illetve rögzítették az Európai Tanácsadó Tanúsítvány kiadásának feltételeit.

Megemlítendő a felsőoktatási tanácsadásban dolgozók európai szakembereinek szervezete a FEDORA (*Forum European de L'orientation Acadamique / European Forum for Student Guidance* / Felsőoktatási Tanácsadás Európai Fóruma) (www.fedora.eu.org).

E kétnyelvű szervezet már 1988-ban megalakult, székhelye Belgium (Louvain-la-Neuve), tagjainak száma közel 500. Célja - többek között - az, hogy szakmai programokkal, kiadványokkal és információs bázisokkal segíti a tanácsadókat azokban a szolgáltatásokban, amelyeket az Európa szerte tanuló és munkát vállaló fiatalok igényelnek.

A FEDORA szakmai tevékenységét munkacsoportokban folytatja, melyek a következők:

- *képzés:* az egyetemi tanácsadók szakembereinek és tanácsadóinak képzésével foglalkozik, Nyári Egyetemeket szervez,

- *esélyegyenlőség:* információk és tanácsadás a fogyatékkal élő egyetemi hallgatóknak,

- *munkavállalás:* az egyetemi tanácsadók és az európai (nagy)vállalatok képzéssel és utánpótlással foglalkozó szakemberei közötti dialóguson dolgozik, pl., „állás-börzéket" szervez; rendezvényein a hallgatók bevonásával a munka világában bekövetkezett változások okozta új - a képesítést, kommunikációt és az együttműködést érintő - modellekkel foglalkozik,

- *posztgraduális képzés:* az európai posztgraduális képzések kidolgozását vállalta fel,

- *közép-* és *felsőfokú képzés:* a középfokú és felsőfokú intézmények kapcsolatával és az itt folyó képzésekkel foglalkozik,

- FEDORA-PSYCHE (*Psychological Counselling in Higher Education*): az egyetemisták egyéni tanácsadásának kérdéseit, a diáktanácsadók és az egyetemek közötti kommunikáció és kooperáció kiépítését gondozza; jelenleg 13 különböző európai országból 35 tagja van; hasznos információkat, címeket és publikációkat találhatunk website-jukon; www.fedore-psyche.uni-wuppertal.de.

A legjelentősebb nemzetközi folyóiratok a tanácsadás területén

Az Amerikai Pszichológiai Társaság hivatalos közleményei magasan specializáltak a megjelenés rendje szerint; külön publikációs fórumokat, folyóiratokat hoznak létre az egyes területek képviseletére. A *„counseling”* terminus gyakran a pszichoterápia szinonimájaként jelenik meg, különösen akkor, ha a terápiás kommunikációra, a terápiás folyamatra, a változás dinamikájára utal. Amikor az egyes célcsoportok, területek, intézmények kerülnek a publikáció fókuszába (pl. speciális betegcsoportok,

speciális terápiás irányzatok a publikáció tárgyai] akkor megkülönbözteik a *„counseling”-e*t és a pszichoterápiát. A *counseling* tágabb kategória; mindenféle segítő kapcsolat megjelölése, a *„psychoterapy"* ennek egy speciális, klinikai területen való alkalmazása.

Az Amerikai Pszichológiai Társaság (APA) pszichológiai tanácsadás témakörben publikáló folyóiratai:

Journal of Consulting and Clinical Psychology

Journal of Counseling Psychology

Consulting Psychology Journal: Practice and Research.

A pszichológiai tanácsadással határos területek is közölnek a pszichológiai tanácsadással kapcsolatos publikációkat a következő folyóiratokban;

Health Psychology

Journal of Occupational Health Psychology

Journal of Family Psychology

Journal of Educational Psychology

Journal of Psychotherapy Integration

Psychology of Addictive Behaviors

Rehabilitation Psychology

Psychology and Aging.

Egyéb folyóiratok a tanácsadás szakterületéről:

The Counseling Psychologist

Educational and Vocational Guidance, Bulletin,

International Journal for the Advancement of Counselling

Personnel and Guidance Journal

Journal of Vocational Behavior

Journal of Conseling and Development.

Hazai helyzet: különböző szintű akkreditált szakemberképzések

Több, különböző szintű (graduális és posztgraduális) akkreditált szakemberképzés folyik Magyarországon a tanácsadás területén, ezek a következők:

Tanácsadó szakpszichológus képzés

1993-ban - a felsőoktatási törvény szellemében - került kidolgozásra a pszichológusok két és fél éves (5 szemeszteres) szakirányú továbbképzésének képesítési követelménye, majd megszületett az oktatási miniszter 5/199B. OM rendelete a szakpszichológusi szakirányú továbbképzési szakok képesítési követelményeiről, benne a 4. számú mellékletben a *tanácsadó pszichológia* is.

Tanácsadó pszichológia szakirányú továbbképzési szak a pszichológia szak képesítési követelményeiben elfogadott tanácsadás pszichológiája tárgy, ill. szakirány felsőbb szintű, elmélyültebb megjelenési formája, mind elméleti mind gyakorlati szempontból, továbbá kitüntetett szerepet kap az egyéni- és csoportos tanácsadási készségek fejlesztése, a szupervízió mellett végzett gyakorlati munka egyéni- és csoportos tanácsadási helyzetben egyaránt.

A képzés célja a már diplomával rendelkező pszichológusok felkészítése arra, hogy a tanácsadás pszichológia sajátos eszközeire támaszkodva segítséget tudjanak nyújtani az életvezetési és pályakrízisek, valamint a családi és párkapcsolati problémák megelőzéséhez és megoldásához.

Alkalmazási területek

A képzésben részt vevők szakértelmét mindenekelőtt a munkaügyi központok, a területi átképző központok, az ifjúsági tanácsadók, a pályaválasztási tanácsadó intézmények, a menekültügyi központok, a fegyvereserők testületei, a családsegítő központok, gyermekjóléti szolgálatok, a felsőoktatási tanácsadók, az idős emberekkel foglalkozó intézmények, a különféle lelki segélyszolgálatok, mentálhigiénés központok és a drogambulanciák használhatják fel.

A tanácsadó szakpszichológusok kompetenciáját az 5/1998. (IX.29.) OM-rendelet a következőképpen fogalmazza meg:

"szakpszichológusok....., akik a tanácsadás eszközeivel, a pszichológia sajátos lehetőségeire támaszkodva segítséget tudnak nyújtani az egyéni életvezetési problémák megoldásához, az életszerepek optimalizálásához, az emberi tanulás, kommunikáció, viselkedés változás, fejlődés elősegítéséhez, akik alkalmasak a hagyományos tanácsadási módszerek alkalmazása mellett egy új szemléletű, az egyének és csoportok döntéseit, problémakezelési kompetenciáját, konfliktusmegoldó önállóságát és önfejlesztő képességeit is felszínre hozó tanácsadási feladatkör ellátására, az életvezetés egészét átfogó, illetve a specializációjuknak megfelelő területeken: a pályaválasztási és pályaváltási döntésekben, a pályafejlődés támogatásában, a különféle életvezetési krízisek, valamint a családi és párkapcsolati problémák megelőzésében és megoldásában."

Felsőoktatási diáktanácsadó

A képzés az Eötvös Loránd Tudományegyetem Pszichológiai Intézetében a szak képesítési követelményeiről szóló 30/1997. (IX.16) MKM rendelet alapján indult el 1997. őszén.

A képzésben való részvétel előfeltétele: főiskolai vagy egyetemi szintű végzettség és humán jellegű szakképzettség.

A képzés célja, olyan szakemberek képzése, akik alkalmasak a felsőoktatásban, a felsőfokú szakképzésben tanulók körében - egyéni és

csoportos formában - végzendő információs- és mentálhigiénés tanácsadási feladatok ellátására.

Továbbá rendelkezzenek információkkal (mind a hazai, mind a nemzetközi terepen) az elérhető tanulási és munkavállalási lehetőségekről, segíteni tudják a hallgatók tájékozódását (képzés folyamán, illetve annak befejezése után), illetve a felsőoktatási intézményekbe való beilleszkedési-, tanulmányi problémáik, vagy életvezetési gondjaik megoldásában a hallgatókat. Felkészültek legyenek, hogy megítéljék mely problémák megoldására vállalkozhatnak és melyek esetén szükséges ehhez más szakemberek (orvos, pszichológus, jogász, szociális munkás, stb.) bevonása.

A megszerezhető oklevél a pszichológus diplomával rendelkezők részére: „okleveles felsőoktatási tanácsadó pszichológus", míg a nem pszichológus diplomával, ill. főiskolai oklevéllel rendelkezők diplomája: „okleveles felsőoktatási tanácsadó".

A képzés 2006-tól átalakul diáktanácsadó képzéssé, különböző specializálódási lehetőségekkel, melyek: felsőoktatás, közoktatás, szakképzés.

Munkavállalási tanácsadó

A munkavállalási tanácsadókat a Gödöllői Agrártudományi Egyetem Gazdaság- és Társadalomtudományi Kara képezi. Graduális, illetve levelező formában a képzés 1992-ben indult el, főiskolai szintű (6 féléves).

A hallgatók a szakmai ismereteken túl (a tanácsadás tartalmi kérdései) elsajátítják a munkájuk során alkalmazható eszközök használatát, ill. módszereket (pl. kérdőív készítés, pszichológiai és orvosi adatok értelmezése/felhasználása, a munkaügyi szolgáltatási rendszerben alkalmazott adminisztratív ügykezelés stb.) (Szilágyi K. 2000).

Addiktológiai konzultáns

A Semmelweis Egyetem Egészségügyi Főiskolai Karának Addiktológiai Tanszékén folyik a főiskolai szakirányú továbbképzés (a 14/1997. II.18. MKM rendelete szerint) Rácz József szakmai vezetése mellett.

Az addiktológiai konzultánsok kompetencia területét a szenvedélybetegségek megelőzésében és kezelésében végzendő munkafeladatok képezik, melyeket egyénileg vagy multiprofesszionális team tagjaként végzik (pl. családokkal, illetve önsegítő csoportokkal kapcsolattartás; szociális- és egészségügyi ellátások; bűnmegelőzés; munkahelyi-, közösségi- és iskolai megelőző és intervenciós programok, stb.).

A tanácsadás fejlődésének specifikumai, perspektívák, jövőkép (kitekintés)

A megújulási törekvésekről Ritoók Pálné (1994) a következőket írja: „...a tanácsadás filozófiája és attitűdje megváltozott: a gondoskodó, paternalista tanácsadás illúziója helyett arra halad, hogy segítségével az emberek képesek legyenek életük függetlenebb, kompetensebb tervezésére és "vezetésére."

A kibontakozó XXI. században a tanácsadás fejlődésében szembetűnő, hogy a szakterületek újra közelednek egymáshoz, az integráció és az „együttmunkálkodás" beindulásával még hatékonyabb működésmódok és szolgáltatások kialakítása várható, melyet az egységes eszköztár és módszer együttes létrehozása is tükröz.

A fejlődés változás-irányait fogalmazta meg már 1983 -ban Ray Woolfe is: „Egyrészről minél inkább individualizálódnak a problémák, annál több munka vár a tanácsadókra. Ebben az értelemben maguknak a tanácsadóknak is érdekük a folyamat *egyéniesítése.* Másrészről, a kliensek igényein túl a szakma fejlődését szolgálja, ha a napjainkra kialakult nagyszámú határterület és a részfeladatok definiálása helyett vagy mellett egyre inkább együttműködésre törekszik."

Nagymértékben elősegíti a tanácsadás fejlődését az a társadalmi igény is, amely az egészséges, minden területen jól működő hatékony emberekre

épít, növeli a pszichológiai kultúrát, fokozza *a* szolgáltatások igénybevételét, továbbá, hogy az emberi jogok védelme keretében a társadalmi esélyegyenlőség megteremtését rendelettel szabályozza. A tanácsadó szakma tevékenység- és eszközrendszerével kész ezen igények kiszolgálására, segítséget nyújt az egyén valamennyi „életszerepének" optimalizálásához, különös tekintettel az ember-munka kapcsolatra és az életpálya építés feladataira és lehetővé teszi a pótlólagos szocializációt. A tanácsadó szakemberek készek és meg akarnak felelni az új kihívásoknak, az oktatási, szociálpolitikai, kulturális és gazdasági környezet egyre növekvő szükségleteinek.

Néhány napjainkban kiemelkedően fejlődő és a tanácsadás specifikumát képviselő terület

Multikulturális tanácsadás

Az elmúlt évtizedre jellemző a multikulturális tanácsadás létrejötte és gyors elterjedése az USA-ban és Európa (főleg Nyugat-Európa) számos országában. Mivel egyre több eltérő kultúrájú csoport tagja vesz igénybe pszichológiai szolgáltatásokat és az eltérő kulturális háttérrel rendelkező kliensek elvárásainak való megfelelés követelménye elengedhetetlenné tette, hogy a szakmai válasz megszülessen és a kultúrközi tanácsadók képzése elinduljon (Niles, 1993).

A kultúrközi tanácsadáson nemcsak a különböző etnikai, ill. kisebbségi csoportokkal való munkát értik, de az eltérő szubkultúrákba tartozó kliensekkel való munkát is, hiszen a közös etnikum még nem jelent feltétlenül közös kultúrát (Niles, 1993).

A pszichológiai tanácsadás esetében ez leginkább a kulturális tényezők figyelembe vételét jelenti Allen Ivey és munkatársai (Ivey et al, 1999) a kulturális megközelítést a *kulturális intencionalitás* fogalmával ragadták meg (az intencionalitás Iveynél a kulturális tudatosságot, illetve a személyes hitelességet, kongruenciát foglalja magába.

Kanadában, a vancouveri British Columbia egyetemen Norman Amundson és munkatársai dolgoztak ki és működtetnek egy olyan tanácsadó hálózatot,

amely képes integráltan kezelni a helyi multikulturális közösség sajátosságait. Amundson mind az egyéni ülések, mind a tanácsadó csoportok kereteit igyekezett hozzáigazítani a helyi közösségek szabályaihoz (Amundson, 1999).

A tanácsadók képzésében egyre nagyobb hangsúlyt kap a multietnikus, pluralisztikus perspektíva elsajátítása, a kulturális érzékenység fejlesztése, a tanácsadó saját etnikai identitásának tisztázása, a más kultúrák felé való empatikus odafordulás jelentősége (Fukuyama, 1990). A tanácsadóknak egyensúlyozniuk kell a transzkulturális és kultúra-specifikus tudás, ismeretek és képességek között. Arra törekszenek, hogy az adott kultúrát jól ismerő szakértőkkel dolgozzanak együtt.

A 2000-ben Angliában tartott Nemzetközi Tanácsadás Konferencia (*Eighth Annual International Counselling Conference,* Durham, U.K.) tematikája a tanácsadás multikulturális megközelítése volt (*„Counselling: A Question of Culture?").*

Kortárstanácsadás (Peer Counseling)

A felsőoktatási tanácsadásban az egyetemen tanuló diákokból ún. kortárs-segítő csoportok szerveződnek. A kortárs-segítők a problémaérzékeny, szakmai- és személyes érdeklődésű, többnyire pszichológia, szociálpedagógus, szociális munkás, tanárszakos hallgatók közül kerülnek ki, akiket a tanácsadási feladatra képzéssel és tréningekkel professzionális szakemberek készítenek fel és állandó konzultációs kapcsolatot is tartanak velük a tevékenységük alatt. A diáktanácsadókban a diáktársaknak az egyetemi eligazodáshoz, beilleszkedéshez, a problémájukhoz való szakember megkereséséhez adnak segítséget. Munkájuk hatékony, egyrészt a terepen nyújtott közvetlen segítség miatt, másrészt a hallgatók gyakrabban, ill. könnyebben fordulnak saját korosztályukba tartozóhoz.

Szociális integrációt segítő tanácsadás

A tanácsadás két szempontból is demokratikusabbá vált az utóbbi időben: egyrészt a pszichológiai szolgáltatások rendszerébe integrálták a szociális szempontokat, másrészt a módszertan szemlélet-módja rugalmasabbá vált:

kiemelten foglalkozik a különböző kirekesztett-, kisebbségi csoportokkal, a kulturális különbözőségekkel.

A pszichológiai tanácsadás így a szociális problémáik által is meghatározott csoportok szociális integrációját megvalósító ill. segítő egyik szolgáltatás. A szociális integráció olyan megoldás a „kirekesztett" csoportok (azaz minden „speciális igénnyel" rendelkező csoport: fogyatékkal élők, szegények, hajléktalanok, drogfüggők stb.) esetére, amely nem az adott csoport számára fogalmaz meg speciális rehabilitációs körülményeket, hanem az adott egyén sajátos helyzetét elfogadva igyekszik kitágítani a mindenkori intervenciók határait, lehetőségét.

Összefoglalás

A tanácsadás az egyik, a társadalmi változásokra leginkább érzékeny, leginkább reflektáló segítő kapcsolat. Magyarország esetében a társadalmi változások az egyéni alkalmazkodás kríziseiben lecsapódva és tükröződve különösen nagy feladatot rónak a szociális- és egészségügyi rendszerekre. A rendszerváltás, az EU csatlakozás és a folyamatos gazdasági/társadalmi átalakulás egyéni és generációs szinten is megjelenik, a foglalkozási és az életszerepek változásaira való felkészítés egyéni, közösségi és szervezeti szinten állandó kihívást jelent a tanácsadó rendszerek számára.

A változásokkal járó megnőtt mobilitási lehetőségek és egyben kihívások a munkavállalás, az oktatás, az egyéni életvitel terén új feladatokat jelentenek a tanácsadók számára. Az emberek segítése, felkészítése, menedzselése, mobilissá tétele földrajzi (és az ezzel együtt járó társadalmi, vertikális mobilitásra is figyelmet fordítva), nyelvi, kulturális értelemben, de az új „európai identitás" megformálásában való részvétel is a tanácsadás legaktuálisabb feladatai közé tartozik. A csatlakozással a folyamatos változás mind a munkaerőpiacon, mind a szociális rendszerben vagy a politikai megoldások terén is várható, melyekre fel kell készülnie a tanácsadásban dolgozó szakembereknek: az élethosszig tartó tanulás (life-long learning) mint új életpályamodell, vagy a megnyíló új lehetőségek egyúttal új krízislehetőségeket is teremtenek. Továbbá feladata még a „hátrányos helyzetű csoportok" integrálása a társadalomba, vagy

ezen csoportok elfogadtatása, hogy helyzetüket ne mint „fogyatékosságot" vagy „devianciát" éljék meg.

A jövőben Magyarországon a pszichológiai tanácsadás összekötő szerepe hasznos lehet a pszichológusok szakmai tevékenységét szabályozó törvény kidolgozásában. A szakmai kompetenciák konszenzuson alapuló megfogalmazását elősegítheti a pszichológiai tanácsadás kompetenciáinak megfogalmazása. A tanácsadók szakmai protokolljának kidolgozása a klinikum és a szociális területek, az oktatásügyben dolgozók és a munka világában tevékenykedő pszichológusok közti legfontosabb tevékenységi ágakat hozhatja harmóniába, egyezményes működési módok konszenzusával.

BAGDY EMŐKE-WIESNER ERZSÉBET

SZUPERVÍZIÓ

mint a szakmai személyiség karbantartásának

és fejlesztésének leghatékonyabb eszköze

Mi a szupervízió?

A szupervízió a szakmai interakció és a szakmai személyiség konfliktusaira reflektáló személyes tanulási folyamat, amely a munkahelyi mindennapok, és az intézmény speciális problémakonstellációit egy különleges megbeszélési helyzetben, szisztematikusan világítja át, segítve a mélyebb megértést és a feldolgozást. Része lehet a segítő kapcsolati intervenciók bármely formájának. Így a pszichoterápiának is (Tringer, 2004), melynek tanulásában a sajátélmény, az elméleti felkészülés és a szupervízió három munkaszakaszt jelent (Bakó, 1999). Tárgyalásunk azonban a szupervíziót tágabb, átfogó alkalmazási kontextusban közelíti, oly módon, ahogyan e tevékenység - ma már önálló szakmaként - minden segítő kapcsolatra kiterjed, sőt az egészségesek világában is segítő módon szolgálja a munkatevékenység során igénybe vett személyek kompetenciájának fejlesztését és szakmai személyiségének védelmét: (coaching=szakmai szerepedzés, fejlesztés).

A szakmai interakciókból (a kliensekhez, kollegákhoz fűződő viszonyból, a különféle kompetenciájú segítő szakemberek közötti kapcsolatokból, az intézményi, szakmai hierarchiából) gyakorta erednek olyan problémák és konfliktusok, amelyeket a szakember egyedül nem képes kezelni és feldolgozni. A szupervízió tanulást, fejlődést, személyes hatékonyság-növekedést szolgál, *szerződésen* alapuló, a saját szakmai tapasztalatokból kiinduló és mindig oda visszacsatoló *folyamat* keretében. Lényegi eleme, fő működésmódja az *önreflexió,* a szupervizor *reflektív jelenléte.*

A szupervízió folyamat jellegű. Ez elsősorban azt jelenti, hogy a tapasztalati tanulás létrejöttéhez folyamatos együttműködés, együttgondolkodás szükséges.

A folyamat jelleg azt is jelenti, hogy az *esetek feldolgozása* sem pusztán egy adott konkrét helyzetre. és adott időpontra vonatkozik, hanem az eset folyamatának előzményeire, és következményeire is.

Életünk legtöbb területén - így hivatásunkban is - általában csak a folyamatok végeredményeivel szembesülünk. A folyamatnak magának sokszor csak részesei vagyunk, nem tudatosulnak azok a motívumok, amik mozgásba lendítik a történéseket, és sokszor nem ismerjük fel, hogy milyen eszközökkel és milyen úton érünk el egy meghatározott eredményt. Rejtett marad, hogyan jutunk az elemzéstől a döntésig, hogyan történik az ítéletalkotás.

A szupervízió célja, hogy a szupervizáltak rápillanthassanak a saját maguk által alkotott hiedelmekre, érzelmeik meghatározottságára, szubjektív észlelésük korlátaira, saját belső lehetőségeik gazdagságára. A folyamat középpontjában a szupervizáit szakmai személyisége áll - a megfigyelés a szupervizáit gondolkodási mozgásához, fogalomalkotásához kapcsolódik és segít neki eszközt adni, végrehajtani a szükséges korrektív kognitív és emocionális lépéseket.

A szupervizor „kívülről jövő", elfogulatlan szakember, aki nem tagja a szakmai hierarchiának.

Milyen segítő kapcsolati módszereket, intervenciós technikákat alkalmazhat a szupervizor? Műveleti kompetencia

A szupervíziónak nincsen egyetlen általánosan elfogadott módszere, ugyanakkor számos módszert befogadott és integrált. A szakma művelői ezt az *eklekticizmust* vállalják és képviselik (Schreyögg, 1992). *Mindaz a szupervízió eszköze lehet, ami az önreflektivitást elősegíti.* Az önreflektivitás, mint a szupervízió alappillére a szupervizáit oldaláról az *önreflexiós készség fejlesztését jelenti.* („Bármi történik velem, azt egy külső pontról is képes vagyok szemlélni".)

A reflektivitás azt jelenti, hogy a megismert szempontok és jelentéshorizontok folyamatos tudatosítása, megértésének megerősítése a folyamatelvet és a fejlődést szolgálja. A problémafeltárás nem didaktikus

elvek érvényesítése, hanem a megismerés során keletkezett előfeltevések, vakfoltok, korlátok tudatosítása. A reflektív jelenlét hipotézisekkel dolgozik és olyan nyitott helyzeteket hoz létre, amelyben újabb és újabb jelentéstartalmak válnak megragadhatókká.

A szupervíziós munkafolyamatban pl. egy team valódi problémamegoldó csoporttá alakulhat át, amely csoport minden támogatást megkap ahhoz, hogy optimális hatékonysággal dolgozva, saját működését is átvilágítva vegyen részt egy feltáró folyamatban. Egyéni szupervízióban hasonló szempontok alapján éri el a szupervizáit, hogy működési deficitjeire mélyebb rálátást nyerjen.

Ez a helyzet alapvetően ellentétes az autoritatív megközelítéssel, a direkt tanácsadói magatartással, amely passzív helyzetbe kényszeríti a segítettet és előre kijelölt irányba tereli a feldolgozás folyamatot, lemondva az aktuális problémafeltárás itt és most helyzeteiről. A reflektív jelenlét, amelyet az előfeltevések folyamatos tudatosítása jellemez, olyan játékteret hoz létre a szupervizor és a résztvevők között, amelyben lehetővé válik az érzelmek és indulatok átélése, megjelenítése és feldolgozása. A szupervízió folyamatjellegét, a munkakapcsolatot és a tudatosság fontosságát fejezi ki a reflexió hangsúlyozása.

A szupervizor oldaláról lényegi elem a reflektív jelenlét, amelynek legfőbb módszertani eszköze *a reflektív kérdés*.

Milyen pszichológiai segítő módszerek vagy technikák alkalmasak a szupervízióban felhasználásra?

Bármilyen segítő kapcsolati intervenciós módszer, technika vagy eljárás alkalmas, amelyik az önreflektivitást, a kint-bent aspektust erősíteni képes. Ez esetben azonban kérdés lehet, mennyire esik egybe a szupervízió módszertana a pszichoterápiás módszerekkel?

A módszertani tárház lehet azonos, de a pszichológiai munka szintje és az alkalmazás mikéntje, módja nem. Az egyes módszerek *elemeit, intervenciós technikáit vesszük át,* és az önreflektív működésmód szolgálatába állítva használjuk a szupervízióban.

Mi lehet eset a szupervízióban?

Az eset, ami mindig konkrét történet, a szupervízióban szélesebb körből merít, mint pl. az esetmegbeszélő csoportban. Mivel az érdemi munka mindig a szupervizor és a szupervizáit között zajlik, az eset lesz az a közeg, amelyből építkezhet, és ahová visszacsatolhat a szupervízió *itt és most-jában* zajló élményszintű tapasztalati tanulás. Az eset szólhat a kliens munkájáról, de előkerülhetnek bonyolult kollegiális együttműködési kapcsolatok is, megjelenhetnek a hierarchia hatalmi viszonyai, vagy a szakmai közélet és az abban elfoglalt hely. Összefoglalóan azt mondhatjuk, a *szupervízióban eset lehet mindaz, ami a szupervizáltat a szakmai kontextusában foglalkoztatja, megérinti.* Gyakori jelenség, hogy a szupervíziós folyamat elején esetként a kliens kapcsolat nehézségei jelennek meg, míg később, amikor már kialakultak a kölcsönös elfogadás és a bizalom feltételei, előkerülhetnek a kollégák közti konfliktusok, az időben továbbhaladva pedig a hatalom témája, a főnök-beosztott kapcsolat viszontagságai.

Az eddigiekből következik, hogy míg az eset maga az esetmegbeszélő csoportban főszerepet játszik, *a szupervízióban mellékszereplő.*

A lélektani munka fókuszában szupervízió esetében *az esethozó, a szupervizáit szakmai személyisége áll,* esetmegbeszélő csoportban maga az eset és kontextusa, tréningen pedig a fejlesztendő készségek, képességek.

A szupervízió, mint a szakmai személyiségfejlesztés leghatékonyabb formája. Mi szakmai személyiségfejlesztés és mi nem az?

A *személyiségfejlesztés* tág jelentéskörébe minden olyan, a fejlődést tudatosan, tervezetten elősegítő emberi kapcsolatot besorolhatunk, amely a természetes emberi fejlődést modellként tekintve célul tűzi ki a belső érlelődés elősegítését, meglévő lehetőségek kibontakozását, új képességek kifejlesztését, élményekben átélésekben megtapasztalható tanulás útján.

A csoportban, - együttesség keretében - történő fejlesztés kitüntetett működési mód, mivel egyrészt a családmodellt képviseli (a vezetők

mintegy „szülő-imágók" lehetnek), másrészt a közösségi, kiscsoportos létezést és együttműködést is mintázza, különös tekintettel a természetes fejlődésben oly nagy szerepet játszó referencia (viszonyítási) csoportokra és az odatartozás formáló erejére. A célirányosan szervezett fejlesztő csoport mesterséges képződmény, melynek szükségszerű működési feltétele a csoportvezető és annak szakmai kompetenciája.

A tréning, mint általánosan elfogadott elnevezés a szó eredeti jelentését, a *gyakorlást* hangsúlyozza. *A tanulás* időbeli-folyamati történéseknek, összeszövődő, megérlelődő, ismétlődő tapasztalatoknak láncolata. Ehhez a folyamatban való aktív, személyes részvétel szükséges. A személyiségfejlesztő tréning nem marad meg az átélés belső, szubjektív élményszintjén, sajátossága és többlete a kommunikáció, az élményközösségi tapasztalat-megosztás.

A tréningként megjelölhető módszerek mindig alkalmaznak fejlesztő gyakorlatokat, amelyek az átélés nyomán feldolgozásra kerülnek.

A személyiségfejlesztés szükebb jelentéstartományát képviseli a *szakmai személyiségfejlesztés,* ennek célját jól körülhatárolhatjuk: arra törekszünk, hogy azokat a képességeket (belső és külső) reagálás- és viszonyulásmódokat, viselkedési formákat fejlesszük ki, érleljük és növeljük, amelyek a hivatásgyakorlásban és az ehhez szükséges lelki kondíció, személyiségállapot fenntartásában meghatározó szerepet játszanak (Bagdy, Wiesner 2003).

A szakmai személyiségfejlesztő csoportokat tehát *három* fő ismérv különbözteti meg másfajta (más célkitűzésű) mesterségesen létrehozott csoportoktól:

1. a szakmai életből, tevékenységből - mint forrásból - kiindulás és ahhoz visszatérés, valamint a munkatevékenységhez kapcsolódás minden személyes átélés viszonylatában is.

2. nem spontán módon vagy érzelmi (pl. szimpátia) indítékok mentén szövődnek a személyközi kapcsolatok, hanem az együttműködést a specifikus cél elérésének igénye és elfogadása, megvalósítása alakítja ki és

3. a csoportmunka egyezményes célja, hogy elősegítse, szolgálja tagjainak fejlődését, fejlessze a szakmai önismeretét, érzelmi intelligenciáját, a tevékenységben fontos szerepet játszó képességeit stb.

Az általános cél (szakmai személyiségfejlesztés) konkretizálása többnyire a csoportmunka elnevezésében (pl. kiégés elleni tréning, esetmegbeszélés, stb.) ölt testet, ez a specifikus meghatározás dönti el a továbbiakban, hogy a fejlesztés tartalma, a folyamat időrendje, a felhasznált eszközök és személyközi kommunikációs formák milyenek lehetnek.

A szakmai személyiségfejlesztés, az „esetmegbeszélés" és egyéb fejlesztő tréningek különbségét az alábbi táblázatunkon szemléltetjük, különös tekintettel a szupervízióban megkívánt feltételekre (Bagdy, Wiesner 2003).

SZUPERVÍZIÓ, ESETMEGBESZÉLŐ CSOPORT ÉS FEJLESZTŐ TRÉNING JELLEMZŐI

Jellemző (9)	Szupervízió	Esetmegbeszélő csoport	Fejlesztő tréning
Kiindulási pont (definíció)	A szakmai személyiség, a munkáját végző szakember	Egy-egy kliens vagy kliensrendszer esetének megbeszélése, helyzetének feltérképezése	A fejlesztendő készség, képesség (pl. konfliktuskezelés, coping, krizis, meditáció, kapcsolatkezelés, kommunikáció, stb)
A kliens, a prezentált szerepe	Kliens-szupervizált-szupervizor Az érdemi munka kettejük között zajlik, ismétlődés, tükröződés	Központi szerep	Nem játszik szerepet
Az eset szerepe, mi az eset?	Az eset közeg, mindig konkrét történet, szélesebb körből merít, mint az esetmegbeszélő csoportbam (nem csak segítő szakmabeli járhat szupervízióra)	Az eset a munka tárgya Kliens kapcsolatot feltételez, tehát csak segítő szakmabeli járhat esetmegbeszélő csoportra	Strukturált gyakorlatok. A résztvevők esetei véletlenszerűen, a helyzettől, csoporttól függően kerülhetnek elő.
Fókusz, a munka tárgya	A szupervizált (szakmai személyisége)	Az eset és kontextusa	A személyiség egyes fejlesztendő készségei, képességei
Idődimenzió	Csak folyamat lehet Egy csoport szupervízió =6operc, a csoportszupervíziós ülés 90 perc. Egy alkalommal nem többet, mint két ülést lehet összevonni (180 perc). Rendszeresítése feltétlen szükséges.	Folyamatban zajlik, de alkalmazható egyszeri segítségnyújtásra is. Rendszeresítése előnyös.	Intenzív munkát tesz lehetővé, intenzív blokkokban zajlik. Egy-egy blokk akár önálló egység is lehet Időextendált, marathoni és időszakosan elosztott lehet, optimálisan legalább 25-30 óra.
Cél	Személyes szakmai kompetencia fejlesztés, hatékonyság növelés, mentális egészség megerősítés- burnout kivédése	Az eset további kreatív vezetésének elősegítése Az esetgazda érzelmi terheinek csökkentésével .	Egy adott készség, képesség fejlesztése, a személyiség belső lehetőségeinek kibontakoztatása.
Tematika	Nincs, mivel a szakmai személyiség és kapcsolat van munkában.	Igény szerint lehet, akkor az eseteket az adott témához gyűjtjük, (pl. időskorúak problémái konkrét eseteken át.).	Mindig tematika alapján dolgozik, munkaterve célirányosan felépített.
Létszám	Csoportszupervízió 7 fő Teamszupervízió max. 14 fő (10 fő fölött 2 szupervizorral)	max. 15 fő	max. 30 fő
Mit vehetünk be probléma gyanánt a csoportba?	Én és a kliensem Én és a kollégám (együttműködési problémák) Én és a főnököm (hierarchia, hatalmi viszonyok) Én és a szakmám (szakmai közélet és az abban elfoglalt hely)	A konkrét kliens, akire vonatkozóan elmélyültebb a megismerési igényünk.	Nem viszünk, hanem kapunk problémahelyzeteket, feladatokat és lelki munkát kívánó helyzeteket.

A szupervízió témái lehetnek tehát a segítő foglalkozásúak feladatvégzésében:

- a kliensekkel való kapcsolat,

- a saját szakmai működésmód átlátása,

- keretek, határok, kompetenciák tisztázása és tartása.

- értékszemlélet, előítéletek (és ezek hatásai),

- kiégés (burnout) felismerése, megelőzése,

- intézményen belüli kapcsolatok átlátása, a velük való bánni tudás,

- intézményen belüli, kívüli együttműködések (szakmai csoporttal, s ezek átlátása, tudatos kezelése),

- kezdő szakemberek támogatása, valamint,

- saját egzisztenciális problémák a munkavégzés kontextusában (helyzet, hatásai, anyagi helyzet, elismertség, stb.).

Történeti kitekintés

A szupervízió mint a pszichoterápia tanulásának (szükség szerinti) része ezúttal nem képezi a történeti elemzés tárgyát, mivel a szupervízióról önálló szakmai identitás mivoltában tárgyalunk.

A szupervízió az Egyesült Államokban az 187o-es években (a szociális munka kezdeteivel) indult fejlődésnek. Ekkor adminisztratív kontroll funkciója volt, az eredményes szakmai munka elérését célozta meg (Bagdy 2003, Pénzes 1999).

Mary Richmond nevéhez fűződik az egyéni esetkezelés (case work) kidolgozása, ez a szupervízió előzménye. A szociális munkás szakma fejlődésének e fázisában a szupervízió az esetre vonatkozott, fókuszában az eset állt.

Az 1920-as évektől áthatotta az esetmunka gyakorlatát a pszichoanalízis eszméje és módszertana Az 1940-es években emigráns európai pszichológusok vittek a szupervízióba új szemléletmódot: a képzési és adminisztratív funkciók mellett a szupervíziónak személyorientált, a

szupervizáltra irányuló szupportív funkciója is megjelent. Az 1950-es évekre már a szupervizáit szakmai fejlődése került a munka középpontjába (Buer, 1999).

1945-ig csak az Egyesült Államokban létezett un. szupervízió. 1945 után Nyugat-Európába is beáramlottak a szupervíziós hatások. Először Hollandiába, ahol már korán nagy átalakuláson ment át. Mellőzték ugyanis az adminisztratív kontroll funkciót a képzési funkció hatékonysága érdekében. A hangsúly ezáltal még inkább a segítő funkcióra került át. A hatékony tanulási folyamat akadályát látták abban, ha a szupervizor a hierarchiába ágyazott, rangban magasabban álló személy. Hollandiából terjedt át Európa más országaiba a szupervízió (Németország, Svájc, Ausztria, Belgium, Dél-Tirol, Spanyolország).

Az 1960-as évek végére általános felismeréssé vált, hogy a szupervízió olyan komplex megközelítés, amely szinte egyedülálló hatékonyságú a szakmai és személyes kompetencia fejlesztésben.

A hetvenes években a szupervízióra a szociálpszichológia szerepelméletei hatottak leginkább. Az 1980-as évekre pedig a szupervízió integratív modelljei (Schreyögg, 1992). Ekkorra megerősödött az az álláspont, hogy a segítő foglalkozásokban megfelelő támogatás nélkül nem lehet huzamosabb ideig eredményesen dolgozni (stressz-kutatások, burnout szindróma). A módszerben változások következtek be: a kezdetben egyéni (kétszemélyes) munkaforma mellett megjelentek a csoportos, team, peer alkalmazások is.

Az 1990-es évekre a *szupervízió Európában is önálló szakmává, hivatássá, új interdiszciplináris tudományterületté vált.* Az angolszász típusú szupervíziós gyakorlat sem egységes, és a kontinentális, európai modellen belül is megjelentek a szupervíziós megközelítések koncepcionális eltérései. „Tiszta modelleket" alig lehet találni, az egyes irányzatok sokat tanultak egymástól (Kozma, 1996). Nem ritka, h0gy az egyes irányzatok (a hasonlóságok ellenére is) harcot vívnak egymással. Magyarországra a modellekkel együtt ez a harc is megérkezett.

Az angolszász és az európai (kontinentális) típusú szupervíziós modellek eltérése

Döntő különbség, hogy az angol nyelvterületen fejlődő modell a szupervíziót, mint adminisztratív Kontroll funkciót jelenleg is preferálja (Hawkins, Shohet 2000). Ezért a szupervízió az intézmény feladatainak és elvárásainak való megfelelésre, az output szempontjából pedig a minőség-ellenőrzésére hogyan „kezeli" a szupervizáit a klienseket) koncentrál (Kaslow, 1977). Az intézményes működés szempontjából a szupervízor felelőssége más az európai szisztémában, mint az angolszász területeken. Európában ugyanis a kontroll kérdése nem tartozik a szupervízor feladatkörébe. Az angolszász nyelvterületen folyó szupervízió három fő aspektusát lehet elkülöníteni.

1. adminisztratív kontroll funkció, amely az intézmény érdekeit tartja szem előtt és a szupervízor munkáját ennek megfelelően ellenőrzi,

2. szupportív segítő funkció, amely a szupervizáit stresszfeldolgozását és mentális védelmét szolgálja és

3. oktatási tanítási funkció, amely a szupervizáit elméleti fejlődését és problémaorientált szakmai munkáját fejleszti.

Az angolszász nyelvterületen működő szupervizornak e három funkciót úgy kell ötvöznie, hogy egyszerre lehessen az intézmény érdekeinek képviselője - és így kontroll szerepet is betöltsön -valamint a szupervizáit támogatója és oktatója is lehessen. Jól tükrözi a felfogást az a modell, amelyet Elizabeth Holloway, a Wisconsin Egyetem Neveléstudományi és Pszichológiai Képzőközpontjának vezetője, a tanácsadási pszichológia professzora ír le a „Szupervízió pszichoszociális terepen" című könyvében 1998-ban.

A szerző szerint a szupervízió elsődleges célja abban áll, hogy tartós kapcsolatot alakítson ki, amelyben a szupervizor specifikus tanulási feladatokat és tanítási stratégiákat alkalmaz a szupervizáit szakmai fejlettségi szintjének megfelelően. A szupervizor a szupervizáit szakmai fejlődéséhez úgy járul hozzá, hogy az adott szakmára jellemző tartást, készségeket, képességeket és ismereteket közvetíti, kialakítja a szupervizáltban az ezekre vonatkozó megértést, és a kapcsolatot stratégiailag úgy alakítja, hogy a képzés résztvevői elérjék a megkívánt szakmai standard-eket (Holloway, 1998).

Holloway szerint a szupervízióban:

Feladat + Funkció = Folyamat

A szupervízió *funkciói:*

- a kritikus nézőpontjából megállapítani/értékelni,
- tanítani, magyarázni,
- a szupervizor modell és példakép,
- célirányosan kérdezni és
- támogatást adni.
- A szupervízió *feladatai:*
- módszertani kompetencia,
- esetre vonatkozó koncepcióképzés,
- professzionális szerep,
- érzelmi figyelem és
- önértékelés.

Ezzel szemben az *európai modell az* adminisztratív ellenőrzést és edukatív szempontot elkülönítve kezeli. A szupervizor tehát nem tagozódik be az intézmény hierarchikus rendjébe és a szupervizor mint szakember nem jelent tekintélyi fölérendelést, főnöki pozíciót. Louis van Kessel (1996) összefoglaló tanulmánya alapján az angolszász képzésben a szupervizor felelősségét a következő szempontok befolyásolják:

- a szupervizor tagja a szupervíziós terep (intézmény) stábjának, ahol a szupervizáit dolgozik.

- a szupervizor kontrollálja a szupervizáltat az intézmény érdekeinek megfelelően és

- a szupervizor felelős a hozott esetért, a szupervizáit munkájának a minőségéért.

Az európai irányvonal viszont - és így hazai iskolánk is - kiemelt szempontként kezeli a szupervízióban létrejövő tanulási helyzetet. A szupervizor legfontosabb feladata a *szupervizált elakadásának segítése, a szupervizáit szakmai kompetenciájának fejlesztése,* amely reflektív tanulási helyzetben jön létre (Sárvári, 1996). A tanulási szempont hangsúlyozása miatt alakult ki az a törekvés, hogy a szupervizor legyen független attól a tereptől (intézmény), ahol a szupervizáit dolgozik, és így a kontrolt funkciót ne képviselhesse (Bagdy, 1996).

A szupervízió professzionalizálódása lényegében megteremtette a szakmák közötti egyenrangú tanulási szituáció feltételeit.

A szupervizor, mint saját szakterületének kompetens képviselője nem a szakmai hierarchia magasabb foka vagy a szakmában eltöltött évek tapasztalata alapján válik a segítő segítőjévé, hanem mint független szakember. Elsősorban a szupervizáit minőségi fejlődéséért felelős, és a szakmai fejlődésnek a személyi tényezőire is koncentrál.

Az európai megközelítés szerint a szupervizor:

- nem tagja a terep (intézmény) stábjának,

- nem felelős a szupervizáit munkájáért és

- nem felelős a kliens kiszolgálásáért.

Az európai tapasztalatok szerint a szupervizor elsődleges felelőssége a szupervizáit tanulási folyamatát érinti, amiben az intézmény csak közvetett szempontból jelenik meg, a kliens-szupervizált kapcsolata pedig kizárja a minősítő-értékmérő funkciót.

Véleményünk szerint a szupervizor „függetlensége" az intézménytől a tanulási folyamat minőségének feltétele is. Segít kiszűrni az interferenciát (hierarchikus viszony, kontroll szerep), ami direkt kapcsolatban nagyobb valószínűséggel jelenik meg.

A szupervizorok „kívülről" lépnek be segíteni, mégpedig úgy, hogy feltárják a problémákat, a legjobb esetben meg is oldják azokat, s eközben új ötleteket, a kommunikáció új fajtáját és új szabályokat vezetnek be a problematikus rendszerbe (Schobel, 1991).

Van Kessel szerint (1996) az USA-ban a szupervízió kezdeteitől létezik egy erős koncepcionális és gyakorlati törekvés arra nézve, hogy elválasszák egymástól az autoritatív-kontroll funkciót és tanulást. Ez mindeddig eredménytelennek bizonyult. Az angol nyelvterületen ható szupervízió ma is kombinálja az adminisztratív és az oktatási elemeket, éppúgy a „klinikai" szociális munkában, mint a pszichoterápiában.

Szupervízió Magyarországon

A szociális munka gyökerei határainkon túl az önkéntes, laikus segítők tevékenységéig nyúlnak vissza. A működésben megjelenő problémák, szükségletek hívták életre magát a szupervíziót is, mely a gyakorlatból indult el. Módszereinek definiálása, fejlesztése csak később következett be. Más-más időpontban, más-más földrajzi helyszínen, sajátságos utakon és több ágon zajlott a fejlődése, specializálódása. A szakmává válás során szakmai normák, szabályok, szakmai felelősségek fogalmazódtak meg, de megmaradtak a különféle (ám egymással mind intenzívebben kommunikáló) irányzatok is.

Magyarországon (történelmi helyzete révén) több évtizedes forrongást, identitás- és helykeresést kihagyva az 1980-as évek közepén kezdtünk megismerkedni a - nem pszichoterápiás - szupervízió fogalmával. Ez történetileg egybeesett a szociális képzések hazai beindításával. Intézmények, szakterületek, szakemberek külföldi kapcsolataik révén ismerhették meg az új módszert, hivatást. Attól függően, ki honnan kapott információt vagy impulzust, kezdődött el a szupervízióval való behatóbb ismerkedés, a róla való tudás gyarapítása, vagy az eszközrendszer

kialakítása. A hazai szupervízió kialakítása során a nemzetközi gyakorlathoz viszonyítva ugyanakkor igen eltérő feltételek között kellett a szociális munka gyakorlatát felépíteni és ez jelentős befolyással volt a szupervizor munkájának meghatározására is. Miként az USA-ban és Európában, így hazánkban is a szociális munka tartott igényt önálló szakmaisággal működő szupervizor hálózatra.

Egy 1996-ban illetve egy 1999-ben megjelent elemzés szerint Magyarországon a szupervízió kezdeti időszakáról a következők ismeretesek (Gosztonyi, 1996; Pénzes, 1999): 1988-ban alakult meg a MENTOR Egyesület, mint civil szakmai szerveződés, amely a Szociális Munkások Magyarországi Egyesületéhez kapcsolódott. 1990-től az egyesület önálló szervezetként működött. Ügyvivő képviselője dr. Bárdos Kata. 1995-től Szupervíziós Egyesület néven működik tovább. Műhelymunka keretében nyújtják szolgáltatásaikat, ezek: szociális munka, szupervízió elméleti szeminárium, peer szupervíziós csoport, szakmai találkozók, műhely-beszélgetések.

A Szociális Szakmai Szövetség („három Sz") keretein belül alakult meg a „Független Szupervizorok Csoportja". Képviselőjük Kozma Judit volt. Koncepciójuk szerint a szupervíziós munkát nem lehet leszűkíteni csak pszichológiai munkaszintre, hanem bele lehet és kell foglalni tágabb kontextusban a szervezet, a network, a kulturális, a politikai és a társadalmi összefüggésrendszer szintjeit is.

1996-ban a Bárczy Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskolán az úgynevezett Berlini Iskola indított képzést, ahol 12 szupervizor tett vizsgát. A csoport vezetője: dr. Szabó Lajos. „Figyelembe véve a hazai szociális munka jelen feltétel rendszerét, a szociális munka területén dolgozók felkészültségét és a hazai szociális munkában jelen lévő praxis modelleket, elsősorban aktívabb, eklektikus jellegű, módszer és terepspecifikus szempontokat is akceptáló szupervíziós modellt fogadunk el, elismerve a segítés pszichológiai tényezőinek fontosságát is a szupervízió során" - írta a szociális munka tankönyvében (Szabó L., 1998).

A szupervizorképzés szerveződése 1993-ban indult meg Magyarországon a Kasseli Egyetem közreműködésével. Az önálló magyar képzés terve 1994-ben készült el a HIETE-n. Ez évben német és holland vezetéssel ill.

segítséggel 7 magyar diplomás szupervizor képződött ki. A képzés tanárai létrehozták a Supervisio Hungarica Munkacsoportot, vezetőjük Dr. Bagdy Emőke lett. 1996-ban megalakult a Magyar Szupervizorok Társasága, vezetői több szakmai műhely képviselői. Elnök: Dr. Bagdy Emőke (HIETE), helyettesei: Wiesner Erzsébet (HIETE), és Almásy Judit (Berlini Iskola).

1998-ban a Supervisio Hungarica Munkacsoport vezetésével elindult a szupervizor képzés a HIETE-n. amely két éves posztgraduális szakirányú továbbképzésként működik.

A Supervisio Hungarica Munkacsoport betöltötte a küldetését; szupervizor szakemberek közös alapokról indulva két képzésben építik tovább a specializálódott szakmai koncepciókat. 2000-től a Károli Gáspár Református Egyetem Pszichológia Tanszékének keretében vált folyamatossá a szupervizor képzés. 1999-ben szervezetfejlesztő szupervizor képzés indult a Nemzetközi Üzleti Főiskolán (IBS).

2003-ban a *Szupervízió* című folyóirat létesítésével (Szegedi Központtal) megindult a rendszeres szellemi anyagcsere is a magyar szupervizorok háromszáz fős szakmai közösségében (szerkesztők Dr. Horváth Éva és Dr. Szabó Sándor).

Nemzetközi körkép

Európában 1976-ban jött létre az első szupervíziós szakmai egyesület, érdekes módon nem Hollandiában, ahonnan a szupervízió elindult európai térhódító útjára, hanem Svájcban. A ma legnagyobbnak számító egyesületek a nyolcvanas években szerveződtek, elsőként a holland, 1980-ban, azt követte a belga 1987-ben és végül a német egyesület 1989-ben, mindössze 40 taggal. Érdekességképpen jegyezzük meg, hogy a német szupervíziós Egyesület, a *Deutsche Gesellschaft für Supervision* napjainkban 3850 tagot számlál.

A Magyar Szupervizorok Társasága - saját hazai Egyesületünk - 1996-ban alakult meg.

A kilencvenes évek elején jelentkezett egyre élénkebben az igény az európai hálózat kialakítására, a párbeszédre és végül 1997 novemberében került sor az Európai Szupervíziós Szervezet, az ANSE létrehozására Bécsben. A Magyar Szupervizorok Társasága alapító tagja az európai szervezetnek, és az ANSE vezetőségébe mind a mai napig delegál vezetőségi tagot.

Az ANSE célkitűzései:

- a nemzeti szupervíziós szervezetek és szupervizoraik, valamint a szupervizor képzőhelyek közötti párbeszéd és tapasztalatcsere stimulálása,

- a szupervízió alkalmazásának támogatása Európa-szerte különböző terepeken és különféle szervezeti típusokban.

- a szupervízió minőségfejlesztése és minőségbiztosítása, többek között közös európai képzési standard-ek és Etikai Kódex kidolgozásával,

- a szupervízió elméletének és módszertanának közös továbbfejlesztése,

- szupervizor képzések alapítása olyan európai országokban, ahol még nincs szupervíziós kultúra,

- szakmapolitikai kezdeményezések nemzetközi szinten,

- kapcsolatfelvétel Európán kívüli országok szupervíziós szervezeteivel.

A ma már Magyarországon is mértékadó *szupervíziós szakmai standard-ek az ANSE definíciója alapján (ANSE 1999. 12.15.):*

Szupervízió (Önreflexió szakmai kontextusban)

A nemzeti szupervíziós kultúrák különbözőségei ellenére az ANSE szupervíziós egyesületei és hálózatuk az alábbi *alapelveket* Európa-szerte képviselik:

- A szupervízió a szakmai kompetenciajfejlesztés és a professzionális támogatás jelentős, módszereiben megalapozott formája. Nagy mértékben hozzájárul a szervezetek és szolgáltatásaik minőségbiztosításához.

- A szupervizorok professzionális, módszereikben megalapozott módon kísérik és alakítják az önreflexió folyamatát azzal a céllal, hogy a szupervízió résztvevőinek hétköznapi szakmai gyakorlata ténylegesen javuljon, valamint feladatmegoldásuk hatékonyabb legyen.

- A szupervíziós munka középpontjában a szakmai feladatok, a szakmai funkció és szerep, a (szakmai) biográfia, a személyes és szakmai kompetencia vizsgálata áll, valamint kihatásuk elemzése a szervezetre állnak, a cselekvés legkisebb kényszere nélkül. Elsősorban arra reflektálunk, hogy hogyan valósul meg az egyes tényezők összhangja és ez milyen módon befolyásolja a szakmai munka minőségét.

A szupervízió tehát nagyon fontos a tanuló szervezet számára, és alkalmanként team-fejlesztő, vagy szervezetfejlesztő folyamatba torkollik.

A szupervíziót olyan szupervizorok végzik, akik gyakorlat-orientált, elméletileg megalapozott, posztgraduális szupervizor képzésben vesznek részt.

Szupervízió szervezetek és képzések keretében

Szupervíziót szervezetek és képzések keretében végezhetünk.

A szakmai munka keretében szervezetekben szupervíziót a különféle szakmai csoportok munkatársainak és a vezetőknek adhatunk. Utóbbi esetben *vezetői szupervízióról vagy management-coachingról* beszélünk. Szupervíziót egyéni, vagy csoportos formában tarthatunk. Team-fejlesztés keretében teljes teamekkel dolgozunk. Szupervízióra sor kerülhet a szervezeten belül vagy kívül.

Képzések, továbbképzések keretében a szupervízió központi funkciót tölt be a különböző professziók képzési, továbbképzési rendszerében. Tárgya a saját szakmai munka önreflexiójának megtanulása, és így egy olyan eszköz elsajátítása, amely segíti a saját szakmai munka folyamatos jobbítását és a szakmai kompetencia fejlesztését.

A szupervízió formái

Szupervíziót több formában (szettingben) végezhetünk:

- egyéni szupervízió,
- csoportos szupervízió,
- team szupervízió,
- coaching,
- szervezeti szupervízió és
- kollegiális konzultáció: „intervízió".

A szupervizorok kompetenciája

Az ANSE tagszervezetek nemzeti egyesületei által elismert szupervizorok speciális, posztgraduális képzésen vettek részt. Különféle szakterületekről, szakmákról vannak ismereteik. Értenek a szakmai feladatok alakításához a szervezeti, és a társadalmi kontextus dinamikájában és felkészültek arra, hogy különböző pozíciójú szakemberek szakmai önreflexióját kísérjék. Ugyanakkor egyéni előképzettségük, szupervizori képzésük és tapasztalataik alapján eltérő hangsúlyokat tarthatnak fontosnak a munkájukban. A megbízó előzetes beszélgetések során mérheti fel speciális ismereteiket és tapasztalataikat.

A szupervizor képzés standard keretei (ANSE 2003)

1. A szupervizor képzés mindig valamely alapdiplomára épülő, posztgraduális képzés (min. óraszám 400-500).

2. A képzés integrálja az elméleti- és gyakorlati tanulás elemeit és meghatározott tanítási-tanulási koncepció stílusában épül fel, vagyis a következő koncepcionális elemeket alkalmazza:

- egyéni-, csoport- team- és szervezeti szupervízió analóg tanulási tapasztalatai,

- az új szerep tanulása tanulmányi szupervíziós folyamatok keretében történik, és

- az átélt szupervizori gyakorlat konceptuális feldolgozását, reflexióját a tanszupervíziós folyamatok biztosítják.

3. Valamennyi szupervizor képzés abból indul ki elméleti alapvetésében, hogy a szupervízió olyan tanácsadási forma, amelyben szakmai szerepközpontú személyes és szociális tanulási folyamatokkal dolgozunk. Szupervízióra az alábbi feszültségmezőben kerül sor:

személy - szerep - munkaterep/szervezet.

A képzési koncepció tartalmazza azt a módot, ahogy foglalkozunk a szakma, a terep, a kapcsolat és a szervezet dinamikájával.

4. A képzés a tanácsadói kompetencia bővítését, fejlesztését szolgálja, és ennek megfelelően fókuszál: a szubjektum kompetenciájára (introjekció, szerep-tanulás stb.), a csoport- és team-munka kompetenciájára, az interkulturális kompetenciára, a terepkompetenciára valamint a szervezeti kompetenciára.

5. A képzés különféle képzési elemekből áll, és különböző helyszíneken zajlik. A *képzési design* lényegi elemei:

- folyamat és tartalom összekapcsolása,

- elmélet és gyakorlat integrációja,

- a reflektív tanulási környezet kialakításának kérdései,

- folyamatos munka egy tanulócsoportban,

- önállóan vezetett tanulási folyamatok és

- saját felelősségvállalás a képzési, képződési folyamatért.

A szupervizor személye

E vonatkozásban három kérdést szükséges megválaszolnunk:

Ki lehet szupervizor?

Milyen *kompetenciákkal végzettséggel* kell rendelkeznie?

Hogyan képződik szupervizorrá?

Aki szupervízió vezetésére vállalkozik (vagy képződik), annak az átlagosnál mélyebb, több önismeretre van szüksége. Saját érzéseinek, pszichés működésének kezeléséhez jártasságot kell szereznie. (Bizonytalansággal, önértékelési - túlzott önértékelés is! - problémákkal küzdve kétséges a profeszszionális szupervizori működés.) A megfelelő személyiségen kívül szakszerű tudással és gazdag, módszerbeli eszköztárral kell, hogy rendelkezzék - elsősorban a másoknak való segítségnyújtás területén.

Az „ideális szupervizor" vonásai a nyitottságban, az empátiában, a reflexivitásban, az állandó önképzésben (árnyalódásban, finomításban) ragadhatok meg. Igyekszik elfogulatlan lenni, nem ítélkezik, nem minősít, nem domináns, nem is megoldás-osztó. Az elakadásokban sem a konkrét tanácsaival, hanem a megértés, a belátás és az önreflexió fejlesztésével segít a szupervizáltnak. A tanulási folyamatban a rálátás, belátás megélésében fejleszti azokat a készségeket, amelyek a szupervizáit jobb szakmai működését eredményezik, illetve védelmet nyújt a kiégés, a belefáradás, stb. ellen is. A szupervizornak megfelelő terepkompetenciával kell rendelkeznie. (Ebben a kérdésben a különböző szupervíziós irányzatok más-más követelményt támasztanak a szupervizorral szemben., v.ö. Berker, 1992.)

A hazai szupervizorképzés koncepciója szerint fontos, hogy a szupervizor értse és átlássa az adott szakmai terep (intézmény) sajátosságait, kapcsolathálózati, működési dinamikáját. De sem a terep szakmai végzettségével nem kell rendelkeznie, sem onnan származó személyes működési tapasztalattal, sőt kívánalom, hogy ne legyen az intézmény belső hierarchiájának a tagja, sem egy felügyeleti rendszerben közvetlen felettes (elfogultságok, azonos vakfoltok, kötődések, stb.).

A folyamatot érzékenyen tereli, ráérezve, hogy mikor mit jelezhet, mit tükrözhet vissza, mit hangosíthat ki. A tanulságok megfogalmazását árnyalt kommunikációs eszközökkel teszi meg, elősegítve a szupervizált(ak) maradandó tanulását. A tanulás útján együtt halad a szupervizálttal, az ő felelőssége a folyamat vezetése.

A professzionális szupervizor maga is vállalja a szupervízióban („kontroll szupervízió", kollegiális konzultáció, peer szupervízióban) való részvételt. A tanulás saját maga számára is állandó, szerves folyamat, és a saját személyisége, mint alapvető munkaeszköz, szintén változik, fejlődik a kölcsönösen ható szupervíziós munka során.

Ez a modell azonban nem tartalmazza azt az elképzelést, hogy a szakember függőségbe kerül a szakértőtől, mint a kompetencia és a tanulási képesség egyedüli forrásától, akire feltétlenül hagyatkoznia kell. A szupervízió arra kínál lehetőséget, hogy a szakember számba vegye erőtartalékait, és viszonyíthassa azokat a még elsajátítandó ismeretekhez és képességekhez. Természetesen a függetlenedés és végül a függetlenné válás folyamatként értendő. A képzést tehát a *„képessé tevés“* értelmében definiáljuk, mint az autonómia érzését, amely abból a tudásból ered, hogy a saját magamat alakítani tudom, és a másik embert is hozzá tudom segíteni ilyen önalakító folyamathoz.

A szupervízió, mint szakma jövője: kitekintés

A nemzeti szupervíziós egyesületek tevékenysége valamint a szervezetek kooperatív munkaformáinak támogatása iránti növekvő igény eredményeként napjainkban a szupervízió bevonult a szervezetek világába (Gotthardt-Lorenz, 2005). A szervezetközelség a szupervízió kultúráját is megváltoztatja. Ma a coaching (vezetői „edzés", szereptanácsadás) a leggyakrabban igénybevett munkaforma a szervezetek világában (Horváth T. 2004), azonban a hagyományos „szervezetfejlesztés-szervezeti tanácsadás" módszertanától eltérően a „szervezeti szupervízió" rendszere és ennek specifikumai is kialakultak. A szervezeti kultúra gondozásának, a folyamatok monitorozó kísérésének feladata és műveletrendszere illeszkedik a minőségbiztosítás (TQM) követelményeihez, annak személyes/szakmai személyiségi vonatkozásait

gondozza, fejleszti, támogatja, valamint a közösségi kölcsönösségi dinamikai erőket facilitálja.

Az „egészségesek terápiájának" nevezett egyéni szupervízió (Pühl, 1992) a coachingban már képes a szervezeti munka (szerep) követelményeihez illeszkedő egységes szakmai identitás kibontakozását is szolgálni, a tevékenység minőségére feladatorientáltan is figyelmet fordítani. A szupervízió eme kiterjesztett hatókörével meghaladta azt a segítő kapcsolati konzultációs illetékességi mértéket, amelyet kezdetben magára vállalt. A szociális szakmákban (hazánkban is) része a kötelező továbbképzésnek, az egészségügyben való alkalmazása pedig egyre inkább terjed (elsősorban a tűzvonalban dolgozók, intenzív ellátást végzők vagy súlyos, krónikus beteg, esetleg terminális fázisban lévőket ellátó szakemberek körében (Horváth É, Szabó S.. 2004). A nevelésben - pedagógusok körében - még versenyben van a közkedvelt „esetmegbeszéléssel", kultúrája azonban már beköltözött az iskolaszervezet falai közé is.

A szervezetek és munka világa pedig az évezredfordulóval nyílt meg a szupervízió számára, ezáltal távlatos jövőt kínál e humán hivatás(személyiség)-gondozó professzió számára.

V. JOG ÉS igazságszolgáltatás

PATAKY ILONA

IGAZSÁGÜGYI PSZICHOLÓGIA

Meghatározás

Az igazságügyi pszichológia (forenzikus pszichológia - *Psyhologyin Law)* a pszichológia módszereinek és fogalmainak alkalmazása a jogrendszerre (Wrightsman, Nietzel és Fortune, 1998). Olyan tudásanyag, amely az igazságszolgáltatás gyakorlatát segítő lélektan elméleti és diagnosztikai ismereteit fogja össze (20. sz. módszertani levél).

Speciális ága a kriminálpszichológia, amely a bűnelkövető, a bűntett és a bűnözés pszichológiai kérdéseivel foglalkozik (Popper, 1970).

Igazságügyi pszichológus az a szakpszichológus, aki a Magyar Igazságügyi Kamara tagja, szakértői igazolvánnyal rendelkezik és az igazságügyi pszichológia definícióban meghatározott elméleti és gyakorlati ismereteknek birtokában speciális tevékenységet végez:

- megbízás révén,

- a megbízó számára felhasználható formában,

- titoktartás mellett, ami alól csak a jogszolgáltatás keretében kap felmentést.

Az igazságügyi pszichológusok tevékenységét szabályozó rendelkezések:

- a szakértői működésre vonatkozó szabályokat a rendeletek tartalmazzák.

- a tevékenység szakmai etikai vonatkozásáról a Magyar Pszichológiai Társaság és a Magyar Pszichológusok Érdekvédelmi Egyesülete közös Etikai Kódexe valamint a Magyar Igazságügyi Szakértői Kamara Etikai Bizottsága rendelkezik,

- a tevékenység tartalmáról az Igazságügyi Orvosok Szakmai Kollégiumának állásfoglalása - módszertani levelek formájában - határoz.

Történeti háttér

Történetét áttekintve igen fiatal, dinamikusan alakuló tudomány, mely a joggyakorlat szolgálatába állítja mindazt a tapasztalatot, amit a pszichológia fölhalmozott. Ez azt is jelenti, hogy a jog és a pszichológia fejlődésének kettős szorításában folyamatosan korszerűsítenie kell eszköztárát, ha a bizonyíthatóság, a mentális állapotok igazságügyi szempontból történő megítélése vonatkozásában lépést kíván tartani a korszellemmel.

Interdiszciplináris tudomány, mely a jog és a pszichológia különböző területeit öleli fel. A pszichológia szinte minden ága hozzájárul speciális szakértelmével a jogszerű viselkedés szabályainak előírásához, betartásához. Így pl. a közlekedés-pszichológusok szakértelme nélkülözhetetlen a közlekedésben való részvétel feltételeinek elbírálása szempontjából. Annak megítélése, hogy észlelési, reagálási sajátosságát, tempóját, mozgás-összerendezését tekintve alkalmas-e az adott személy autóvezetésre, a közlekedéspszichológusok kompetenciája. Ha a kérdés azonban az, hogy az adott személy alkalmas-e személyiségi adottságát illetően a közlekedésben gépkocsi vezetésével történő részvételre, már nem közlekedési, hanem klinikai pszichológiai eszköztár igénybevételét jelenti. Így, és csakis így érthető, hogy a közlemények

jelentős része szerint a klinikai pszichológusok tekinthetők az emberi viselkedés „szakértőinek". Ez az, ami miatt a bírók, ügyvédek, rendőrtisztek, számára a törvénykezés folyamatában a klinikai pszichológusok szerepe fölértékelődik, akár büntetőperekben, akár polgári eljárás során veszik igénybe speciális tudásukat.

A pszichológia az 50-es évekig viszonylag kevés hatást gyakorolt a jogra, akár a nemzetközi, akár a hazai gyakorlatot nézzük. Az Amerikai Egyesült Államokban 1962-ben először írta le Bazelon bíró azt, hogy a mentális zavarok kérdésében megfelelő pszichológusokat kell alkalmazni a bíróságokon. Addig az ilyen és hasonló a kérdésekben a pszichiáter szakértőket keresték meg. 1978-ban történt az Amerikai Igazságügyi Pszichológiai Testület megalakulása - megindult a szakterület önálló fejlődése.

A tényleges szakképzés kérdése is csak 1979-ben merül föl Poythress közleményében (cit. Münnich, Szakács).

Hazai viszonylatban is igen gyors fejlődés figyelhető meg. Kezdetben a kriminálpszichológia fejlődött erőteljesebben (Popper, 1970), később azonban ezen a területen a pszichológia teret vesztett (Boros, 2003). A 70-es években kezd önállósodni az igazságügyi pszichológia.

Ennek szakmai *primum movense* Szegedi Márton, akinek meghatározó szerepe volt az önálló szakvizsgarendszer kialakításában is. A szakma kialakulásának fontosabb állomásai:

- Az objektív, műszeres vizsgálatokkal operáló szakpszichológusok (közlekedés, fegyverviselés, munka- és szervezeti ágazat, stb. igazságügyi területen viszonylag könnyebben találták meg helyüket. Az egyes tevékenységek megszervezéséhez, kivitelezéséhez szükséges képességeket komoly műszerek, szimulációs rendszerek fölhasználásával egyre jobban mérhetővé téve hatékonyan képesek megítélni a jogalkalmazó számára fontos kérdéseket.

- A mentális működéseket érintő kérdésekkel, közöttük pl. a gyermeknevelésre való alkalmasság megítélésével a 70-es évek végéig - éppúgy, mint az USA-ban -, pszichiáter szakértőkhöz fordultak a

joggyakorlatban. A 80-as években azután kezdték - elsősorban a válópereknél, a gyermekelhelyezés kérdésében - az optimális döntés kialakítása érdekében a klinikai szakpszichológusok alkalmazását. Eleinte a pszichiáter szakértő kérte fel őket. Amint a jogszabályok lehetővé tették, hogy a klinikai pszichológusok önállóan alkossanak véleményt minden, a klinikai pszichológia kompetenciájába tartozó kérdésben, az igazságügy területén is megjelentek a névjegyzékbe vett szakértők. Kezdetben Szakértői Irodák, az orvosegyetemek igazságügyi intézetei alkalmanként eseti/felkért szakértőknek szignálták ki a klinikai szakpszichológusok kompetenciakörébe tartozó aktákat. A klinikai pszichológus azonban a szakvéleményért csak akkor vállalhatott garanciát, amikor a klinikai pszichológia önálló szakvizsgához kötött tudományág lett. A klinikai pszichológusok önálló tevékenységét elismerő rendelet fordulópontot hozott a szakértői tevékenységben is (1977)- Az első szakvizsgák 1981-ben zajlottak.

- Az Országos Igazságügyi Orvostani Intézet kiadta a 1o. sz. módszertani levelét, mely az igazságügyi pszichológus szakértők tevékenységét szabályozza. A szakértői névjegyzékbe bekerült az igazságügyi pszichológus tevékenység is. A névjegyzékbe kerülés föltétele bármely szakvizsga megléte, szakmai ajánló javaslata. A kérelmeket mindmáig az OM és IM által közösen létrehozott Igazságügyi Bizottság bírálja el. (IM-OM IB: Igazságügyi Minisztérium, Oktatásügyi Minisztérium, Igazságügyi Bizottság)

- Az ETT IB fölülvizsgálatok elkészítésének szakértői között megjelent az igazságügyi pszichológus koreferens. (ETT IB: Egészségügyi Tudományos Tanács Igazságügyi Bizottsága)

- Megalakult az Igazságügyi Kamara, ennek hatáskörébe került a szakértő névjegyzékbe vétel.

- A szakma elkészítette a 20. sz. módszertani levelet. Ez tükrözi azt az erőfeszítést, amelyet a teljesen önállóvá vált igazságügyi pszichológia annak érdekében tesz, hogy a megváltozott viszonyok között, a vizsgálatban résztvevők alkotmányos jogait tiszteletben tartva tudjon működni.

- 1999-ben a klinikai pszichológus szakképzés ráépített képzéseként akkreditációt nyer a 2 éves igazságügyi klinikai pszichológusképzés.

- A szakképzettek kötelező továbbképzésébe a 73/1999. EüM rendelet a klinikai pszichológusokat, közöttük a ráépített szakvizsgával rendelkező igazságügyi pszichológusokat is bevonta. Ezáltal a szakértői tevékenység folytatása már nem nélkülözheti az ismeretek korszerűsítését, szinten tartását.

- 20o1-ben adták ki az első, szakvizsgán alapuló és szakokleveleket. Azóta ez a (klinikai szakképzésre ráépített) szakképzés működik.

Jól követhető a száraz tényekből is, hogy az igazságügyi pszichológia hazai fejlődése a viszonylag rövid idő ellenére igen markánsnak bizonyult. A sikerek mellett ez sok hátrányt is jelent.

Jelenleg meglehetősen egyenetlen a szakértéssel foglalkozó pszichológusok fölkészültsége, hiszen a korábban megszerzett jogosítványok ma is érvényesek, de jelen vannak a szakvizsgával rendelkező, korszerűen képzett szakértők is.

A pszichológia tudományának fejlődése, az egyes szakágak szétválása nem tükröződik a szakértői kompetenciák meghatározásában. A jogalkalmazó számára, ill. a szakértőt fölkérő személyeknek nem nyilvánvaló, hogy a pszichológia mely területén szakértő az illető, s az aktuális szabályozás a fölkért pszichológusra bízza annak eldöntését vállalja-e a megbízást, vagy sem. A kompetenciahatárok tehát nincsenek kitűzve, hanem a rendszer a szakértőre hárítja a rendezetlen viszonyok minden ódiumát.

Az önállóvá válással az igazságügyi pszichológus vállalkozóként is végezhet szakértést. Ügyvédek, ügyfelek személyes megkeresésére is folytathat szakértői vizsgálatot. A hivatalosan a bíróság, rendőrség, gyámhatóság stb. által történt fölkérések mellett tehát bárki szakértőhöz fordulhat s szabályozás hiányában ismét csak a szakértőre hárul a döntés, elfogadja-e a magánúton hozzá fordulók megbízását. Ez azt is jelenti, hogy egy peres ügyben több szakértői vizsgálat is készül, különböző megbízások nyomán. Ezért gyakori az ellentmondás a különböző háttéren megszületett vélemények között, ami szükségessé teszi föllebviteli fórum (ETT IB vagy

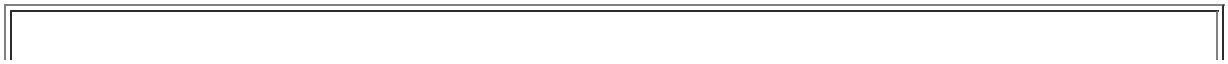
IM OM IB) igénybevételét. Az ellentmondás persze adódhat abból is, hogy a vélemény készítői különböző iskolákhoz tartoznak, megfogalmazásukban ez tükröződik. Nincs olyan egységes nyelvezete az igazságügyi szakvéleménynek, mely iránymutatóul szolgálna. A szakma belső ellentmondásai pedig kedvezőtlenül hatnak a pszichológus szakértők tapasztalatainak hasznosítására. A nehézség áthidalására „összeszokott párok" alakulnak ki, egy-egy bíróság rendszeresen kéri föl azt a szakértőt, akinek a szakvéleménye a számára nyitott kérdések megválaszolására alkalmasnak bizonyult.

A kompetenciahatárok betartása más vonatkozásban is problémát okoz. Gyakorló klinikai pszichológusok képezik a szakértők zömét. Nehéz a szakértői szerep fölvállalása, különösen az intervenciók háttérbe szorítása. Mégis, az elfogulatlan szakértői vélemény kialakításának föltétele alapvetően meghatározza azt a viszonyulási keretet, amelybe nem fér bele a terápiás együttműködés semmilyen formája sem. A szakértő javasolhatja terápiás beavatkozás, egyéb kezelés igénybevételét. Sürgős ellátást igénylő helyzetben - szakértelme erre följogosítja - kezelést is indokolhat. Ebben a vonatkozásban a „Módszertani levél" igen határozottan fogalmaz.

Másrészről egyre inkább érvényesül a szakmai igényesség a szakértői tevékenységben, egyre többször használják a jogalkotásban és a bizonyítási eljárásban a pszichológia legújabb területeit.

Az igazságügyi pszichológusok tevékenységét az egyes országok nem egységesen szabályozzák. A nemzeti szabályozások a Társaságok és a Szakértői Egyesületek/lgazságügyi Kamarák kettős
kötésében fogalmazódnak meg, jogrendszerbe ágyazottan. A jogrendszer változását a rugalmasan működő Szakértői Egyesület szabályozása nyomon követi. Az egyes országok közötti jogharmonizációbeli különbségek magyarázhatják a szakértők működésének eltérő szabályozását. Az 1. táblázat az általános amerikai gyakorlatot mutatja be (igaz, hogy az egyes amerikai államokban eltérések mutatkozhatnak a szabályozás területén:

Az igazságügyi pszichológusok tanúskodásának és szakértői tevékenységének területei



Pszichiátriai kórházba utalás
Gyermek-elhelyezési ügyek
Pszichológiai károsodás elhanyagolás következtében
Börtönből való kiengedés
Felügyelet, gyámság elrendelése
Veszélyesség előrejelzése
Az értelmi fogyatékos jogai az intézményekben
Kihallgathatóság
Felelősségrevonhatóság (beszámíthatóság kérdése)
Fogyatékosság megállapítása társadalombiztosítási felkérésre
Leszázalékolási ügyek
A szemtanú tanúvallomásának pontosságát befolyásoló feltételek
Tanácsadás ügyvédeknek az esküdtek viselkedését befolyásoló

tényezőkről
Félrevezető reklámok
„Megvert asszony" szindróma
Nemi erőszak traumája
A szemtanúk azonosításának pontossága
Szexuális zaklatás
Rendőrségi pszichológia
Az esküdtek kiválasztása
Bűnözők kezelési programja
Bűnözők személyiségvizsgálata

A hazai szabályozás - számos azonosság mellett - jóval élesebb határokat von az igazságügyi pszichológus működésére vonatkozóan. A pszichodiagnosztikának, elsősorban a klinikai eszköztárát alkalmazza az igazságügyi pszichológia. A szakértői vélemény kialakítása során azonban mindenekelőtt a felhasználó, a jog szempontjait veszi figyelembe, akképp, hogy a vizsgált személy személyiségi jogait mindenkor tiszteletben tartja.

Az igazságügyi pszichológusok működését az egyes országokban a Társaság Etikai Kódexe mellett külön kódexek is szabályozzák. Az igazságügyi pszichológus szerepkonfliktusának, helyzetének kényes voltát jói tükrözik ezek az adatok is.

Hazai viszonylatban az MPT Etikai Bizottságának ügyeit elsöprő többségben alkotják az igazságügyi szakértői véleményekkel kapcsolatos észrevételek és kifogások.

Az igazságügyi pszichológiai vizsgálat lefolytatásának ma érvényes szabályait a már honlapon olvasható (*www.vitalitas.hu/index.php*), 20. sz. módszertani levél tartalmazza. Általánosságban az az álláspont alakult ki, hogy a vizsgálatba bevont személyről a szakértői véleményben annyit közölhet a szakértő, amennyi az ügy elbírálásával megbízott személy (a jogszolgáltatás vagy az államigazgatás képviselője) döntéséhez szükséges és elégséges.

Az igazságügyi pszichológia módszerei és területei

A szakértő kompetenciájába tartozik, hogy a megbízásban meghatározott kérdések megválasztásához milyen, a pszichodiagnosztikai gyakorlatban használatos eljárást választ. Ezek azonban csak olyan standardizált eljárások ill. projektív tesztek lehetnek, amelyek kimunkált viszonyítási kritériumokkal rendelkeznek, s alkalmasak arra, hogy a vizsgálati személyekről a jogszolgáltatás számára releváns információt nyújtsanak. A vizsgálati battéria folyamatos korszerűsítésének dinamikusan keli követnie a pszichodiagnosztikai eszköztárának a fejlődését.

A szakértői gyakorlatban ajánlott vizsgálati eljárások (a teljesség igénye nélkül):

Személyiségvizsgálat:

- projektív módszerek: Rorschach, Behn-Rorschach, T.A.T., Szondi, PFT, s.i.t.

- Kérdőívek: Cattell, Freiburgi CPI, MMPI, (a klinikai gyakorlatban standardizált kérdőíves technikák)

- Gyermekek vizsgálata során: Családrajz, Düss-mese, C.A.T, három kívánság, s.i.t.

Teljesítményvizsgálat:

- Intelligenciatesztek: MAWI, Raven, MAWGYI, Budapesti Binet, H.T.P.

- Mentális részfunkciókat vizsgáló eljárások: Benton, Bender-Gestalt, (standardizált teljesítménytesztek)

Műszeres vizsgálat:

- Közlekedéspszichológiai diagnosztika eszközök: tachisztoszkóp, konfliktométer, reakcióidőmérő, Led, stb.

- Büntető eljárásokban használt műszerek: poligráf, CBR, stb.

Viselkedés megfigyelése, tematikus kikérdezés: Mindenkor része a vizsgálatnak a tematikus kikérdezés (exploráció), mely általánosságban fogalmazva az ítélethozatal szempontjából fontos eseményekre, azok körülményeire, az azzal kapcsolatos élményekre vonatkozik. A jogalkalmazó számára az exploráció tartalmazza azt a konkrét viselkedést, amelyet a pszichodiagnosztikai vizsgálatok eredményei nyomán tipikus szinten a szakértő a véleményben megfogalmazott. Más országok gyakorlatától eltérően a kikérdezés kizárólagos alkalmazása a hazai szakértők álláspontja szerint nem fogadható el.

Az igazságügyi pszichológusok szakértői tevékenységének fontosabb területei:

Közigazgatási ügyek

- Kapcsolattartás

- Nevelői felügyelet korlátozása, megvonása *Polgári eljárások*

- Gyermekelhelyezési ügyek
- Gyermekelhelyezés
- Kapcsolattartás
- Elhelyezés megváltoztatása
- Gyermek befolyásolása
- Nevelési alkalmasság megítélése
- Örökbefogadás
- Biztosítási ill. nem vagyoni kár iránti keresetek
- Közlekedési balesetek
- Fegyverviselési engedélyezés

Büntető eljárások - bűncselekmény besorolása szerint:

- Gyermek és ifjúság elleni bűncselekmények, veszélyeztetés
- Szexuális bűncselekmények
- Külön föl nem sorolt bűncselekmények A vizsgálatba bevont személyek szerint:

Gyanúsított vizsgálata

- Belátás, beszámíthatóság megítélése
- Cselekmény és személyiség összefüggésének kérdése Sértett/tanú vizsgálata
- Teljes korú
- bántalmazás

- Gyermekkorú

- Veszélyeztetés

- Szexuális bűncselekmény áldozata

- Értelmi működés színvonalának megítélése - a beszámoló megbízhatósága

- Sérülés/trauma megállapítása

A kirendelő/megrendelő által föltett fontosabb kérdések határozzák meg az igazságügyi pszichológus eszközválasztását, a kikérdezés tematikáját, a vizsgálat lebonyolításának módját, sorrendjét. Véleményének kialakításában is ezeknek a kérdéseknek a megválaszolása áll központi helyen.

Az igazságügyi pszichológia néhány fontos kérdése

Nevelői alkalmasság megítélése

Polgári perek közül a nemzetközi szakirodalomtól eltérően a válóperek kapcsán a *gyermekelhelyezési.* kapcsolattartási, elhelyezés megváltoztatása iránti keresetek igen nagy érzelmi feszültségben zajlanak. A gyermek/ek nevelési joga a közös vagyon fölosztásában komoly érvet jelent. Eltérően az amerikai modelltől erkölcsi vonatkozásban nem a pszichológus szakértő feladata megítélni a peres feleket. Kizárólag pszichológiai motívumok alapján szerkesztheti meg véleményét. Abban viszont teljes az összhang, hogy a szakértő a gyermek érdekét tartja szem előtt mindenkor véleménye megalkotásában. A nevelői alkalmasság fokozatainak megállapításához egyelőre hiányzik az egységes szempontrendszer. Ez a törekvés Szegedi Márton nevéhez fűződik és a hazai kutatás fontos területe. A szakértői gyakorlatban négy szintet szokás elkülöníteni:

- Nem alkalmas

- Alacsony szintű alkalmasság

- Átlagos szintű alkalmasság

- Az átlagosnál magasabb szintű alkalmasság

A nevelt gyermekkel való viszonyban - tehát a konkrét esetben - is vizsgálni kell a szülők nevelői alkalmasságát. Ezen kérdések megválaszolása pszichodiagnosztikai eljárás alkalmazása nélkül nem lehetséges.

A családon belüli erőszak

A szakértő elé kerülő ügyekben gyakorta előfordul. Az agresszió kialakulásának elemzése éppúgy a feladatok közé tartozik, mint annak megítélése, hogy a nevelt gyermeknél veszélyeztetettség tünetei észlelhetők. Ezt a kérdéskört Hajnal Ágnes (klinikai) igazságügyi szakpszichológus gondozza hazánkban.

Veszélyeztetettség

Veszélyeztetett az a *gyermek,* aki korához és végzettségéhez képest elmarad a pszichés fejlődésben. Az elmaradás akár az érzelmi, akár az értelmi fejlődést, vagy mindkettőt érinthet. A veszélyeztetettség kimondása tehát kizárólag mérési adatokon alapulhat.

A veszélyesség előrejelzése

Az agresszív, életellenes cselekmények ismétlődésének előrejelzése kritikus pontja a bűnözés problémáival foglalkozó kriminálpszichológiának. Az általános szakértői gyakorlatban ritkán fordul elő ez a kérdés, s bár az igazságügyi pszichológiának egy speciális területe a kriminálpszichológia, mégis ilyen nagy horderejű probléma eldöntésében a kompetenciahatárok tiszteletbentartása sok fölösleges bonyodalmat előzhet meg.

A szavahihetőség kérdése

Ez a büntetőügyekben, a gyermek sérelmére elkövetett cselekményekben gyakran előfordul a gyermek vizsgálata során. Ezekben az esetekben a szakértői véleményben foglaltak képezik a bűncselekmény megállapításának alapját. Rendszerint a nevelői pozícióban lévő felnőtt és a nevelt gyermek között, tanúk nélkül történtek cselekmények, melyek a gyermek sérelmét okozzák, ill. ha tartósan, hosszabb ideig valósultak meg, a gyermek fejlődését veszélyeztetik. Csak a sértett-tanú vizsgálata áll rendelkezésre a bizonyításhoz. Ezekben az esetekben különös gondossággal jár el a szakértő, s az inkriminált események élményszerű leírásán túl más eseményekről is kér beszámolót, hogy a személyiségrajzban föltárt sajátosságok viselkedéses szintű megvalósulásához kellő támpontot nyújthasson. A veszélyeztetettség kimondásához a szakértő a gyermek mentális színvonalának vizsgálatát is elvégzi.

A gyermek befolyásolásának kérdése

A klinikai pszichológia kompetenciájába tartozik, s ezért a pszichológus szakértő feladata a gyermek fejlettségi szintjéhez képest annak megítélése, hogy a külső hatást tükröző megnyilvánulások milyen kapcsolatrendszerben valósultak meg. Ennek a kérdésnek a megválaszolása is a több forrásra építő vizsgálat, közöttük is kitüntetettek a projektív eljárások. A befolyásolás többféle technikával, különböző szinten valósulhat meg, egészen addig, ami már a gyermek kapcsolatait, ezen keresztül a megfelelő érzelmi fejlődését veszélyezteti.

Más szakértő bevonása

Mint minden szakértői tevékenységnél, a pszichológiai vélemény megalkotásánál is fokozottan érvényes a kompetenciahatárok tiszteletben tartása. A kóros elmeállapot megítélése nem a klinikai pszichológus feladata, hanem a pszichiáteré, tehát az igazságügyi vonatkozásai is az elmeszakértő kompetenciájába tartoznak. A pszichológus szakértő az ilyen irányú kérdéseket az elmeszakértőhöz irányíthatja, vagy kérheti a kirendelőtől társszakértő bevonását. Ez akkor is igaz, ha a

szakértői gyakorlatban viszont az elmeszakértők a kóros állapotok megállapításában rendre igénybe veszik a pszichológusok szakértelmét.

Javaslat pszichológiai kezelésre

Ez ismét olyan kérdés, amelyben a hazai szakemberek álláspontja eltér a nemzetközi gyakorlattól. A szakértői tevékenység kizárja, hogy egyidejűleg, ugyanannál a személynél pszichoterápiás beavatkozás folytatható legyen. Ha tehát családterápiás segítség igénybevétele lenne szükséges a tartósan elhúzódó konfliktus megoldására a gyermek megfelelő fejlődése érdekében, s a szakértő ezt a saját vizsgálati adataiból megállapítja, javaslatot tehet a vizsgált személyeknek, hogy problémájukkal forduljanak családterapeutához. A szakértő maga azonban ezt a beavatkozást nem végezheti.

A szakértő információs forrásai

A pszichológus szakértő személyes vizsgálat alapján alkotja meg véleményét. A kérdésfeltevéshez illeszkedő kikérdezés és az alkalmazott pszichodiagnosztikai eljárások eredményeire támaszkodik. Információs forrásként azonban mindenkor fölhasználja az ügyben már rendelkezésre álló adatokat, s ezeket a kikérdezés szempontjainak megválasztásakor föl is használja. A sokszor ellenérdekelt felek közül az egyikkel történt beszélgetés nem szolgáltathatja a másik explorációjának vezérfonalát. Ez az egyenlő távolságtartás, az objektivitás rovására menne.

A szakértő - tanú

Az igazságügyi pszichológia fejlődésében jelentős változást hozott az a kezdetben szokatlan helyzet, hogy a tekintélyelven működő szakértőknek a bíróság, a felek, ügyvédek előtt kellett a szakértői véleményben foglaltakat megvédeni, hiszen az általuk szolgáltatott adat csak egy volt a bizonyítékok sorában. Ez serkentette a vizsgálati eszköztár bővítését, javítását, a közös nyelv kialakítására törekvést, s vezetett az igényesen megfogalmazott tudományos témák szaporodásához.

Kutatás és igazságügyi pszichológia

Az igazságügyi pszichológia területén a kutatások szervesen kapcsolódnak a pszichodiagnosztikai eljárások korszerűsítéséhez, adaptációjához. Nagyszámú szakértői vizsgálat tapasztalatait, és az ezek nyomán kialakított speciális jellegzetességeket Szegedi Márton (1970) foglalta össze.

A kriminálpszichológia területén a nyomozásban a pszichológiai profilalkotás, a kihallgatás folyamatában a kognitív interjú alkalmazása (Boros 2002 és 2003) az utóbbi évek kutatásának gyümölcse.

KLEIN BALÁZS

JOGSZERŰSÉG, SZAKSZERŰSÉG, IGAZSÁGOSSÁG

"Az igazságtalanságot aránylag könnyű elviselni, ami igazán fáj, az az igazság." H.L. Mencken

Bevezetés

Ez a fejezet a jog és igazságosság szempontjából tekinti át a munkapszichológia egy fontos területét, a *kiválasztást.* Hasonló szempontok alapján érdemes lenne átgondolni a jogszerűség kérdéseit a munkapszichológia más részein és az alkalmazott pszichológia más területein is.

Napjainkban a vállalatok a legkülönfélébb eszközöket használják alkalmasságvizsgálatra a műszeres reakcióidő méréstől, az interjún át az íráskép elemzéséig vagy a személyiségvizsgáló tesztekig. Ezek között az eszközök között vannak megbízhatóbbak és kevésbé megbízhatók, a célnak megfelelőbbek és kevésbé megfelelők.

A kutatások szerint a megfelelő alkalmasságvizsgáló eszközök hatékonyan jelzik előre a munkahelyi teljesítményt, és fontos információkat szolgáltatnak a jelentkezőkről. A jól megválasztott és helyesen használt alkalmasságvizsgálati módszerek minimálisra csökkenthetik a személyek és

a csoportok igazságtalan megkülönböztetését. Összességében elmondhatjuk, hogy ezek az eszközök hozzásegíthetik a munkáltatót, hogy jogszerű, hatékony és igazságos kiválasztási döntéseket hozzon.
Az eszközök közül azonban lehet jól és rosszul is választani, s mint minden hatékony eszközt, az alkalmasságvizsgálati eszközöket is lehet jól és rosszul használni.

Az alkalmasságvizsgálat eszköztárának helytelen használata

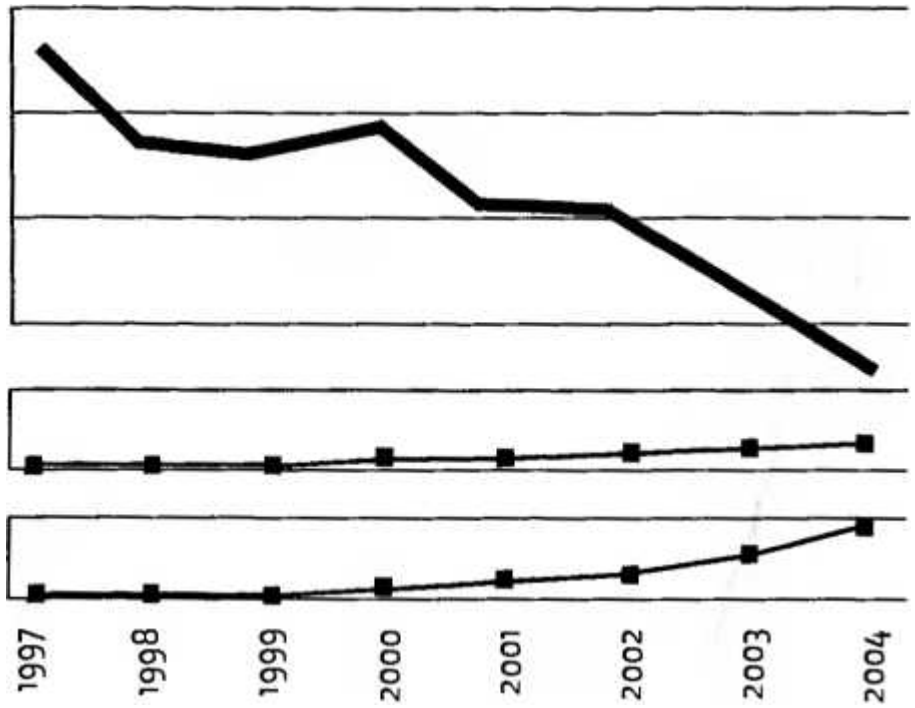
- az egyes jelentkezők esetében értetlenséget, felháborodást, stresszt szülhet és olyan igazságtalan felvételi döntéshez vezethet, amelynek évekre szóló súlyos kihatása lehet a jelentkező életében,

- a vállalat rossz hírét kelti és csökkenti működésének hatékonyságát, és

- joggal válthatja ki a közösség felháborodását és a jogi szankciókat.

Nagyon nehéz átfogó képet szerezni arról, hogyan jelenik meg például az egyenlő esélyek témaköre Magyarországon a közgondolkozásban - csökken vagy nő a jelentősége. Ha pusztán az interneten e témakörben megjelenő weboldalak számát nézzük, akkor azt tapasztaljuk, hogy évről évre többet foglalkoznak ezzel a kérdéssel. Ha azonban ezt összevetjük a magyar nyelvű weboldalak számával, akkor látható, hogy ez a témakör a magyar nyelvű web egyre kisebb hányadát teszi ki (1. ábra).

Ez a folyamat nem minden esetben szükségszerű - míg a diszkriminációval foglalkozó új weblapok száma az elmúlt évben kb. 30%-al nőtt, ugyanezen időszak alatt a személyi adatok védelmével vagy a munkával foglalkozó lapok száma több mint 100%-al emelkedett. Mellékesen jegyezzük meg, hogy a szexszel foglalkozó új lapok száma ugyanezen idő alatt több mint 600%-al nőtt.



1. ábra A diszkrimináció szót tartalmazó új weboldalak megjelenése az Interneten 1997 *és 2005 között. A legalsó ábra mutatja a magyar nyelvű weblapok számának alakulását, a középső a* diszkrimináció *szót tartalmazó új weblapok számát, a legfelső ábra pedig a kettő arányát ábrázolja. (Az adatokat az AltaVista kereső segítségével kaptuk meg.)*

A helyes gyakorlat kikényszeríthetősége

A jogszerűség, a szakszerűség és az igazságosság ebben a sorrendben egyre fontosabb, egyre szigorúbb, ugyanakkor egyre összetettebb és egyre kevésbé számonkérhető kritériumok. A jogszabályok ideális esetben egyrészt az évek során létrejött helyes gyakorlat alapelveinek összegzését tartalmazzák, másrészt irányítják és katalizálják a megfelelő szakmai gyakorlat kialakulását. Az alkalmasságvizsgálattal kapcsolatos jogszabályok és az azokhoz kapcsolódó bírósági döntések számos országban már viszonylag szilárd útmutatóul szolgálnak a gyakorlat számára.

A jog szerepe

„A törvény magasztos pártatlanságában ugyanúgy megtiltja a gazdagnak és a szegénynek, hogy a hidak alatt aludjanak, kolduljanak az utcán, és kenyeret lopjanak." Anatol France

Mindenkinek meglehet a maga véleménye arról, hogy a jognak mennyire kell bevonulnia mindennapjainkba - mennyire célszerű olyan állapotokat teremteni, ahol szinte bármely kérdés felvethető jogi kérdésként is. és szinte bármely igazságtalannak érzett helyzet orvoslását lehetséges jogi úton megkísérelni (az USA-ban minden hatodik orvos-beteg találkozó perrel végződik). Tagadhatatlan, hogy a jogi szabályozás (és annak érvényesítése) számos új problémát szül. A kisebbségeket védő és támogató jogszabályok és ítéletek után például egyre többet találkozunk a *nem* kisebbségi csoportokba tartozók jogsegély kérelmeivel annak érdekében, hogy a munkahelyi felvétel *kizárólag az* alkalmasság alapján történjen *(reverse discrimination*). A jogi szabályozás számos nehezen eldönthető határesetet szül. Ezeket tanulmányozva az embernek gyakran az az érzése, hogy maga a jogi szabályozás a bűnös - olyan kérdéseket teremt, amiben már mindegy nekünk, hogy milyen döntés születik, ezért úgy érezzük, felesleges a vita.

Ezeket a kérdéseket szemlélve ugyanakkor hajlamosak vagyunk megfeledkezni arról, hogy általánosságban a jogi szabályozás és a helyes joggyakorlat

- az esetek nagy részét mégiscsak egyértelműen és igazságérzetünknek megfelelően eldönti,

- másrészt a kétes esetek megvitatása során kiderülhet, hogy melyek azok a legfontosabb szempontok, amelyeket az esetek eldöntéséhez mérlegelni kell.

Álláspontunk szerint tehát összességében a jogi érdekérvényesítés lehetőségének kiszélesítése rendkívül jó hatással lehetne az alkalmasságvizsgálat hazai gyakorlatára.

Magyarországon az alkalmasságvizsgálat körében

- számos ide vonatkozó jogszabály létezik,

- ezek a jogszabályok a gyakorlatban tipikusan nem érvényesülnek,

- a szakmai szervezetek szabályozó ereje minimális,

- a nyilvánosság nyomásgyakorló ereje korlátozott.

Jelenleg Magyarországon a helyes alkalmasságvizsgálató intézményes eszközökkel nehezen kikényszeríthető: a nagyszámú jogsérelem ellenére ilyen tárgyú ítéletekről egyáltalán nem tudunk.

A „Zavaros vizeken" című könyv főszereplője egy ügyvéd, aki egy környezetszennyezésével emberi tragédiákat okozó nagyvállalatot perel. Amikor a tragédiák áldozatai megkérdezik tőle, hogy a per során miféle bocsánatkérésre számíthatnak, azt feleli: „a vállalatok a pénztárcájukkal beszélnek". (A vállalatok szándékát leginkább az jelzi, hogy mire adnak ki pénzt és gyakorlatukat a pénzügyi következmények - ideértve a büntetéseket - befolyásolják.)

Magyarországon jogi, gazdasági és társadalmi következmények nélkül a vállalatok várhatóan továbbra sem fognak elegendő figyelmet szentelni az alkalmasságvizsgálatok jogszerűségének. Ezen a helyzeten véleményünk szerint csak a joggyakorlat gyökeres változása, a nemzetközi közösségekbe történő mind szorosabb integráció, és a lassan ható társadalmi és piaci folyamatok szabályozó ereje hozhat minőségi javulást.

A sajtó szerepe

Magukról a jogszabályokról és azok alkalmazásáról a továbbiakban még részletesebben is lesz szó. Jogesetek híján bemutatunk néhány szemelvényt azokból az esetekből, amelyekben a sajtó valamilyen alkalmasságvizsgálati gyakorlattal foglalkozott. Az esetleírások hitelességét nem vizsgáltuk, mindössze átemeltük azokat az egyes újságokból.

A dolgozók megbízhatóságának vizsgálata a BÁV-nál

A cég saját dolgozóiról szeretné megállapítani, hogy azok mennyire megbízhatók. A vizsgálat lefolytatására külső céget kérnek fel, amely a CPI kérdőívet használja. A dolgozók felháborodnak, mert a kérdőív az

alkalmazottak szexuális szokásaira is rákérdez. A cég a vizsgálatot leállította.

Tesztvizsgálat egy furcsa kérdőívvel

A Metall-Techno Kft. a WISE (World Institute of Scientology Enterprise) egy tanácsadóját kérte fel, aki az alkalmazottakkal az Oxford tesztet töltette ki. A kérdőív többek között rákérdez a vizsgálati személy szexuális szokásaira (különös tekintettel a homoszexuális eseményekre), a vagyoni helyzetére, házassági és családi problémáira és egészségi állapotára. A cég munkaügyi osztálya szerint ez megszokott munkaügyi eljárás.

Környezetvédelmi felügyelőségek vezetőinek alkalmasságvizsgálata

A Környezetvédelmi Minisztérium 12 környezetvédelmi felügyelőség vezető pozíciójára jelentkezők alkalmasságát vizsgálta. A vizsgálat elvégzésére külső céget kért fel, amely a Szcientológiai egyház alapítója által kifejlesztett Oxford kérdőívet használta. A minisztérium főosztályvezetője nem lát problémát a vizsgálattal kapcsolatban.

A Duna Televízió „új arcainak"alkalmasságvizsgálata

A Duna televízió "új arcainak” kiválogatására jelentkezők alkalmasságát „teszt” segítségével is vizsgálták. (A kérdőív nevét nem tudjuk.) A felvételizők sérelmezték, hogy szexuális életükre és vallásosságukra vonatkozó kérdésekre kellett válaszolniuk, a tesztlapok magyarázó szövege pedig szlovák nyelven is íródott. A Duna TV elnöki tanácsadója a feladatsort szakmailag megfelelőnek tartotta. Érdemes megfigyelnünk, hogy az általunk talált cikkek mindegyike olyan kérdéseket vet fel, amelyek a *tesztek* ránézésre megállapítható *tartalmával,* vagy az *alkalmasságvizsgálat körülményeivel* kapcsolatosak. Ezek általában személyiségi jogi kérdések.

A tesztekkel végzett alkalmasságvizsgálatok első pillanatra nem szembeötlő, ám szisztematikus torzításainak (például az egyenlő esélyek sérelme) orvoslásában a média csak a jogi procedúra nyilvánosságra hozatalával tudna hatékonyan közreműködni. A fenti esetek egyikében sem

tudunk olyan perről, amely megkérdőjelezné a szóban forgó alkalmasságvizsgálat jogszerűségét.

Helyes gyakorlat az alkalmasságvizsgálatban

“Szólj, s ki vagy, elmondom. - Ne tovább! ismerlek egészen.

Nékem üres fecsegőt fest az üres fecsegés." Kazinczy Ferenc - írói érdem

Az alkalmasságvizsgálat az évek során egyre összetettebb területté vált, ám ez alatt az idő alatt kikristályosodott egy olyan szakmai szabályrendszer (helyes gyakorlat), amely biztosítja a hatékony és igazságos eljárást a terület élenjáró képviselőinek gyakorlatában. E szabályok betartása hozzásegítheti a szervezeteket az objektív alkalmasságvizsgálatokban rejlő előnyök kiaknázásához, presztízsük növekedéséhez és ahhoz, hogy hasznos szereplői legyenek környezetüknek. Számos országban e szabályok betartását jogszabályok is előírják, és a jogszabályok megsértőivel szemben bíróság előtt is hatékonyan fel lehet lépni.

Munkakörelemzés

Ahhoz, hogy a megfelelő alkalmasságvizsgáló eszközt ki tudjuk választani, alapos munkakörelemzést kell végeznünk. A munkakörelemzés során adatokat gyűjtünk a kérdéses munkakörökről. Ez alapján tudjuk elkészíteni a munkaköri leírást és azonosítani a munkakör sikeres betöltéséhez szükséges ismereteket, készségeket, képességeket és tulajdonságokat, melyeket az alkalmasságvizsgálat során mérni próbálunk.

A következő néhány munkaköri követelménnyel azt akarjuk érzékeltetni, milyen *sajátosak* lehetnek ezek a követelmények:

- Egy 30 éves férfi katona akkor nyújt 100%-os teljesítményt, ha például fekvőtámaszból 78-at tud végrehajtani, a női katona akkor, ha 55-öt.

- Harckocsi kezelőszemélyzetének felvételekor feltétel a 170 centimétert meg nem haladó testmagasság.

- A Nemzetbiztonsági Hivatal munkatársainál a következő személyiségvonások követelendők meg:

MAGAS		**ALACSONY**
Kiegyensúlyozottság	Frusztrációs tolerancia	
Kapcsolatteremtő készség	Erkölcsösség	
Szociabilitás	Terhelhetőség	
Önkontroll	Igényszint	
Magabiztosság	Önismeret	Bajtársiasság
Kezdeményezőkészség	Rugalmasság	
Együttműködési készség	Pszichés tempó	
Felelősségtudat	Önállóság	
Megbízhatóság	Elkötelezettség	
Empátiás készség	Szabálytudat	

A munkakörelemzés és az egyenlő esélyek

Felvételi döntések alkalmával előfordulhat, hogy valamilyen csoportba tartozó jelöltek (pl. férfiak, nők vagy valamilyen etnikai csoportba tartozók) lényegesen alacsonyabb arányban felelnek meg a felvételi feltételeknek. Angolszász jogterületen már önmagában ez is jogellenes megkülönböztetést jelent, hacsak a vállalat nem bizonyítja, hogy a felvételi feltételek valóban szorosan összefüggenek a munkakövetelményekkel. A közvetett diszkrimináció fogalmának bevezetése és a bizonyítási teher megfordítása összességében Magyarországon is hasonló helyzetet teremtett.

.A *kiválasztási eljárás megtervezéséhez igénybe vett munkakörelemzések nemcsak azzal a nyilvánvaló előnnyel járnak, hogy a vállalat ezáltal megfelelő alkalmasságvizsgálati módszereket használhat, hanem bizonyítékul is szolgálhatnak arra, hogy a vállalat jogosan használja ezeket a módszereket." (Comission For Racial Equality, 1993)*

Ahhoz, hogy a munkakörelemzés által szolgáltatott adatokat sikeresen lehessen felhasználni valamilyen jogvitában, a következőkre van szükség:

- Formális munkakörelemzést kell végezni.

(Nem elegendő arra hagyatkozni, amit „mindenki tud" a munkáról.)

- A munkakörelemzést az alkalmasságvizsgáló eljárás kidolgozása előtt kell elvégezni.

- A munkakörelemzés eredményeit megfelelően dokumentálni kell.

- Az adatokat több különböző releváns forrásból - és lehetőleg több különböző módszerrel - kell begyűjteni.

Klein Balázs

- Az adatgyűjtést úgy kell elvégezni, hogy az megfelelően reprezentálja a munkakört betöltők sokféleségét (nők, kisebbségek, képesítések, stb.).

- A munkakörelemzést megfelelő képesítéssel rendelkező szakembernek kell végeznie.

- A munkakörelemzés meg kell állapítsa, hogy mik a munkaköri beválás legfontosabb feltételei és a kiválasztott alkalmasságvizsgáló eljárásnak ezeket a kritériumokat kell vizsgálnia.

Munkakörelemzés és csökkent képességek

A munkakörelemzés egyik veszélye az, hogy az aktuális állapotot tartja fenn. Egy munkakörelemzés eredményeképpen nagyon könnyű például olyan megállapításra jutni, hogy a munkakört - a jelenlegi helyzetben - kerekesszékben ülők nem tudják betölteni. Egy ilyen elemzés ugyanakkor lehet, hogy nem veszi figyelembe, hogy a munkakör milyen kis változása elegendő lehet arra, hogy ezután mozgáskorlátozottak is betölthessék az adott munkakört. Éppen ezért elengedhetetlenül fontos, hogy a munkakörelemzés során ne csak azt vegyük figyelembe, hogy jelenleg hogyan végzik az alkalmazottak a kérdéses munkát, hanem azt is, hogy mi az adott munkakör célja és milyen más módokon lehetséges a kívánt eredményt elérni.

Munkakörelemzés és egyenlő bérezés

A munkakörök elemzése révén a munkakörök összehasonlíthatóvá válnak, és így könnyebben vizsgálhatók lesznek a fizetések és a munkakörök közötti összefüggések, ezáltal könnyebben kiküszöbölhetők az esetleges aránytalanságok.

Az alkalmasságvizsgáló eszközökkel szemben támasztott minőségi követelmények

A Munka Törvénykönyve kimondja, hogy az alkalmasságvizsgálat során csak olyan teszt használható, amely

- nem sérti ajelölt személyiségi jogait, és

- csak olyan kérdéseket tartalmaz, amelyekre adott válasz végső soron (pl. a többi kérdésre adott válasszal összesítve) a munkaviszony létesítése szempontjából lényeges információt nyújthat.

A magánszféra védelme és a tesztkérdésekkel szemben támasztott minőségi követelmények általában összefüggenek: a túlságosan intim kérdések általában nem a munkával kapcsolatos emberi megnyilvánulásokra kérdeznek rá, ezért (sok más típusú feladattal együtt) relevanciájuk bizonyításra szorul.

Véleményünk szerint nem szükséges, hogy egy teszt minden egyes feladatát közvetlen összefüggésbe lehessen hozni a beválással - elég, ha a teszt *egésze* szolgáltat lényeges információt a munkavállalással kapcsolatban. Az azonban elvárható, hogy minden egyes kérdés hozzájáruljon valamilyen, a munkaviszony létesítése szempontjából lényeges információ megszerzéséhez. Ilyen módon objektív (nem jogi fogalmakkal operáló) matematikai statisztikai bizonyítástól tehetjük függővé az adott kérdés jogszerűségét: egy feladat vagy kérdés használatának szükséges, de nem elégséges feltétele az, hogy a beválás szempontjából lényeges információhoz segítse a munkáltatót, és ennek bizonyítása a munkáltatót terheli. Ez a feltétel az alkalmazott módszerrel kapcsolatos minőségi követelményeket fogalmaz meg.

Az alkalmazott módszerek minőségét a gyakorlatban elsősorban az eszközt kísérő kézikönyvből ehet ellenőrizni, és nem elég azt ellenőrizni, hogy az adott eszközt más vállalatok milyen széles körben használják. A *kézikönyvnek* - többek között - tartalmaznia kell, hogy az eszköz

- milyen tulajdonságot (tulajdonságokat) mér,

- milyen csoportok esetén alkalmazható (iskolázottság, tapasztalat, stb.),

- milyen fejlesztési munkák eredményeként jött létre,

- milyen megbízhatósági és érvényességi mutatókkal rendelkezik,

- milyen adatok állnak rendelkezésre azzal kapcsolatban, hogy a teszt a különböző kisebbségi csoportokkal szemben igazságos, és

- milyen - a vizsgált pozícióhoz hasonló - normacsoportok állnak rendelkezésre.

Érvényesség és megbízhatóság

Ahhoz, hogy egy eszköz az alkalmasságvizsgálat szempontjából lényeges információt hordozzon, szükséges, hogy az eszköz eredményei és a munkahelyi beválás között valamilyen közvetlen kapcsolat legyen.

Az ilyen kapcsolatok kimutatása rendkívül idő- és szaktudás igényes feladat.

Itt most nem térünk ki részletesen az érvényesség és megbízhatóság mérésének problematikájára, mindössze leszögezzük: az, hogy az adott alkalmasságvizsgálati eszközzel kapott eredmények alkalmasak legyenek arra, hogy a munkaviszony szempontjából lényeges tájékoztatást nyújtsanak, törvényi követelmény, melyet az eszköz alkalmazójának kell igazolnia.

Személyiségi jogok

Ahogyan azt a fentiekben láttuk, a munkavállalónak csak olyan kérdéseket tehet fel a munkáltató, amelyből a munkaviszony létesítése szempontjából lényeges információt nyerhet. Ez azonban nem indokolhatja olyan kérdések feltételét, amelyek önmagukban is sértik a jelölt személyiségi jogait. Jogsértő tehát az olyan eljárás, amelyben a jelöltet választási

helyzetbe hozzák: vagy válaszol egy intim, személyes szféráját érintő kérdésre vagy számolhat a negatív jogkövetkezményekkel.
Egy Magyarországon a munka világában is általánosan használt teszt (CPI - *California Psychological Inventory)* egyik kérdése pl. arra vonatkozik, hogy a jelölt "szokott-e éjszaka ágyba vizelni". Egyfelől rendkívül nehéz olyan helyzetet elképzelni, amelyben ez a kérdés az alkalmazással kapcsolatos lényeges információt szolgáltatna, másfelől egy ilyen kérdés egyértelműen bizalmas és kínos. Ez egyszerűen magánügy.

Ebben az esetben azonban a jelölt dönthet: vagy válaszol a kérdésre, vagy tesztje kiértékelhetetlen lesz, és őt nagy valószínűséggel nem veszik fel. hiszen a vizsgálati eljárásban nem vett részt. Ha a jelölt egy tesztben ilyen jellegű kérdésekkel találkozik, jogos és ésszerű magatartás a teszt kitöltésének megtagadása.

A munkáltatónak joga van alkalmasságvizsgálatot végezni és ennek keretében a munkavállalóhoz kérdéseket intézni, tehát nem *általában* jogellenes az a szituáció, amelyben a jelöltet válaszadásra szólítják fel és annak megtagadása esetén hátrányos következményektől tarthat. Jogellenessé az egyes kérdések túlságosan intim természete teheti: meg kell tehát húzni a határt a "még elfogadható" és a "túlságosan intim" jellegű kérdések között.

Személyes adat csak az érintett beleegyezésével kezelhető. Ennek a beleegyezésnek a megadására azonban senki sem kényszeríthető. Igaz, hogy a munkáltatónak jogában áll alkalmasságvizsgáló eljárásokat végezni munkavállalójával (Mt. 77§), de ezt a jogát csak rendeltetésének megfelelően gyakorolhatja (Mt. 4§(1)), és ezen jogának gyakorlása nem rendeltetésszerű különösen akkor, ha az *"mások jogos érdekének csorbítására, zaklatására, véleménynyilvánításának elfojtására irányul, vagy erre vezet" (Mt* 4§(2)). Az Alkotmány (59§(1)) és a Ptk. védi a személyiséghez fűződő jogokat és a magántitkot ("A *személyhez fűződő jogokat mindenki köteles tiszteletben tartani"* Ptk. 75§(1)). A fentiek értelmében a magántitoknak fenyegetéssel való kikényszerítése nem minősül rendeltetésszerű jog-gyakorlásnak, ezért annak hátrányos következményeit megfelelően orvosolni kell (Mt. 4§(3)).

Az alkalmasságvizsgálat során feltett kérdéseknek tehát meg kell felelniük annak a minimális követelménynek, hogy nem firtathatnak magántitkokat.

Bár van néhány egyszerű eset, amikor egy kérdésről ránézésre látszik, hogy ilyet nem szabadna senkitől sem kérdezni egy felvételi eljárásban, a személyiségi jogok védelme és a vállalatoknak a jelöltek megismerésére irányuló jogos igénye között egy olyan határterület húzódik meg, amelyben gyakran nehéz eldönteni, hogy az adott kérdés alkalmazása jogos vagy sem.

Kövér, dohányzó, idősebb emberek gyakrabban vesznek ki betegszabadságot. A stresszre hajlamos emberek könnyebben megbetegednek. A korrupcióra hajlamos rendőr esetleg saját szakállára szedi a bírságot, a pénztáros meglép a kasszával és a politikus magának kedvező törvényt hoz. A félénk ember nem válik be az ügynöki szakmában.

Hol húzzuk meg a határt, hogy milyen kérdéseket szabad a vállalatnak feltennie? A rendkívül szigorú angolszász gyakorlatban a kétséges helyezetek elkerülése végett általában csak olyan eszközökei alkalmaznak, amelyekről ránézésre látszik, hogy az adott munkakörben szükséges tulajdonságot mer, és így a vállalatok általában mentesülhetnek attól, hogy a konkrét esetben igazolják az adott teszt működését.

A ránézéses érvényesség azonban nem törvényi követelmény - léteznek eljárások, amelyekben az alkalmasságvizsgálat konkrét formájától az alkalmasságra vonatkozó következtetésig csak kívülállók számára egyáltalán nem magától értetődő, rendkívül összetett elméletek segítségével juthatunk el.

A ranézéses érvényesség és a statisztikai vizsgálatok

A ránézéses érvényességgel nem rendelkező eljárások esetében még nagyobb annak a jelentősége, hogy az eszközök hatékony működését statisztikai eszközökkel is igazoljuk.

A közúti járművezetők pályaalkalmassági vizsgálatának (PÁV) célja például többek között „annak megállapítása, hogy a járművezető rendelkezik-e mindazokkal az egyéni pszichológiai jellemzőkkel, amelyek

szükségesek a biztonságos vezetéshez, a közlekedési helyzetekhez való alkalmazkodáshoz, a járművezetés közben jelentkező terhelés elviseléséhez". A pályaalkalmasságot kizáró ok például a közlekedési magatartást közvetlenül befolyásoló olyan személyiségvonás, amely balesetek előidézésére való fokozott hajlamra utal. Ennek megállapításához a rendelet többek között a következő módszerek alkalmazását írja elő: Szondi-teszt, Lüscher-teszt, CPI-kérdőív, MMPI-teszt, Rorschach-teszt.

Bár a munka törvénykönyve nem vonatkozik erre a helyzetre, tételezzük fel egy pillanatra, hogy az eddig használt két kritérium erre a helyzetre is érvényes: a kérdések nem sérthetnek személyiségi jogokat, és a balesetek okozásával össze kell, hogy függjenek. A vizsgálati személynek

- a Szondi teszt esetében férfiak és nők arcképei közül kell eldöntenie, hogy melyik a szimpatikus szamára és melyik nem,

- a Rorschach teszt esetében különféle ábrákról kell eldöntenie, hogy azok mire emlékeztetik őt.

Ezeknek a teszteknek az esetében a szakember rendelkezik olyan elméletekkel, amelyek számára összekötik az egyes válaszokat a baleseti hajlammal (pl. miért gondoljuk, hogy valaki hajlamosabb közúti balesetek okozására, ha egy ábra egymással játszó macskákra emlékezteti őt, mintha úgy gondolja, hogy az ábrán egy medencecsont látható).

Ha egy elutasított teherautósofőr egy amerikai bíróságon megkérdőjelezné egy ilyen vizsgálat eredményét, akkor a bíróság számára pusztán az elméletek valószínűleg nem bizonyulnának elég meggyőzőnek. A ránézéses érvényességgel nem rendelkező tesztek esetében tehát még fontosabb, hogy a tesztek beválását megfelelő statisztikai validitásvizsgálattal támasszák alá, és mivel egy olyan ítéletnek, amely a sofőrnek ad igazat, a tesztet alkalmazó vállalatra nézve súlyos anyagi következményei lennének, biztosak lehetünk abban, hogy a vállalat el is végzi a megfelelő validitásvizsgálatokat. Így segíti a következetes jogi gyakorlat a tudományos alapossággal igazolt hatékony alkalmasságvizsgálati gyakorlat kialakulását.

A jelöltek felkészítése és a tesztadminisztráció

Minden alkalmasságvizsgálati eszközt valamilyen tulajdonság mérésére hoztak létre. Ahhoz, hogy valóban ezt a tulajdonságot mérje, el kell érnünk, hogy a feladatokra adott válaszokat más tényezők ne befolyásolják. Egy verbális teszt esetében például a jelöltek eltérő verbális képessége érdekel minket. A vizsgált személy teljesítményét azonban az is befolyásolja, hogy mennyire izgul, milyen sokszor töltött ki már teszteket, stb. A jelöltek előzetes felkészítése és a tesztadminisztráció standard körülményei arra irányulnak, hogy mindenki számára megteremtsek azt az optimális helyzetet, amelyben a közöttük meglévő egyéb különbségektől függetlenül az általuk elérhető legjobb teljesítményt nyújtják: ez teszi lehetővé, hogy a tesztek igazságosak legyenek és azonos esélyeket biztosítsanak mindenkinek.

Ahhoz, hogy ezt elérjük, be kell tartani néhány egyszerű szabályt:

- *Meg kell teremtenünk a megfelelő fizikai környezetet.*

Az előkészületek során a tesztfelvételhez kényelmes körülményeket kell teremteni, és ügyelni kell arra, hogy a tesztfelvétel során minél kevesebb zavaró hatás érje a vizsgált személyt (ne legyen zsúfolt a terem, szélsőséges hőmérséklet, zaj, járkálás).

- *Biztosítani kell a szükséges eszközöket.*

Ellenőrizni kell, hogy a teszt kitöltéséhez szükséges minden anyag (pl. két ceruza, hogy ha a teszt kitöltése közben az egyiknek kitörik a hegye, a jelölt ne veszítsen időt az írószer keresgélésével, radír, számológép, piszkozati papír, a jelölt szemüvege, stb.) a jelölt rendelkezésére áll.

- *Meg kell adni a szükséges információkat.*

A teszt kitöltése előtt meg kell győződnünk arról, hogy mindenki tisztában van a tesztkitöltés feltételeivel (pl. időkorlát) és kész azokat betartani (pl. a tesztkitöltés közben nem mehet ki a teremből). A teszt kitöltését célszerű folyamatosan felügyelni: egyrészt azért, hogy szükség esetén segíteni tudjunk a teszt kitöltőjének (ha például zsebkendőre vagy további piszkozati papírra van szüksége), másrészt azért, hogy ellenőrizni tudjuk a

tesztkitöltés folyamatát és biztosítsuk, hogy a jelöltek önállóan dolgozzanak.

- *Meg kell teremtenünk a jelöltben a megfelelő érzelmi állapotot.*

Az emberek akkor teljesítenek a legjobban, ha elég komolyan veszik a feladatot ahhoz, hogy odafigyeljenek rá, de nem aggódnak annyira, hogy ez elterelje a figyelmüket az adott feladattól. A teszt adminisztrátorának éppen ezért az a feladata, hogy támogató és barátságos légkört hozzon létre: jelezze az esemény komolyságát azoknak, akik esetleg ezt nem mérték fel megfelelően és igyekezzen megnyugtatni azokat, akik túlságosan aggódnak. A jelölteket természetesen már a tesztezésre történő meghívás során tájékoztatni kell arról, hogy mi vár rájuk, mi a tesztfelvétel célja, és mi fog történni az eredményeikkel, ám ezt érdemes elismételni még egyszer, közvetlenül a tesztfelvétel előtt is. A tesztfelvételt megelőzően lehetőséget kell adni a jelölteknek, hogy feltegyék esetleges kérdéseiket a vizsgálattal kapcsolatban.

- *Meg kell értetni a jelöltekkel az előttük álló feladatot.*

A tesztek kitöltése előtt a teszt adminisztrátorának időt kell szánnia arra. hogy elmagyarázza a feladatot és meggyőződjön arról, hogy mindenki megértette azt. A teszt útmutatójától a teszt-adminisztrátornak nem szabad eltérnie. A tesztek általában nem azt vizsgálják, hogy ki mennyire képes megérteni az útmutatóból, hogy mi a feladat - azt vizsgálják, hogy a jelölt hogyan oldja meg a feladatot, miután tökéletesen megértette, hogy mit kell csinálnia. Ezért a tesztek útmutatói általában példafeladatokat is tartalmaznak, amelyek megoldása nem számít bele a jelölt teljesítményébe - céljuk az, hogy minél jobban elmagyarázzák, mit kell tenni a teszt kitöltése során. A tesztadminisztrátornak nem szabad addig elkezdenie a teszt kitöltetését, amíg meg nem győződött arról, hogy a jelöltek megértették, mi a feladat.

A teszteredmények értelmezése

A teszteredmények értelmezése, visszajelzése és beillesztése a kiválasztási folyamatba speciális kompetenciákat igényel, így a világ számos

országában csak megfelelő képesítéssel rendelkező és megfelelően képzett személyek jogosultak erre.

Ki végezhet alkalmasságvizsgálatot

Mindenkinek joga van a szabad véleménynyilvánításhoz, ezen belül bárki, bárkitől, bármit *kérdezhet,* ugyanolyan megszorításokkal, mint ahogyan *állíthat.* Úgy tűnik azonban, hogy van a kérdezősködésnek egy bizonyos "pszichológiai fajtája" (például a tesztezés), amely többé-kevésbé jól elkülöníthető az információszerzés más fajtáitól.

Ahhoz például, hogy az ember Angliában hozzájuthasson egy teszthez, általában igazolni kell, hogy birtokában van a használatához szükséges kompetenciáknak. Ezeket a kompetenciákat tipikusan valamilyen képzés során szerzik meg az emberek. A képzést gyakran maguk a tesztforgalmazók szervezik, de az Angol Pszichológiai Társaság képesítését a tesztforgalmazók többsége elfogadja. A képesítés megszerzésének nem feltétele a pszichológusi végzettség, de a megfelelő kompetenciák birtoklása igen. A kompetenciák meglétét a Társaság vizsgákkal ellenőrzi. Ezek a vizsgák a következő témaköröket ölelik fel:

Felelős és etikus teszthasználat

- professzionális és felelős magatartás
- teszthasználattal kapcsolatos ismeretek
- a jelöltek jogai
- a tesztek biztonságos tárolása és használata
- a teszteredmények bizalmas kezelése

A teszthasználat helyes gyakorlata

- a tesztek haszna az alkalmasságvizsgálatban
- a célnak megfelelő tesztek kiválasztása

- a méltányosság és igazságosság követelményei

- a teszteredmények elemzése és értelmezése

- a teszteredmények kommunikálása az érintettek felé

- a teszthasználat gyakorlatának ellenőrzése

Szlovákiában másik utat követnek: itt törvény írja elő, hogy pszichológiai eszközöket csak pszichológusi végzettséggel rendelkezők használhatnak.

Magyarországon a 3/1976. (II.n) MüM-OM-EüM rendelet a pszichológusi munkakör betöltéséhez szükséges képesítésről (továbbiakban PMBSZ) részletesen meghatározta, hogy melyek a pszichológiai feladatok:

„pszichológiai feladat különösen: a pszichológiai tárgyú felmérés, pályaalkalmasságra szakvélemény kiadása, munkaköri alkalmasság pszichológiai vonatkozásaival kapcsolatos szakvélemény kiadása, személyiségvizsgálat, nevelési tanácsadás, pszichoterápia, a személyiségre vonatkozó szakvélemény készítése, pszichológia felsőoktatási intézményben történő oktatása" és kikötötte, hogy azokat csak pszichológusok végezhetik:

„pszichológus bevonása szükséges a pszichológiai módszert (pl. teszt) is alkalmazó vizsgálat, felmérés végzéséhez, valamint az ember pszichés jellemzőit is figyelembe vevő ergonómiai tevékenységhez

Lényegében ugyanezt mondja ki a pszichológusok Szakmai és Etikai kódexe is:

„(A pszichológus) ügyel arra, hogy nem pszichológusok pszichológiai eljárások (tesztek, vizsgálati eszközök) birtokába ne jussanak és pszichológiai vizsgálatot illetéktelenek ne végezzenek. Ha ilyen tudomására jut... a tényt az illetékes szervek tudomására hozza".

Az 1976-os rendeletet azonban az 88/1990 (IV. 30) MT. rendelet hatályon kívül helyezte, másrészt a pszichológusok szakmai és etikai kódexe értelemszerűen csak a pszichológusokra vonatkozik. Így jelenleg nem

tudunk olyan szabályozásról, amely meghatározná, hogy milyen módszerek tekintendők pszichológiai módszereknek, és mely módszerek alkalmazásához kell pszichológusi szakképesítés. Véleményünk szerint jelenleg törvényi szabályozás hiányában bárki, bármilyen pszichológiai módszert használhat. Ezt az állításunkat támasztja alá az is, hogy jelenleg Magyarországon bárki kérdezősködés nélkül megvásárolhatja azokat a teszteket, amelyek alkalmazásához máshol hosszú évek gyakorlatát várják el. (A ritka kivételek közé tartozik például az SHL, amely háromnapos képzés és fizetett, önként jelentkező vizsgálati személyeken végzett vizsga után engedélyezi az SHL tesztek használatát.)

Nem teszünk itt kísérletet arra. hogy elkülönítsük a pszichológiai és a nem pszichológiái módszereket, mindössze azt szeretnénk leszögezni, hogy azokat a kompetenciákat (tudást, tapasztalatot, képességeket, hozzáállást), amelyeknek jelentős szerepe van az adott eljárás helyes használatában, célszerű lenne valamilyen formális módon megkövetelni a tesztek felhasználóitól, a teszthasználat minőségének valódi javulásához azonban valószínűleg csak a megrendelő vállalatok egyre tudatosabb magatartása vezethet.

A viselkedéstől a pontszámokig

Az előzőekben megkülönböztettünk eszközöket, amelyek rendelkeznek ránézéses érvényességgel (*face validitás)* és amelyek nem. Az alkalmasságvizsgáló eszközöket emellett a kiértékelésük módja alapján objektív és nem objektív eszközökre is feloszthatjuk (1. táblázat).

Néhány személyiségvizsgáló eljárás besorolása

	Objektív	Nem objektív |
Van face-validitása	SHL kérdőívek	Interjú, Csoportos gyakorlat
Nincs face-validitása	Szondi, CPI	Rorschach, TAT, grafológia

2. táblázat

Amikor azt mondjuk, hogy egy eszköz objektív, akkor ezzel nem azt akarjuk állítani, hogy - más eszközökkel szemben - „valós" képet mutat, hanem pusztán azt, hogy a viselkedés (pl. a tesztkérdésekre adott válaszok) kiértékelése egyszerű, mechanikus eljárás. Ilyen módon az eredmények gyakorlatilag függetlenek lehetnek a tesztfelvevő személyétől. A nem objektív iskola képviselői a *vizsgálatot végző személyben* hisznek - az ő tudása, tapasztalata az, ami a vizsgálat minőségét alapvetően meghatározza. Az objektív módszerek képviselői ezzel szemben az eszközben Hisznek, és olyan eljárásokat alkalmaznak, ahol a vizsgálat sikerét elsősorban az eszköz minősége határozza meg. Az ilyen eljárásokat és eszközöket általában valamilyen rövidebb képzés után nem pszichológusok is használhatják.

Az objektivitásnak természetesen különböző fokozatai lehetnek:

A *kötetlen interjú* például egyáltalán nem objektív eljárás - az interjú eredményeként leszűrt következtetések minősége kizárólag az interjút végző szakember felkészültségétől függ. Az interjút végzők gyakran büszkék is megérzéseikre.

A *szimulációs gyakorlatok* során a megfigyelők minél objektívabb értékelésre törekszenek. Megfigyeléseiket aprólékosan lejegyzik. Az egyes viselkedéses bizonyítékokat előre meghatározott kategóriák - *kompetenciák* - szerint csoportosítják. Végül az egyes kompetenciákon nyújtott teljesítményt értékelik. Bár az általános tapasztalat az, hogy az így kapott eredmények igen gyakran jó előrejelző erővel bírnak, nem nevezhetők teljesen objektívnak. Egyes kutatások azt jelzik, hogy minél objektívabb körülményeket teremtenek a szimulációs gyakorlatok során, annál nagyobb lesz a feladatok előrejelző ereje.

A *képességvizsgáló tesztek* gyakorlatilag teljesen objektívnak tekinthetők - minden jelölt ugyanolyan körülmények között, ugyanazokat a feladatokat oldja meg, a válaszaikat ugyanúgy értékelik ki, a kapott eredmények

tökéletesen összehasonlíthatók és az eredmények értelmezésére standard instrukciók állnak rendelkezésre.

A szándékos torzítás

"Egyedül az állam vezetőinek szabadna megadni azt a kiváltságot, hogy hazudhassanak." Platón: Állam

A ránézéses érvényességgel rendelkező személyiségkérdőívekben csak és kizárólag a munka világára vonatkozó kérdések szerepelnek, mindig konkrétan olyan helyzetre kérdezve rá, amiben az adott tulajdonság megmutatkozhat. Mivel ezek a tulajdonságok elismerten fontosak lehetnek például egy vezető munkájában, a kiválasztási eljárás minden résztvevője úgy érezheti, hogy a beváláshoz valóban fontos tulajdonságok mentén kerül megmérettetésre. A kérdések ilyen módon igen „átlátszóak".
Amikor például a teszt arra kíváncsi, hogy a jelölt mennyire „meggyőző", a teszt gyakorlatilag nyíltan rá fog kérdezni arra, hogy a jelölt mennyire szereti meggyőzni társait véleményéről. Ilyen módon a jelöltek általában úgy vélik, hogy a teszt által produkált személyiségprofil igen jellemző rájuk.

A személyiségprofilok helyességének ilyesfajta ellenőrzését sok kritika éri, mondván, hogy a vizsgált személyek hajlamosak bármilyen személyiségleírással egyetérteni. Bár e téren nincsenek kísérleti bizonyítékaink, sok éves tapasztalatunk alapján finomítanánk ezen a kritikán: *bizonyos* személyiségleírások valóban az általánosságnak olyan szintjén mozognak, hogy azzal nagyon nehéz egyet nem érteni - jó példa erre a napilapokban olvasható *horoszkóp.*

Minél konkrétabb, szituációba ágyazottabb azonban egy személyiségleírás, annál valószínűbb, hogy a jelölt képes lesz rámutatni azokra a mozzanatokra, amelyek ellentmondanak tapasztalatainak. Éppen ezért olyan fontos a teszt eredményeit feldolgozó visszajelző beszélgetés kölcsönösen őszinte és nyílt légköre.

Bár a teszt objektivitásának és ránézéses érvényességének számos előnye van, tagadhatatlan, hogy a szándékos torzítást megkönnyíti- Tapasztalataink

szerint a vizsgált személyek *általában* nem törekednek a csalásra. A vállalatok azonban természetesen ennél pontosabb információt igényelnek: minden vizsgált személyről tudni szeretnék, hogy őszintén töltötte-e ki a tesztet.

Ezt a célt szolgálják a személyiség-kérdőívek "hazugság", "konzisztencia" vagy „társadalmi megfelelés" skálái, melyek kimondott vagy kimondatlan célja az őszinte és az őszintétlen tesztkitöltők elkülönítése. Valójában természetesen a vizsgált személyek között e téren is inkább fokozati különbségek vannak: egyesek jobban, mások kevésbé igyekeznek olyan válaszokat adni, ami - reményeik szerint - kedvező színben tünteti majd fel őket. Rajtunk áll, hogy mekkora torzítást tartunk már csalásnak.

Sajnos jelenleg nem ismerünk olyan módszert, amellyel megbízhatóan azonosítani lehetne az őszinte tesztkitöltőt. A "hazugság-skálák" alkalmazása egyes esetekben lényegesen nagyobb károkat okozhat, mint amennyi hasznot hoz, ezért véleményünk szerint ezeknek a skáláknak az eredményét csak nagyon óvatosan, sok más eredménnyel együtt célszerű figyelembe venni.

Adatvédelem

Magyarországon a teszthasználatnak három fontos törvényi szabályozási forrása van:

- a személyiségi jogok védelme,
- az adatvédelem és
- az esélyegyenlőség.

A személyiségi jogokkal kapcsolatos korlátokról az előzőekben már röviden szóltunk. Most sorra veszünk néhány az adatvédelemmel kapcsolatos témát.

Jogszabályi rendelkezések

A személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló törvény legfontosabb idevágó rendelkezései kivonatosan a következők:

- *Személyes adat:* a meghatározott természetes személlyel kapcsolatba hozható adat, az adatból levonható, az érintettre vonatkozó következtetés. A személyes adat az adatkezelés során mindaddig megőrzi e minőségét, amíg kapcsolata az érintettel helyreállítható.

- Személyes adat akkor *kezelhető,* ha ahhoz az érintett hozzájárul [....].

- Személyes adatot kezelni csak meghatározott célból, jog gyakorlása és kötelezettség teljesítése érdekében lehet. Az adatkezelésnek minden szakaszában meg kell felelnie e célnak. Csak olyan személyes adat kezelhető, amely az adatkezelés céljának megvalósulásához elengedhetetlen, a cél elérésére alkalmas, csak a cél megvalósulásához szükséges mértékben és ideig. Az érintettel az adat felvétele előtt közölni kell, hogy az adatszolgáltatás önkéntes vagy kötelező. Az érintettet tájékoztatni kell az adatkezelés céljáról, és arról, hogy az adatot kik fogják kezelni.

- A kezelt személyes adatoknak pontosaknak, teljeseknek és időszerűeknek kell lenniük.

- Az adatok akkor *továbbíthatók* (tehetők hozzáférhetővé harmadik személy számára), ha az érintett ahhoz hozzájárult.

- Személyes adat az országból - az adathordozótól vagy az adatátvitel módjától függetlenül - külföldi adatkezelő részére csak akkor továbbítható, ha az érintett ahhoz hozzájárult.

- Az adatkezelő köteles gondoskodni az adatok biztonságáról. Az adatokat védeni kell, különösen a jogosulatlan hozzáférés, megváltoztatás, nyilvánosságra hozás vagy törlés, illetőleg a sérülés vagy a megsemmisülés ellen.

- Az érintett kérelmére az adatkezelő tájékoztatást ad az általa kezelt adatairól, az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, továbbá arról,

hogy kik és milyen célból kapják vagy kapták meg az adatokat.

- Nem kell bejelenteni az adatvédelmi nyilvántartásba azt az adatkezelést, amely az adatkezelővel munkaviszonyban, tagsági, tanulói viszonyban, ügyfélkapcsolatban álló személyek adatait tartalmazza.

A tesztvizsgálatokkal kapcsolatos gyakorlati következmények

A fenti rendelkezésekből a gyakorlatban az alábbi következmények adódnak:

- Az alkalmasságvizsgálat során keletkező adatok *tipikusan személyes adatok.* (Bár ez a fentiekből következik, érdemes talán külön is megemlíteni, hogy a törvényi szabályozás szerint egy állásinterjú eredményeit ugyanúgy személyes adatként kell kezelni, mint például a teszteredményeket.)

- Egy tipikus alkalmasságvizsgálati helyzetben az adatkezelést *nem kell bejelenteni.*

- Az alkalmasságvizsgálat előtt a vizsgálati személyt tájékoztatni kell, és alá kell vele íratni egy beleegyező nyilatkozatot. Törvényi és szakmai gyakorlat hiányában nem könnyű megállapítani, hogy pontosan hogyan kell kinézzen egy ilyen beleegyező nyilatkozat.

- Megfelelő vizsgálati eszközöket (teszteket) kell használni (lásd korábban).

- Gondoskodni kell arról, hogy az adatokhoz (teszteredmények, jelentések) csak azok férhessenek hozzá, akiknek erre feltétlenül szükségük van, és ők is csak addig, amíg ez indokolt.

- A vizsgálat eredményét a jelölttel - kérésére - ismertetni kell. Egy visszajelző beszélgetés általában a vizsgálat megbízhatóságát és eredményességét is növeli.

Esélyegyenlőség Amerikában

“Az igazság mindenki számára elérhető, ugyanúgy, ahogy a Ritz Szálló"
Judge Sturgess

Angolszász jogterületen az alkalmasságvizsgálattal kapcsolatos jogviták döntően az esélyegyenlőség kérdéskörével kapcsolatosak. A nagyszámú jogeset és a nagy összegű kártérítések az évtizedek alatt megtanították

- a *munkavállalókat* kereső vállalatokat arra, hogy az alkalmasság vizsgálata és az ezt követő döntés komoly és felelősségteljes feladat, és

- az alkalmasságvizsgáló *módszereket kínáló vállalatokat* arra, hogy mikre kell ügyelni a módszerek kifejlesztésekor.

Amikor alkalmasságvizsgálattal kapcsolatos amerikai jogeseteket nézve azon gondolkozunk, hogy megéri-e a befektetett energia az adott jogvita megoldását, és nem lenne-e hatékonyabb, ha a jog kívül maradna az adott területről, érdemes azt is figyelembe vennünk, hogy miközben a felek nehezen eldönthető részletkérdéseken vitatkoznak, bizonyos alapvető kérdéseket már nem vonnak kétségbe.

Egy tűzoltók alkalmasságvizsgálatával kapcsolatos jogvitát használva példaként nem kétséges például, hogy - csak az alkalmasság alapján lehet a felvételi döntést meghozni (pl. nem merül fel, az a kérdés, hogy lehetnek-e nők is tűzoltók - természetesen mindenki lehet tűzoltó, aki a munkát megfelelően el tudja végezni),

- a munkavállalók úgy érzik, hogy az igazságtalan alkalmasságvizsgáló módszerek megváltoztatását jogi eszközök segítségével - jó eséllyel - ki lehet kényszeríteni (pl. női tűzoltók beperelték a várost),

- az alkalmasságvizsgáló módszernek igazságosan kell mérnie a munkakör betöltéséhez szükséges tulajdonságokat (például fehérek-feketék, nők-férfiak vagy csökkent munkaképességűek esetén),

- kétség esetén a bíróság megvizsgálja az alkalmasságvizsgáló eljárás tartalmát,

- az alkalmasságvizsgáló eljárást használó vállalatnak kell bizonyítania, hogy az általa használt módszer igazságos,

- az alkalmasságvizsgáló eljárásnak a munkavégzéshez szükséges tulajdonságokat kell mérnie,

- a munka elvégzéséhez szükséges tulajdonságokat a munkakör elemzésével kell megállapítani,

- a bíróság hatékony szankciókat alkalmazhat, ha jogsértést tapasztal (az egyenlő esélyeknek megfelelő vizsgálati eljárás kialakításáig a város nem vehet fel újabb tűzoltókat).

Az esélyegyenlőségi jogesetek lefolyása Amerikában

Az amerikai és a magyar perrendtartásban van számos hasonló és nagyon sok eltérő vonás is. Ezeket önmagában valószínűleg nem lenne érdemes egy ilyen fejezet keretein belül tárgyalni: ami érdekessé teheti a számunkra az amerikai joggyakorlat leírását, az a diszkriminációs esetekre jellemző néhány speciális szabályozás és maga az a tény, hogy ott már nagyszámú ügyben ténylegesen működik ez a joggyakorlat.

Az EEOC szerepe

Amerikában egy tipikus munkahelyi diszkriminációs ügy rendkívül bonyolult lehet, és kezdetétől a jogerős lezárásáig akár öt évig is eltarthat.

Amikor egy állásra jelentkező, egy alkalmazott vagy egy volt alkalmazott úgy érzi, hogy igazságtalanság történt vele, az első lépés gyakran az, hogy - a sérelemtől számított 300 napon belül - kapcsolatba lép valamilyen állami intézménnyel, tipikusan az EEOC-vel *(Equal Employment Opportunity Commission*) - a magyar Esélyegyenlőségi Bizottság funkcionális megfelelője -, hogy panaszát hivatalosan megtegye. A munkahelyi diszkriminációs ügyekben a panaszos általában nem is perelhet azonnal - panaszát először az EEOC-nak (vagy más ehhez hasonló ügynökségnek) kell benyújtania.

A felek a pereket általában rendkívül komolyan veszik, és abba hatalmas költségeket ölnek, másrészt viszont a rendszer úgy van felépítve, hogy az esetek döntő többségét a felek valamilyen peren kívüli megállapodással rendezzék, és az ügyeknek csak egy rendkívül apró töredéke jut el a peres szakaszba.

Az EEOC is sokkal inkább érdekelt abban, hogy a felek a békéltető tárgyaláson vagy peren kívüli egyezségen megállapodjanak egymással. Az EEOC nem rendelkezik ugyanis akkora erőforrásokkal, hogy nagyszámú ügyet a bíróságokon érdemben képviseljen. Mivel az EEOC jogi apparátusa nem veheti fel a versenyt a magán ügyvédi irodák szakértelmével, amennyiben perre kerül a sor, mind az EEOC, mind pedig a felperes fél általában azt preferálja, hogy a felperest saját ügyvédjei képviseljék. A legtöbb keresetet így egyének terjesztik a bíróság elé, anélkül, hogy az EEOC bármilyen módon részt venne a perben, illetve igen gyakori eset az is, hogy az EEOC csak az ügy kezdeti szakaszában - például a kereset benyújtásánál - kap szerepet, majd később, amikor a felperesek érdekeit már elismert ügyvédi irodák képviselik, kilép az ügyből.

Az EEOC a panasz beérkezése után felveszi a kapcsolatot az adott vállalattal és bizonyos alapvető információkat kér a panasszal kapcsolatban. A folyamatnak ezt a szakaszát *felderítés*-nek hívjuk. Az így összegyűjtött információ alapján az EEOC eldönti, hogy a panasz véleménye szerint megalapozott-e. Amennyiben úgy dönt, hogy a panasz megalapozott az EEOC megpróbál valamilyen békés megegyezésre jutni *békéltető tárgyalások* útján: az EEOC javasol valamilyen megoldást, a vállalat előáll valamilyen alternatívával, és az ügy ebben a szakaszban le is zárulhat. A panaszosnak természetesen alapvető joga, hogy ügyét továbbvigye a bíróságra az EEOC véleményétől függetlenül - ám ez a rendszer alkalmas arra, hogy a teljesen reménytelen/képtelen ügyek többségét még a bírósági szakasz előtt kiszűrje. A panaszos a perindítási jogával akkor élhet, hogyha

- a panasz beadásától számított meghatározott idő már eltelt,

- ha az EEOC a panaszt megalapozatlannak találja,

- ha az EEOC a panaszt megalapozottnak találja és a békéltető tárgyalások eredménytelenül zárultak le. Az EEOC ebben az esetben saját nevében is

pert indíthat, az esetek döntő többségében azonban ezt nem teszi. Ugyanúgy, ahogyan az amerikai legfelsőbb bíróság, az EEOC is maga dönti el, hogy melyek azok a legfontosabb ügyek, amelyekben peres félként fel kíván lépni.

A panaszosok az esetek döntő többségében végül is nem indítanak pert.

Az EEOC köteles minden beadványról dönteni. 2003-ban például az EEOC-hoz 87 555 beadvány érkezett.

Az anyagi következmények

A munkaügyi diszkriminációs perek anyagi következményei súlyosak lehetnek.

Azokat az eseteket, amelyben az EEOC az ügy jogerős lezárásáig az elmúlt 15 évben részt vett, két csoportra oszthatjuk:

- a *peren kívüli egyezséggel* lezárt ügyekben a felek megállapodása szerint az alperes a felperesnek adott összeget fizet. Az így létrejött megállapodások közül:

- a *legalacsonyabb ö*sszeg: a Maytag nevű vállalat esetében, életkori megkülönböztetésért, több száz sértett javára - 4 *milliárd* forint,

- a *legmagasabb* összeg: Texaco, faji megkülönböztetésért, több ezer sértett javára - 45 *milliárd* forint.

- a *bírósági határozattal* lezárt ügyekben a pernyertes felperesnek a bíróságok átlagosan egyenként a következő összegeket ítélték:

- *53 millió* forint - férfiak és nők közötti jogellenes megkülönböztetésért.

- 52 *millió* forint - faji megkülönböztetésért,

- *60 millió* forint - életkori megkülönböztetésért.

A vállalatok tényleges kiadásai ezeknél az összegeknél természetesen lényegesen nagyobbak:

- egy nagyobb diszkriminációs ügyben a védelem költsége többszázmillió dollárra rúghat,

- a negatív hírverés miatt a vállalat részvényeinek értéke csökkenhet, és ügyfeleket veszíthet. Mivel tipikusan a felperesek ügyvédei kapják a megítélt összeg 25-50%-át, könnyen belátható,

hogy Amerikában diszkriminációs perekből várhatóan a jövőben sem lesz hiány.

Esélyegyenlőség Magyarországon

Az esélyegyenlőség szabályozása

Magyarországon az Országgyűlés 2003-ban alkotta meg az Esélyegyenlőségi Törvényt, melynek alapján 2005. február elsejével megkezdte munkáját a törvény által létrehozott Egyenlő Bánásmód Hatóság. Ezzel elvileg Magyarországon is jelentősen megerősödött az alkalmasságvizsgálat szakmai követelményeinek és igazságosságának jogi kikényszeríthetősége, amire nagy szükség van. hiszen jelenleg sokszor még a legsúlyosabb esetekben is nehézségekbe ütközik az egyenlő esélyek bíróság előtti kikényszerítése. Kérdésünkre nem tudott az alkalmasságvizsgálattal kapcsolatos jogi esetről beszámolni például az Egyenlő Bánásmód Hatóság, a Nemzeti és Etnikai Kisebbségi Jogvédő Iroda („a mi ügyfeleinket be sem engedik az ajtón"), a Helsinki Bizottság vagy a Magyar Nők Szövetsége sem. A törvény az *esélyegyenlőségre vonatkozó szabályok* alapvetően két fajtáját különíti el:

- *Hátrányos megkülönböztetés*

Az egyenlő bánásmód követelménye a kötelezettektől azt kívánja meg, hogy tartózkodjanak minden olyan magatartástól, amely bizonyos tulajdonságaik alapján egyes személyek vagy személyek egyes

csoportjaival szemben közvetlen vagy közvetett hátrányos megkülönböztetést eredményez.

A törvény a hátrányos megkülönböztetésen belül is két csoportot különít el:

- *Közvetlen hátrányos megkülönböztetés*

Mindazok az intézkedések, melyek miatt egy személy vagy csoport valamilyen védett tulajdonság miatt részesül más, hasonló csoporthoz képest kedvezőtlenebb bánásmódban.

Ilyen lehet például, ha egy felvételi interjú során a női jelentkezőktől megkérdezik, hogy milyen otthoni teendői vannak, ami esetleg ütközhet a munkahelyi időbeosztásával, de ugyanezt a kérdést nem teszik fel a férfi jelentkezőknek.

(Amerikában a felperes fél ügyvédei előszeretettel indítanak a közvetlen hátrányos megkülönböztetés megállapítására irányuló kereseteket, mert az ilyen ügyeket esküdtszék előtt tárgyalhatják, és az esküdtszékek általában kedvezőbben ítélik meg a felperes kérelmét, mint a bírók.)

- *Közvetett hátrányos megkülönböztetés*

Olyan, látszólag az egyenlő bánásmód követelményének megfelelő rendelkezés, amely egyes védett tulajdonságokkal rendelkező személyeket vagy csoportokat más, összehasonlítható helyzetben lévő személyhez vagy csoporthoz képest lényegesen jobban sújt.

Ezekben az esetekben a munkáltatónak nem állt *szándékában* hátrányos megkülönböztetést alkalmazni, de valamilyen intézkedésének ilyen *hatása* volt. Az ilyen ügyekben a felperesek *általában statisztikák segítségével azt próbálják kimutatni, hogy* a munkáltató gyakorlata miatt valamilyen kisebbségi csoport végső soron kedvezőtlenebb helyzetbe került. A vállalatnál dolgozó felperes nő *azt* állítja például, hogy a vállalatnál a férfiakat gyakrabban léptetik elő, mint a nőket, vagy egy cigány alkalmazott azt állítja, hogy a vállalatnál, a cigányok alacsonyabb *fizetést kapnak, mint a nem cigányok. Éppen azért, mert* a *statisztikai bizonyításnak* olyan fontos

szerepe van az ilyen jellegű ügyekben, ezeket az ügyeket az irodalomban *statisztikai diszkriminációs* ügyeknek is szokták nevezni.

- *Előnyben részesítés*

Az eleve hátrányos helyzetben levő személyek formálisan egyenlőként való kezelése a hátrányos helyzet konzerválásával járna. Ahhoz, hogy a hátrányos helyzetben levő személyek ezt a hátrányukat ledolgozhassák, nem elegendő annak biztosítása, hogy őket a többiekkel azonos jogok illessék meg, hanem olyan pozitív intézkedésekre van szükség, amelyek lehetővé teszik, hogy a helyzetükből fakadó hátrányaikat csökkenteni, illetve megszüntetni lehessen. Ilyen értelemben nem jelenti az egyenlő bánásmód követelményének megsértését az a rendelkezés, amely egy kifejezetten megjelölt társadalmi csoport tárgyilagos értékelésen alapuló esélyegyenlőtlenségének felszámolására irányul, határozott időre, vagy adott feltétel bekövetkeztéig szól, és nem biztosít feltétlen előnyt, hanem figyelembe veszi az egyéni kvalitásokat is.

A két fajta szabály közötti egyik leglényegesebb különbség, hogy míg az előnyben részesítést nem lehet megkövetelni, addig mindenkinek a jog eszközével kikényszeríthető igénye van arra, hogy őt egyenlő méltóságú személyként kezeljék.

A törvény legfontosabb elemei

- *A törvény hatálya*

Témakörünk szempontjából a legfontosabb, hogy az egyenlő bánásmód követelményét köteles megtartani a munkáltató a foglalkoztatási jogviszony, az utasításadásra jogosult személy a munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony, illetve az ezekkel közvetlenül összefüggő jogviszonyok tekintetében (ide értve például a bedolgozói munkaviszonyt, a munkavégzésre irányuló vállalkozási és megbízási szerződés alapján létrejött jogviszonyt is). Igaz, hogy ezt a Munka Törvénykönyve eddig is előírta.

- *A z egyenlő bánásmód követelményének megsértése miatt indított eljárások*

Az egyenlő bánásmód követelményének megsértése miatti igények többek között személyiségi jogi per, munkaügyi per. fogyasztóvédelmi, munkaügyi vagy szabálysértési hatóságok eljárása során érvényesíthetők. Ezen túlmenően az egyenlő bánásmód követelményének érvényesülését országos hatáskörű közigazgatási szerv - az Egyenlő Bánásmód Hatóság - ellenőrzi, mely kérelem alapján vagy hivatalból kezdeményez vizsgálatot. Az eljárás megindítását nem csak egy adott eset sértettje kérheti, hanem - abban az esetben, ha a jogsértés személyek pontosan meg nem határozható, nagyobb csoportját érinti - az ügyész, az Egyenlő Bánásmód Hatóság, valamint a társadalmi és érdekképviseleti szervezetek is.

A vizsgálat eredményeként a hatóság többek között ötvenezertől hatmillió forintig terjedő bírságot szabhat ki, és a jogsértést megállapító határozatát nyilvánosságra hozhatja.

- *A bizonyítás szabályai*

A törvény speciális bizonyítási szabályokat állapít meg az egyenlő bánásmód követelményének megsértése miatt indított eljárásokban. A törvény előírja, hogy a jogsérelmet szenvedett fél vagy a közérdekű igényérvényesítésre jogosult bizonyítsa, hogy a jogsérelmet szenvedő személyt vagy csoportot hátrány érte, és a jogsérelmet szenvedő személy vagy csoport rendelkezik a törvényben diszkriminációs okként meghatározott valamely tulajdonsággal. A sértetti oldal sikeres bizonyítása esetében a másik fél kimentési bizonyítást folytathat le: mentesül a jogsértés megállapítása alól, ha bizonyítja, hogy az egyenlő bánásmód követelményét megtartotta, vagy az adott jogviszony tekintetében azt nem volt köteles megtartani.

Ez a szabályozás a törvényhozó szándéka szerint a bizonyítási teher megfordítását jelenti: a panaszosnak adott esetben csak azt kell bizonyítania, hogy ő rendelkezik valamilyen védett tulajdonsággal és a vállalat őt nem vette fel. Amennyiben ezt hitelt érdemlően bizonyítja, úgy már a vállalatot terheli annak bizonyítása, hogy a kiválasztási eljárása igazságos volt.

Az amerikai joggyakorlatban a statisztikai diszkriminációs vádak esetében a felperest terheli annak bizonyítása, hogy ő valamilyen védett kisebbséghez tartozik, és hogy az adott kisebbség tagjai valamilyen szempontból végső soron statisztikailag kimutatható módon a nem védett kisebbségnél hátrányosabb helyzetbe kerültek a vállalatnál. Ez utóbbinak a bizonyítására általában a 8o%-os, vagy 4/5-ös szabályt szokták alkalmazni: ha az alperes be tudja bizonyítani, hogy a védett csoport a nem védett csoporthoz képest kevesebb, mint 80%-ban részesült valamilyen "juttatásból" (állásajánlat, fizetés, bónusz, előléptetés, képzési lehetőség, stb.), akkor ezzel általában eleget tett annak a kötelezettségének, hogy bizonyítsa a hátrányos megkülönböztetést.

Képzeljük el például, hogy egy vállalatnál 25 cigány és 50 nem cigány származású dolgozó közül 9-et előléptetnek, úgy hogy az előléptetettek közül 1 cigány és 8 nem cigány származású van, ami azt jelenti, hogy a cigány származásúak 4%-a (1/25), míg a nem cigány származásúak 16%-a kapott előléptetést. Ezekből az adatokból kiszámolhatjuk a *megkülönböztetési arányt* úgy, hogy elosztjuk a cigányok előléptetési arányát (4%) a nem cigányok előléptetési arányával (16%). Az így kapott arány 25%, ami sokkal kevesebb, mint a fent említett 80%.

A 80%-os szabály az amerikai joggyakorlatban is csak nagy vonalakban iránymutató (Magyarországon joggyakorlat hiányában nem létezik ilyen), nagyban függ például a minta nagyságától. Kis esetszámnál, már néhány eset is átbillenthetné a mérleg nyelvét, ezért a bizonyítás során általában azt kell kimutatni, hogy a különbség *statisztikailag szignifikáns* - azaz annak az esélye, hogy egy ilyen különbség pusztán véletlenül következzen be kevesebb, mint 5%. Ha a felperes képes ezt bizonyítani, akkor az alperest terheli annak a bizonyítása, hogy a kérdéses munkaadói gyakorlat összefügg a munkahelyi teljesítménnyel, ezért nem jogellenes.

- *Az egyenlő bánásmód érvényesítésének speciális szabályai a munkahelyen*
A törvény nem korlátozza az egyenlő bánásmód követelményét a munkaviszonyra, hanem azt kiterjeszti a munkavégzésre irányuló minden más jogviszonyra is. A törvény hatálya kiterjed például a munkához való hozzájutásra, a nyilvános álláshirdetésekre, a munkára való felvételre, az alkalmazási feltételek meghatározására, a foglalkoztatási jogviszony

vagy a munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony létesítését megelőző, azt elősegítő eljárással összefüggő rendelkezésekre. A törvény tiltja továbbá a diszkriminációt a munkavégzésre irányuló jogviszony létesítése és megszüntetése, a munkavégzést megelőzően vagy annak folyamán végzett képzés, a munkafeltételek megállapítása és biztosítása, a foglalkoztatási jogviszony vagy a munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony alapján járó juttatások, így különösen a munkabér megállapítása és biztosítása, az előmeneteli rendszerek, valamint a kártérítési, fegyelmi felelősség érvényesítése eseteire is.

Előfordulnak ugyanakkor olyan speciális helyzetek, amikor indokolt, hogy a munkáltató különbséget tegyen helyzetük, tulajdonságuk, jellemzőjük alapján a munkavállalók között. A törvény két kivételt enged az egyenlő bánásmód követelménye alól:

- *A munka jellege alapján*

Nem minősül az egyenlő bánásmód követelménye megsértésének, ha az a munka jellege vagy természete alapján indokolt, az alkalmazásnál számba vehető minden lényeges és jogszerű feltételre alapított arányos megkülönböztetés.

Nem hátrányos megkülönböztetés tehát az, ha például egy női ruhákat reklámozó céghez csak fiatal lányokat vesznek fel fotómodellnek.

- *A z alkalmazó szervezet jellege alapján*

A vallási vagy más világnézeti meggyőződésen, illetve nemzeti vagy etnikai hovatartozáson alapuló szervezetek számára bizonyos esetekben megengedett az egyenlő bánásmód elvébe ütköző megkülönböztetés alkalmazása. Az ilyen megkülönböztetés azonban a szervezet jellegét alapvetően meghatározó szellemiségből közvetlenül kell, hogy adódjon, és a munka természete miatt indokoltnak és arányosnak kell lennie.

Ez a rendelkezés teszi lehetővé, hogy egy egyházi oktatási intézmény bizonyos álláshelyek betöltésénél előnyben részesíthesse az adott felekezethez tartozó személyt, amennyiben az állás betöltéséhez indokolt és valós az erre vonatkozó igény. Egy ilyen intézmény esetében tehát egy

hittantanár alkalmazásakor el lehet tekinteni az egyenlő bánásmód követelményének betartásától, ha csak meghatározott vallású személyt alkalmaznak, de egy portás esetén ez nem indokolt.

Az esélyegyenlőségi törvény értékelése

Az esélyegyenlőségi törvényt valószínűleg annak alapján érdemes értékelni, hogy az mennyiben lesz alkalmas a diszkrimináció felszámolására.

A törvény által létrehozott Egyenlő Bánásmód Hatósághoz működésének első hónapjában mintegy félszáz munkaügyi diszkriminációt kifogásoló beadvány érkezett (így messze a munkaüggyel kapcsolatos beadványok száma a legmagasabb). Ezen belül a legtöbb beadvány a romákat ért hátrányos megkülönböztetésről szól, de van, akit fogyatékossága, betegsége, családi állapota miatt ért diszkrimináció.

Kérdéses ugyanakkor, hogy a munka világában előforduló diszkriminációk ellen vajon ez a törvény a gyakorlatban hatékonyabb védelmet fog-e nyújtani, mint a törvényt megelőző szabályozás.

A törvény egyértelműen kimondja, hogy az egyenlő bánásmód követelményének megsértése miatt bíróság előtt személyiségi jogi pert, valamint munkaügyi pert indíthat társadalmi és érdekképviseleti szervezet is, ha a jogsértés személyek pontosan meg nem határozható, nagyobb csoportját érinti. Ez a szabályozás tette például lehetővé azt a korábban idézett esetet melyben a Háttér Baráti Társaság a Melegekért jogvédő szervezet nem a feltételezett diszkrimináció elszenvedője, hanem az általa megjelenített csoport jogaiért lépett fel. Ugyanakkor maga a Hatóság ezt a jogosítványt nem kapta meg.

Ki fog perelni? (A magyarországi helyzet értékelése)

Elismerve az esélyegyenlőségi törvény érdemeit, úgy tűnik, hogy Magyarországon az új szabályozás nem nyújt lényegesen hatékonyabb védelmet, mint a Munka Törvénykönyvében már korábban meglévő. A törvény hallgat például arról, honnan fognak a jogsértett polgárok eszközöket, ösztönzést és szakmai támogatást kapni jogaik

érvényesítéséhez: a törvényből hiányzik mind a sértettek, mind pedig az egyes csoportok érdekeit általánosságban képviselő érdekvédelmi szervek érdekeltté tétele a jogi eljárás kezdeményezésében.

A jogsértésekkel szembeni fellépés számos kockázatot hordoz, jelentős pszichés, szellemi, időbeli *ráfordítást igényel, tipikusan anyagi ráfordítást is, továbbá többnyire jelentős közösségi ellenállás leküzdését és* gyakorta megaláztatások elviselését igényli. A jogaikért fellépő polgárokat ma Magyarországon igen *széles* körű kiközösítés és ellehetetlenedés fenyegeti, legyen szó akár csak a legegyszerűbb munkajogi perről. Az esetleg elvesztett per negatív hatásairól nem is beszélve, itt csupán a magas illetéket említjük meg. Ezeknek a kockázatoknak a kompenzálására önmagában a kártérítés polgári jogi intézménye nem alkalmas, mivel nem veszi figyelembe a jogsértési szituáció emberi jogi aspektusait és a jogokért való fellépés közösség előtti nehézségeit. Az erkölcsi károk „forintosításakor" igen szűkmarkú bíróságok a nem vagyoni kára megtérítését igénylő sértettet a kár aprólékos bizonyításának megkövetelésével gyakorlatilag lehetetlen helyzetbe hozzák.

Szükség lenne pedig a hatékonyabb védelemre, mert lemaradásunk e tekintetben jelentős. Napjainkban például az angolszász országokban jelenleg a hangsúly az esélyegyenlőségi helyzet alakulásának kötelező figyelemmel kísérésén van. A munkára jelentkezéskor rendszerint rákérdeznek arra, hogy a jelölt milyen védett csoporthoz tartozik (pl. nem, etnikum), majd ezeket az adatokat a felvételi eljárástól elkülönítve kezelik és csak a felvételi eljárás statisztikai megfelelését ellenőrzik velük. Ilyen adatok hiányában ugyanis a vállalat nem tudja megvédeni magát egy olyan perben, amelyben valamilyen kisebbségi csoporttal szembeni, akaratlan diszkriminációval vádolják, illetve nem képes folyamatosan javítani alkalmasságvizsgálati gyakorlatán. Ezzel szemben Magyarországon a szándékos, közvetlen hátrányos megkülönböztetéstől való reális félelem következtében pozitív újdonságnak számít, ha valamelyik jelentősebb nagyvállalatunk kijelenti, hogy ilyen adatokat nem gyűjt.

Rajtunk múlik

Megpróbáltuk érzékeltetni, hogy világszerte egyre nagyobb jelentőséget tulajdonítanak a pszichológia szakszerű, jogszerű és igazságos felhasználásának a munka világában.

Jogszerűségen

- mindenekelőtt azt értjük, hogy a pszichológiai módszereket (is) alkalmazó vállalati gyakorlat összességében megfelel a hatályos jogszabályoknak.

Szakszerűségen

- mindenekelőtt azt értjük, hogy a felhasznált pszichológiai módszerek és az alkalmazott gyakorlat megfelel a pszichológia jelenlegi állásának, a tudományosság írott és íratlan követelményeinek. Csak a jogszerű alkalmasságvizsgálat lehet szakszerű.

Igazságosságon

- mindenekelőtt azt értjük, hogy az alkalmazott gyakorlat a lehető legszélesebb körben figyelembe veszi minden résztvevő (vállalat, jelölt, társadalom) rövid és hosszú távú érdekeit.

Befejezésül röviden összefoglaljuk tanácsainkat arra vonatkozóan, hogyan kell használni a pszichológiai eszközöket a munka világában.

A vizsgálati *módszerek kiválasztása* során ügyelni kell arra, hogy

- a kiválasztott eszközök *minősége* megfelelő legyen (sohasem szabad egy tesztet pusztán annak alapján megítélni, hogy az milyen népszerű: vannak népszerű tesztek, amelyek már nem korszerűek és nem ritka, hogy vállalatok a célnak nem megfelelő vagy éppen kifejezetten rossz és káros eszközöket használnak), azaz, hogy az eszközök rendelkezzenek a következő tulajdonságokkal:

- megbízhatóság,

- érvényesség (a vizsgálati eredmények és a teljesítmény közötti bizonyított kapcsolat),

- releváns normacsoporton történő sztenderdizáltság,

- megfelelés az egyenlő esélyek követelményének,

- dokumentáltság (pl. kézikönyvvel való ellátottság), és

- a tesztkérdések és feladatok *tartalma* megfelelő legyen, azaz, hogy az eszközök rendelkezzenek a következő tulajdonságokkal:

- ne sértsenek személyiségi jogokat (ne tartalmazzanak például szexuális szokásokra, vagy vallási meggyőződésre vonatkozó kérdéseket),

- tartalmuk tükrözze a munka jellegzetességeit (a munka jellegzetességének megismeréséhez munkakörelemzést kell végezni),

- a képesség- és személyiségvizsgáló eszközök ne ismereteket mérjenek,

- a kérdések és feladatok szintje feleljen meg a munkakörben szükséges színvonalnak.

A vizsgálati módszerek *alkalmazása* során ügyelni kell arra, hogy:

- a jelölteket megfelelően tájékoztatni kell, és fel kell készíteni a vizsgálatra,

- a jelölt beleegyező nyilatkozatát ki kell kérni,

- a vizsgálathoz megfelelő fizikai környezetet kell teremteni,

- át kell tekinteni, hogy a vizsgálati eljárás és a munkakör ésszerű keretek között módosítható-e úgy, hogy megfelelő legyen fogyatékossággal élők számára is,

- a vizsgálat során megfelelő légkört kell kialakítani a jelöltekkel.

Az eredmények *értelmezése* során ügyelni kell arra, hogy

- az egyének adatait megfelelő normacsoporthoz viszonyítsuk,

- a kiválasztáshoz megfelelő mércét állítsunk fel (csak a munkához valóban szükséges intelligenciát, kreativitást, stb. várjunk el a jelöltektől).

A kiválasztási gyakorlat utólagos *áttekintése* során időről időre felül kell vizsgálni, hogy a kiválasztási módszerek

- eredményei valóban a jobb teljesítményt nyújtó dolgozók felvételét segítik elő,

- nem különböztetnek meg hátrányosan egyes védett csoportokat,

- a teszteredmények tárolása és az eredményekhez való hozzájutás megfelelően szabályozott Mára világszerte komoly alkalmasságvizsgálati joggyakorlat gyűlt össze. Magyarországon azonban még nincs kialakult joggyakorlat és hiányzik az az infrastruktúra is, amely lehetővé tenné, hogy az egyébként nyilvános bírói döntések valóban széles körben hozzáférhetők, kutathatók és megvitathatok legyenek. Éppen ezért Magyarországon rendkívül fontos szerephez jut a tudományos szakszerűség és az egyének igazságérzete. Rajtunk múlik, hogy a pszichológia a munka világában pozitív szerephez jusson, és az egyén és a társadalom érdekével összhangban minél gyakrabban a megfelelő ember kerüljön a megfelelő helyre.

MÜNNICH IVÁN

KRIMINÁLPSZICHOLÓGIA

Bevezetés

A bűnözéssel foglalkozó lélektan témakörei

A lélektani tudományok ún. alkalmazott önálló szakágazata a kriminálpszichológia. Vizsgálja

- az egyén kriminális életvezetésének társadalmi feltételeit,

- a személyiség antiszociális irányú alakulásának szocializációs folyamatát,

- a diagnózis, a predikció, a korrekció metodikáját,

a bűnözéssel foglalkozó intézmények (rendőrség, bíróság, ügyészség, büntetés-végrehajtás, javító-nevelő otthon, gyermekvédelmi apparátus, stb.) szociálpszichológiai jellemzőit (pl. a „bűnözővé" minősítés folyamatát, a börtönélet következményeit, stb.),

- a bűnözés visszaszorításának az egyénre és a közösségre irányuló lélektani módszereit a megelőzés és utógondozás teendőit,

- az igazságszolgáltatás napi gyakorlatának pszichológiai vetületeit (pl. felderítés, kihallgatás, tanúvallomás, ítélkezés, bírósági szakértés, stb.) és

- a büntetés-végrehajtás, a büntető intézkedés hatékonyságát, korrekciós lehetőségét (pl. terápiák, nevelési eljárások, reszocializációs technikák hasznosságát, stb.).

A kriminálpszichológusok elfogadják azt a tételt, hogy a bűnözés összetett társadalmi jelenség, amelynek alakulását, morfológiáját, dinamikáját többféle tényező determinálja. A társadalmi-gazdasági-kulturális - ún.

makrostruktúrális - hatásokkal együtt biológiai, pszichológiai, népesedési, jogi természetű törvényszerűségek, stb. is érvényesülnek.

A kriminológia, szociológia, demográfia, büntetőjog, pszichológia, pszichiátria, pedagógia, mint alaptudományok önmagukban nem képesek a bűnözés megelőzését, kezelését, visszaszorítását célzó egységes elméletek, módszerek kidolgozására, hiszen a bonyolult valóságot csak egy aspektusból közelítik meg. Ismeretanyaguk integrálására van szükség a hatékony gyakorlat kialakításának megvalósítása érdekében.

A kriminálpszichológia önálló vizsgálódási területei

A kriminálpszichológia önálló vizsgálódási területeit a következőképpen osztják fel:

1. *kriminalisztikai pszichológia,* mely a bűnüldözés és az igazságszolgáltatás eljárásaira helyezi a hangsúly,

2. kriminológiai pszichológia, mely az egyén kriminális tevékenységét, antiszociális személyiség-struktúráját és a bűnözés társadalom lélektani meghatározottságát helyezi vizsgálódásának fókuszába és a 3. *büntetés-végrehajtási pszichológia,* mely a szabadságvesztés pszichés következményeivel, azok felszámolásával, illetve általában a rehabilitáció, a reszocializáció és a börtön elzárt belső világának szociálpszichológiájával foglalkozik.

A „szűken vett" kriminálpszichológiai diszciplínák mellett ugyancsak sok határos tudományos terület említhető (pl. igazságügyi pszichológia, forenzikus pszichiátria), továbbá sok választ igénylő téma került a kutatások fókuszába (pl. a jog pszichológiai elemei, lélektani érvelések a büntető törvénykönyvek paragrafusainak definiálásakor).

A kriminalisztikai lélektan főbb témái

Tényállás—diagnosztika

A rendőri, bírói tevékenység talán legfontosabb területe a tényállások pontos regisztrálása. Bár a lélektani eljárások ezen a téren - aránylag alacsony hatékonyságuk miatt - nem váltak a mindennapi gyakorlat elemeivé néhányukkal mégis érdemes megismerkedni:

1. Az ún. *Jung-féle szabad asszociációs módszer* alkalmazásának első fázisában semleges szavakra adott szóreakciók átlagos reakcióidejét mérik. Majd a semleges szavak közé a bűncselekménnyel összefüggésben lévő szavakat kevernek, azzal a várakozással, hogy az érintett személyeknél, az ezekre adott válaszidő az „érzelmi" terhelés miatt megnő. Így lehetőség nyílik az elkövető személyének azonosítására.

Az ún. *kötött módszer* esetében olyan meghatározott szókapcsolatokat kellett megtanulniuk a gyanúsítottaknak, amelyek között vannak a bűncselekményre konkrétan utalók is. Az elképzelések szerint a felejtés, a hibázás azoknál az asszociált szópároknál jelentkezik, amelyek utalnak a bűnös tettre, főleg azoknál a személyeknél, akiknek erről tudomása van, tehát várhatóan az elkövetőknél.

2. Az emlékezés törvényszerűségeire épül az a metodika, amikor a gyanúsítottal olyan *történetet mondatnak el.* amely a rendőrség rekonstrukciója szerint hasonlít a bűncselekmény tényleges lefolyásához. A felidézés során könnyen előfordulhat, hogy a vádlott olyan elemeket is hozzátesz a történethez, amely abban eredetileg nem szerepelt, de a valóságban igen. Ilyen tényközlés (a „hibás" emlékezet terméke) akár döntő bizonyíték is lehet az eljárás során.

3. Az ún „hazugságvizsgáló" műszerek alkalmazására ma már egyre többször kerül sor. A készülékek a vizsgált személyek pszichofiziológiai jellemzőit regisztrálják, feltételezve, hogy azok „hazugság" esetén bizonyos felismerhető jegyeket mutatnak. Az eljárás nagyfokú elővigyázatot igényel, például a következő esetek értékelése során:

a) A vizsgálat alatt álló személy túlságosan ideges, (pl. egyszerűen fél a vádtól, pedig nem ő a tettes, túlzott igyekezettel akar megfelelni a kihallgatok elvárásainak, fél a géptől, annak pontatlanságától, a feltételezett fizikai fájdalomtól, dühös, elkeseredett a kihallgatás ténye miatt, esetleg saját problémái zavarják).

b) A vádlott speciális pszichofiziológiai helyzetben van (pl. magas vagy alacsony a vérnyomása, szív és légzési betegség, sokkos állapot).

c) Értelmi fogyatékosság vagy speciális személyiségzavar esetén (pl. debilitás, pszichózis, pszichopátia).

d) A „hazugság" jellemző feltételeinek hiányában (pl. a vádlott nem fél a leleplezéstől, a hazugság nem probléma számára).

A magyar igazságszolgáltatás gyakorlatába nem került be a *hipnózis* és az ún. *igazságszérum* használata sem.

5. A *klinikai pszichológia diagnosztikai eljárásai* teret nyertek. Felhasználják, például az elkövető személyiségjegyeinek a feltárására, a szavahihetőség megállapítására, stb. Ilyen módon, vagyis tesztekből, a tettes azonosítása (tehát annak a konkrét ténynek a definiálása, hogy ki követte el a büntetendő cselekményt) nem lehetséges, nem elfogadható. Minden valószínűséggel sok hasonló személyiségmechanizmussal rendelkező ember él, de ezek nem mindegyike követ el bűncselekményt, és különösen nem az éppen szóban forgót.

A *tesztek* célszerű és hatékony alkalmazására sor kerül az igazságügyi szakértés mindennapi rutinjában, amikor például a beszámíthatóság megállapítása a feladat.

A tanúvallomások megbízhatósága.

Az igazságügyi szakértők a századfordulótól kezdve nagy érdeklődéssel fordultak a szavahihetőség pszichológiai kérdése felé. Több kísérletben igazolták, hogy a tanúk vallomása nem pontosan fejezi ki a valóságot. Bizonyos pszichológiai tényezők torzítóan hatnak, így a bírák ítélkezése a sokszor kétséges információk miatt bizonytalan talajon áll.

Egy ma már klasszikusnak tekinthető „terepen" zajló kísérlet lényegében a probléma minden elemére rávilágított.

A pszichológusok „természetes" helyzeteket teremtettek. Felkértek egy „profi” színészt, aki előre megbeszélt különböző jeleneteket provokált. A

történeteket rejtett kamerákkal filmre vették és a jelenlévőket, mint tanúkat kihallgatták. Így „kísérleti megfigyelés alá vonták" a tanúk vallomásának realitását és a különböző kihallgatási metodikák hatékonyságát.

A helyzet a következő volt: Egy bukaresti halcsarnokban hiánycikknek számító értékes halat kezdtek árusítani, ezért rövid idő alatt 30-40 ember állt sorba. A tömegben megjelent a „betanított színész" (egyedül ő volt beavatva az eseményekbe), egyszerű, hétköznapi ruhában.
Tolakodni kezdett, kivett néhány halat, majd visszadobta azokat, miközben azt mondta, hogy „ha fizetek, akkor jogom van válogatni is”, végül vett fél kilót, amely viszont messze alatta van a szokásos mennyiségnek, ezt azzal tetézte, hogy nem volt aprópénze. Végül összeveszett a pénztárossal, aki lökdösni kezdte, amire megjelent az eladó és megütötte a „színészt". A sorban állók rendőrt hívtak (aki nem tudott arról, hogy itt forgatókönyv szerint „megjátszott" eseményekről van szó), de a „színész" ügyesen eltűnt a szem elől. A rendőrség kb. két hónapon keresztül nyomozott a „tettes után", abban a hiszemben, hogy tényleg inzultus elkövetőjét keresi.
A tanúkihallgatások során a „bűncselekmény" 17 mozzanatát vették figyelembe (a „fiatalember” megjelenik a csarnokban; az inzultus előtti viselkedése; első összezördülése az eladóval; az első szóváltás; a fizetés körüli bonyodalom; váltópénz hiánya; vita a pénzváltáskor; a központi esemény: lökdösődés, az eladó pofonja; a „színész" külsődleges jellemzése, viselt-e nyakkendőt, mit mondott, használt-e botot; az események pontos ideje; személyleírás, stb.).

A többször megismételt tanúvallomások során 232 utalás történt a fenti mozzanatokra, ezek 75%-a pontos volt, 6 %-a bizonytalan, 1 %-a önmagával ellentétes ugyanazon a tárgyaláson, 5 %-a a kihallgatások során került önmagával ellentmondásba.

Néhány fontos tanulságot meg lehetett fogalmazni a kísérlet alapján:

- a tanúvallomások segítségével megbízhatóan lehet rekonstruálni a ténylegesen megtörtént eseményeket,

- az a tanú, aki nem vett részt a bonyodalmakban (pl. távolabb állt), jobb megfigyelőnek bizonyult,

- a tanú érdeklődési köre befolyásolja emlékezetét, (pl. a „színész" provokatív halválogatását csak az eladó és a pénztáros idézte fel),

- az időpontra logikailag következtettek a tanúk,

- a kihallgatás során a direkt rákérdezés nem bizonyult hatékonynak, pl. arra a kérdésre, hogy a tanú honnan vett elő botot a verekedés során, csak egy ember válaszolt a valóságnak ellentmondóan, (nem volt bot a verekedők kezében!).

A tárgyalóterem szociálpszichológiája, a bíró döntésének pszichológiája

A hazai tudományos élet meglehetősen mostohán bánik ezzel a kérdéssel. Néhány elméleti jellegű tanulmány, értekezés foglalkozik a jelzett témával, de célirányos empirikus megfigyelésen alapuló kutatási beszámolót gyakorlatilag nem találunk. A továbbiakban a bírói magatartással, az ítélkezését determináló tényezőkkel, a döntéshozatal lélektani folyamataival kívánunk foglalkozni. A mi szempontunkból azért van erre szükség, hogy a bűnöző viselkedését komplex folyamatba, az igazságszolgáltatás egészének mechanizmusába ágyazva lássuk. Ennek kiemelkedő szereplője a bíró.

A bírónak szükségszerűen kontrollálnia kell a döntését befolyásoló tényezőket és ennek megfelelően kell vezetnie a tárgyalást. Az eseményeket a résztvevők (bíró, ügyész, vádlott, ügyvéd, tanú) egymásra gyakorolt kölcsönhatása, kommunikációja produkálja. Több irányú, dinamikus kölcsönhatásról van szó. amely kibontható esetleg az egyes szereplők szemszögéből is, de akkor jutunk legközelebb a valósághoz, ha az egységet próbáljuk megragadni. A fontosabb, számba jöhető elemek után kutatva a következőkre találhatunk:

- írott szabályok (pl. amelyek a tárgyalás menetét jogilag definiálják),

- formalitások (pl. külsőségek (címer, zászló), a bírósági épület nagysága, a bírói emelvény)

- kulturális hagyományokként élő magatartásszabályok, normák, attitűdök, ideológiák, amelyeket a résztvevők ismernek és alkalmaznak a tárgyalóteremben is.

- szereplők, akik a széles értelemben vett tulajdonságaikkal jelennek meg (pl. ruházat, életkor, nem, értelmi színvonal, önismeret, tárgyi felkészültség, beszéd és fogalmazáskészség, kulturáltság, előítélet, hangulati labilitás),

- információk, melyek a vádlottak, tanúk közléséből fakadnak, vagy amelyeket a rendőrség szolgáltat, stb.

A tárgyalóteremben folyó szociálpszichológiai történések és a döntéshozatal belső dinamizmusai csak ezen releváns tényezők interakcióinak a feltárásával érthetők meg. Ha a bíró munkáját akarjuk mikroszkóp alatt vizsgálni, akkor abból a helyzetből kell kiindulnunk, hogy a bíró a peres felektől, a vádlottól, a védőtől, az ügyésztől és önmagától is bizonyos viselkedésmódokat vár el. Viselkedésmódjával részben közvetlenül, részben közvetett módon arra törekszik, hogy a vele „hivatalosan" érintkezőket az általa helyesnek, célszerűnek tartott magatartásra bírja, normative befolyásolja. Ha a bíró nem fele meg saját elvárásának, ha úgy érzi, nem megfelelően reagált bizonyos megnyilvánulásokra, akkor elégedetlen lesz, esetleg zavart, bosszúságot érez. Ha pedig a tárgyalás egyéb szereplői nem tesznek eleget elvárásainak, az ellenszenvet, indulatot válthat ki belőle. Az ilyen mikrokonfliktusból eredő haragfeszültség, hangulatváltás, bizonyos személyiségtulajdonságok bázisán kihathat a döntésre, az ítélkezés minőségére.

Bizonyos, hogy a szabályok, törvények, sohasem tudják önmagukban meghatározni saját érvényesülésük útját. A valóságban a bírónak a szabályokat mindig egyedi esetekben kell alkalmaznia, és ez sohasem lehet mechanikus döntés eredménye, de remélhetőleg önkényességé sem.

A bírónak különböző forrásokból származó információi alapján rekonstruálnia kell a tényállást, s ennek megfelelően meg kell állapítania, hogy milyen súlyos az eset, milyen a vádlott személyisége, illetve több lehetősége van mindkettő kategorizálására, de ez meghatározza azt is, hogy milyen tényezőket fog fontosnak tekinteni. Ha a tettes bűnössége érdekli, akkor nagy figyelemmel kell lennie a közvéleményre, ha a tett veszélyessége foglalkoztatja, akkor adatokat kell kapnia annak gyakoriságára. A tettes kategorizálása során a büntetés céljára vonatkozó elképzelése érvényesül. Akit a megtorlás irányit, az a tettről keres

információkat, akit a rehabilitáció, azt a bűnöző személyisége érdekli. A tényeket azonban nem egyformán percipiálják az emberek. Nehéz elképzelni, hogy egységes vélemény alakuljon ki olyan kérdések definiálásakor, mint pl. a szándékosság foka, az áldozat-tettes viszonyának mélysége. Az egyéni vélemény természetesen nagyobb mértékben érvényesül abban a büntetőpolitikában, amely a személyre szabott ítélkezést kívánja megvalósítani. A gyakorlat visszahat az ítélkezés koncepciójára is, megerősíti az operatív attitűdöket. Az a bíró, aki súlyos rablási esetekkel foglalkozik, könnyen találkozhat olyan esetekkel, amelyek brutalitásuk miatt igazolják megtorló-elrettentő nézőpontját.

Kihallgatás

A közvélemény tudatában olykor igen súlyosan elítélő gondolatok fogalmazódnak meg a tanúvallomások lebonyolításának technikájával kapcsolatban.

A dilemma forrása az a kérdés, hogy milyen módszerek fogadhatóak el a bűnüldözéskor, a bírói döntéshez szükséges információk megszerzésekor. Sokakban felmerülhet a kérdés, alkalmazható-e például egy gyilkosság nyomozásakor a fizikai-lelki terror, a tisztességtelen csapda állítása, a becstelen manipuláció. A jogtisztelő ember számára a válasz egyértelmű, a törvényt alkalmazó bírói döntés erkölcsi megbízhatóságát csak olyan objektív információk alapozhatják meg, amelyekhez a bűnüldöző szervek is a jogban előírt „szabályok" betartásával jutottak el.

Tudnunk kell, hogy ezekben a folyamatokban a pszichológusok nem vesznek részt, elsősorban, mint szakértők jönnek számításba. Az igazságszolgáltatás jogilag pontosan meghatározott keretek között zajlik.

A kihallgatás, a tanú (aki lehet hazudozó, igazmondó, szorongó, alacsony értelmi színvonalú, befolyásolható, stb.) a vádlott (a letartóztatott, az előzetes fogságba helyezett, a szabadon védekező, a házi-őrizetben lévő, stb.) a sértett, a bíró, az ügyész, a szakértő, a tanúskodó nyomozó, a szaktanács-adó feladatai, lehetőségei, kompetenciái, részletekbe menően, törvényekbe foglaltan körülírtak.

Nyilvánvalóan érdekellentétek is vannak az egyes szereplők között (pl. nyomozó és vádlott, ügyvéd és bíróság).

A kihallgatás technikái

A nyomozást végzők lehangoló tapasztalata azt mutatta, hogy rendkívül nehéz megbízható beszámolót kapni a kihallgatott személyektől. A megfigyelés valósághű bizonyítása rendkívüli akadályokba ütközött.

A legmodernebb és - úgy tűnik - a leghatékonyabb módszer az ún. *kognitív interjú,* amely elsősorban a memóriát serkenti, annak erőfeszítéseit mobilizálja.

Ennek a stratégiának négy alapvető eleme van:

- a múltbeli események érzékelési-érzelmi (színek, napok, szorongás, stb.) töltésének mozgósítása, az emlékező gondolatsor serkentése, folyamatosságának megszakítása nélkül,

- az események aprólékosságig menően részletező felidézése, esetleg többször is,

- a megfigyelt látottak időrendjének korrekt rekonstruálása, néha sor kerül a fordított időviszonyok végiggondolásának felkérésére is, hiszen így valóságközelibb emlékezeti modell kapható,

- gyakori az emlékező biztatása arra is, hogy helyezze el magát, más ember szemszögébe, esetleg más fizikai helyzetből szemlélje az általa tapasztaltakat.

A tudományos ellenőrzések után kidolgozott rutinszerűen alkalmazható, ún. kognitív interjú, hatékonysága révén igen nagy karriert futott be. Előnyének tekintik, hogy megtanulható, és ez nem igényel pszichológusi diplomát.

A gyermek az igazságszolgáltatásban

A gyermekek vallomásának valósághűsége több szempontból is kritikus. Az egyik ilyen szempont: életkorukból fakadó éretlenségük miatt könnyen befolyásolhatóak szuggesztív kérdésekkel. Egy - még a századfordulón lezajlott - kísérlet frappáns módon utalt erre a jelenségre. A tárgyalóteremben 22 hasonló életkorú fiatal közül 16 arra a kérdésre, hogy tanárjuknak milyen színű a szakálla, azt válaszolta, hogy fekete, pedig annak nem is volt szakálla.

Tragikus helyzetben, amikora kiskorú erőszak, bűncselekmény áldozata, „vallomásának" értékelése különleges óvatosságot igényel. A pszichológusok igyekeznek megvédeni az áldozatot attól, hogy az igazságszolgáltatás újabb és újabb traumának tegye ki, amikor többször nyilvánosan arra kényszeríti, hogy idézze fel a történteket. Többféle eljárást próbáltak ki: például a gyermek egy pszichológussal beszélgetett az ügyről, ezt videokamerák rögzítették, és a bíróságon csak ez volt látható, sor került arra is, hogy a pszichológussal történő interjút zárt videoláncon át közvetítették a tárgyalóterembe; de azt is kipróbálták, hogy a gyermeket a vele foglalkozó pszichológus képviselte az eljárásban. Különböző országok különböző módon próbálták megoldani ezt a morális dilemát, egységes megoldást egyenlőre nem találtak.

Profilalkotás

A pszichológia különböző módszerekkel segíthet „megrajzolni" a bűnös képét:

1. A nyomozást megkönnyítendő (időben, anyagiakban) a gyakorlati és elméleti szakemberek ún. pszichológiai jellegű *személyiség-profil* tudományos érvényességű konstruálására törekedtek. Az alapgondolat szerint, a személyiségvonások megnyilvánulnak a tett megvalósulásának folyamatában, és ezek felismerhetőek, rendszerezhetők és értelmezhetők. A cél az volt, hogy az elkövetés helyszínén talált fizikai jellegű nyomok, a végrehajtás során megfigyelhető szisztematikus azonosságok, (pl. a módszer megválasztása, a helyszín hasonlósága, az áldozat neme, szociális státusza, faja, stb.) alapján legyen leírható a tettes személyisége (kóros vagy beszámítható) motivációja (szexuális vagy agresszív) és bejósolható legyen a várható jövőbeli cselekedete.

2. Vannak próbálkozások arra, hogy megragadják az egyes (jogilag definiált) bűncselekményi kategóriákba sorolt emberek személyiségképét (pl. a csalóét, a gyilkosát, vagy a szexuális aberráltét). Ezekből a tanulmányokból azonban az is kiderül, hogy mindig léteznek további alcsoportok.

3. A kutatók szerint a bűnözés okait „általában" keresni nem érdemes, csak az egyes, sajátos karrierek elemzése lehet gyümölcsöző. Vajon az oksági folyamat, amely egy konkrét kriminális karrierhez vezet, eltér-e attól, amely egy másikat eredményez? Sokan hajlanak arra, hogy bűnözői életútjuk során hasonló bűncselekményfajtákat ismételjenek meg (pl. visszaeső tolvajok). Esetükben feltételezhető, hogy speciális pszichológiai és szociológiai jellemzőkkel rendelkeznek. A letartóztatások "mintázottságán" alapuló tipológia figyelembe veszi, hogy valaki hányféle különböző bűncselekményért került az igazságszolgáltatás elé. Így beazonosíthatók az olyan személyek, akiknek karrierje:

a) „egymintájú" (kábítószer-fogyasztás., szerencsejáték, betörés, rablás, szexuális, erőszak, csalás, autólopás, hamisítás),

b) „kettős mintázottságú" (lopás és betörés, alkoholos befolyásoltság és testi sértés),

c) „hármas mintázottságú" (alkoholos befolyásoltság, testi sértés és lopás),

d) „kevert mintázottságú" (mindenféle bűncselekményt rendszertelenül elkövető),

e) „minta nélküli" (csak egy-két bűncselekményt követ el, minta így esetükben nem alakulhat ki).

A jogsértő magatartás visszatérő elemeit figyelve felismerhető, hogy vannak személyek, akik kezdetben kisebb fajsúlyú bűncselekményt (pl. autólopást) követtek el, de az idők során a súlyosabb tettek végrehajtása irányába sodródtak (pl. testi sértés), egyre jobban belekeveredtek az igazságszolgáltatás mechanizmusába, antiszociális vonásaik is markánsabbá váltak, értékrendjük azonosult a bűnöző szubkultúráéval.

Kriminológiai pszichológia

A bűnözés biológiai teóriái

Néhány szóban feltétlenül ki kell térnünk a bűnözést magyarázó biológiai elméletekre is, hiszen igen gyakran teljes értékű magyarázó elvként tüntetik fel magukat.

A külső fizikai alkatból, a hormonális jellemzőkből a genetikai diszpozíciókból, stb. próbálják megmagyarázni az egyedi bűnöző törvénysértő viselkedését. Főbb fajtái a következők:

- alkati prediszpozídó: az erős, atletikus fizikum elősegítik kriminális karrier alakulását, hiszen alkalmas erőszakos cselekedetek kivitelezésére.

- *központi idegrendszeri abnomalitás:* több kutató igazolva látja, hogy a börtönben lévő személyeknél igen gyakori az abnormális agyhullám [EEG), amely az impulzusok szabályozatlanságára, az ítélőképesség gyenge voltára utal, különösen gyakori az EEG abnormalitás
speciális személyiségtípusoknál. Így az ún. szociopatáknál,

- *intellektuális deficit:* egyes szerzők szerint a kriminális személyek 50 %-át ez jellemzi,

- *genetikai anomália:* vádlottá vált az ún. XYY kromoszóma mintázottsággal rendelkező férfi, aki tehát egy extra Y-kromoszómát is magáénak tudhat (normálisan 46 van), és amelyhez

- esetleg az agresszív viselkedést is megmagyarázó,

- három fontos *személyiségjellemzőt* is kapcsolnak:

1. 180 crn-en felüli testmagasság,

2. átlagon aluli (értelmi fogyatékosság határán lévő) intelligencia-színvonal,

3. agresszív epizódok az életvezetésben.

A jelenlegi kísérleti adatok azt sugallják, hogy a genetikai tényezőknek csekély szerepe van a kriminális viselkedés determinációjában, valójában *a lehetőségének* teremthet alapot. Metodikailag a legtöbb kutatás képtelen szeparálni az öröklött faktorok hatását, a családi nevelés, pszichológiai háttér, a kulturális és a szociális tényezők befolyását. Az ikerkutatások sem mentesek ezektől a metodikai hibáktól, ezért nem is tudják igazolni az öröklött tényezők domináló voltát. Nehéz is volna feltételezni, hogy közvetlen kapcsolat álljon fenn genetikai kódok és szociálisan utólag minősített viselkedések között. Miért lenne jobban determinált genetikailag például az autólopás, a betörés, a gyilkosság, a csalás, a tolvajlás, mint a szociálisan hasznos cselekmény (a sebészet, a tanítás, a zeneszerzés, stb.).

Pszichológiai elméletek

Pszichoanalitikus magyarázat

A pszichoanalitikus elméletek történetileg fontos szerepet játszottak a kriminális viselkedés értelmezésében. Az alaptétel szerint a bűnözés az egyén működési zavarának manifesztációja. A személyiség belső kontrolljai (pl. a bűn tudat) egyes embereknél nem képesek visszaszorítani a tudattalan, agresszív és antiszociális ösztönös impulzusait. A hibás működés oka, hogy a gyermek nem volt képes megfelelően azonosulni szülei viselkedést szabályozó módszereivel. A pszichoanalitikusok úgy vélekednek, hogy a bűntett végrehajtása a lelki egyensúly megteremtésének sajátságos formája ezért követ el bűncselekményt a személy, mert így közvetett, szimbolikus módon kielégül azon késztetése, hogy megbüntessék. A tettesben a bűnösség érzése dominál, amely a tudattalanjából fakad. A bűnözőt tehát a büntetés elszenvedésének vágya hajtja. Ezt látszik igazolni, hogy sok elkövető hagy feltűnő „nyomot" a tett helyszínén, pl. személyi igazolványt, amely segítségével a rendőrség könnyen leleplezi, és a bíróság elítéli.

Más analitikusok a bűnözőt olyan személyként jellemzik, aki képtelen elhalasztani a közvetlen kielégülés igényét, nem alkalmas arra, hogy várjon és esetleg a jövőben nagyobb „jutalomhoz" jusson. A bűnöző életet az öröm és nem a realitás elve vezérli. A kriminális viselkedés nem más, mint eszköz (helyettesítő, kompenzáló) az alapvető szükségletnek, a szeretet

hiányának a kielégítésére. A normális szocializációhoz elengedhetetlen az erős affektív kapcsolat a szülő és a gyermek között. A bűnözők esetében ez a mély érzelmi kötődés hiányzik. A szülő elutasítja magától gyermekét, aki így emocionális életében sérül, ezért szilárd emberi kapcsolatok kialakítására képtelen lesz, oppozicióba kerül a világgal támadó indulatok vezérlik.

Sokan az antiszociális viselkedésnek a következő modelljét favorizálják: az elkövető olyan apaképpel azonosult, amely megengedi a bűncselekmény végrehajtását, vagyis a bűnöző apja a saját antiszociális vágyait fia cselekedeteiben éli ki, azokat tudattalanul megengedi, és egyben inspirálja.

A bűnös magatartás értelmezésében segít tájékozódni az ún. tranzakcióanalízis néhány elméleti alapvetése. A teória szerint a felnövekvő gyermek kb. 6-7 éves korára kialakítja az életvezetési, túlélési stratégiáját. Szerencsétlen esetben a világot egy olyan szemüvegen át látja (és ennek megfelelően cselekszik), amelyben ő vesztes, és ezért minden olyan cselekedetet megenged magának, ami bármilyen sikerhez vezethet. Ez a stratégia feloldja számára a gátlásokat az antiszocialitás bármilyen megnyilvánulása elől. Bosszút áll a világon, amely őt kisgyermek korában az áldozatok körébe sorolta, ugyanis megélte, hogy szülei fizikailag és lelkileg is terrorizálták.

A mélyen sérült emberek könnyen keverednek ún. játszmákba: van aki többször bíróság elé kerül, és mindig abba reménykedik, hogy ha elmebajra hivatkozik, akkor felmentik. Ismerjük azt a szituációt, amikor egy nő kiprovokálja a férfi szexuális támadását és utána erőszakért feljelentést tesz. Az alvilág jól ismeri azt a bűnöző típust, aki abban leli örömét, hogy becsapja a nyomozó rendőrt, szinte élvezi ezt a játékot. A profik félnek tőlük, hiszen könnyen lebuktatják őket. Azért hagynak nyomokat, hogy elfogják őket, és ekkor kigúnyolhatják a rendőröket ügyetlenségükért. A börtönszemélyzet gyakran találkozik azzal a szabaduló félben lévő elítélttel, aki fél az önálló, független élettől, és ezért olyan jogsértő cselekedetet hajt végre, amely meggátolja őt, hogy kinyíljon számára a börtön kapu.

Az Eysenck-féle elmélet

Eysenck a személyiséget három dimenzióban ragadja meg az idegrendszeri tulajdonságok alapján:

1. extra-introverzió,

2. neurotikusság és

3. pszichotikusság.

A bűnöző személyről alkotott posztulátuma a következő: a bűnözőt magas extraverzió, magas neurotikusság és magas pszichotikusság jellemzi.

Indokai:

a) az extravertált személyt a feltételes reflexek kialakításánál a gátlás jellemzi tehát nála nem lehet tartós viselkedésformákat kialakítani, mert a gátlás lerombolja,

b) az extravertált tehát kevésbé szocializált, nincsenek rögzült viselkedésmintái, megbízható szokásrendszerei és bűntudati fékjei,

c) az introvertált személy akkor válik bűnözővé, ha a kriminális magatartásformákat tanulja;

c) a feltételes reflexek nehezen alakulnak ki, de tartósan rögzülnek,

d) a neurotikusság szorongásos élményvilággal jár, amely túl erős „ösztönző", az aktuális felmerült cselekvésötlet megvalósítására ösztönöz, nem teszi lehetővé a szabálykövetést, az aktuális kielégülést sürgeti.

e) a legújabb feltételezések szerint a pszichotikusság is önálló jellemzője a személyiségnek.

Megfigyeléssel igazolják, hogy a neurotikus személyt a normálistól más tulajdonságok alapján tudjuk megkülönböztetni, mint az elmebeteget. A pszichotikusság nagymértékben megmagyarázhatja a bűnöző viselkedés irreális elemeit.

A szociális tanulás

A teljesen új viselkedésnormát ún. megfigyeléses-obszervációs tanulás útján sajátíthatjuk el. Az agresszió és a kriminális viselkedés magyarázatában a szociális tanulás elmélet ezt a tanulásformát helyezi a középpontba (tehát nem az instrumentális-eszközszerűt vagy a klasszikus kondicionálást). Az egyén viselkedésére koncentrál, de felismeri, hogy az ember aktívan alakítja környezetét és a várható következmények előrelátása legalább olyan mértékben befolyásolja a megjelenő reakciót, mint a közvetlen tapasztalat. A magasabb rendű mentális folyamatok is értelmezést kapnak ebben a modellben, mely hangsúlyozza, hogy minden emberi tapasztalat, amely direkt behatásokra jön létre, megismerhető másokon tett megfigyeléssel, mások helyébe való beleéléssel is. A megfigyelés sokkal hatékonyabb lehet, hiszen kiküszöbölheti a hazárd próbálkozás kudarcát („más kárán tanul az okos”).

Bandura szerint a kriminalitásnak és az agressziónak az obszervációs tanulása három *szociális kontextusban* szokott történni:

1.) A *családi* minta többféle formában jelentkezhet, pl. gyermek testi fenyítésében trágár beszédben, a tényleges kriminális életvezetésben. A legtöbb problémát az a szülői nevelésmód okozza, amely a konfliktusmegoldás legpreferáltabb formájának a kényszerítést és a nyílt agressziót tekinti. Az agresszív szülő modelljét adja a violenciának, amelynek hatékonyságát a gyermek önmagán tapasztalja. Nem lehet csodálkozni, ha maga is kipróbálja társain. A családon kívüli agressziót ezek az apák nem tiltják, sőt támogatják, hiszen saját attitűdjükkel megegyezik.

2) *Szubkultúra.* Bizonyos szubkultúrák gazdag tárházát ajánlják az agressziónak, szociális státust és jutalmat ígérve a legharcosabb tagjainak. Ebben a környezetben az agresszív modell igen előkelő helyet foglal el az értékek hierarchiájában.

3) Szimbolikus modellek. Kísérleti adatok igazolják, hogy a leírt, az elmondott, a képszerűen megjelenített viselkedésmodellek nagyjából egyforma hatásúak az obszervációs tanulásban. A legbefolyásosabb

agressziós és kriminális mintákat a tömegkommunikációs eszközök, a TV és a rádió nyújtják. Több kutatás bizonyította a rövid ideig növekvő interperszonális agresszivitást a TV-krimik vetítése után. A TV-ben látott erőszak látványának nincs egyértelműen bizonyított befolyása a hosszú távon fennmaradó agresszivitásra. Eron és munkatársai tíz éven át nyomon követték fiatal gyermekek TV-nézési szokásait. Megállapították, hogy azok a fiúgyermekek, akik már kora gyermekkorukban (3 év) előszeretettel néztek olyan TV filmeket, amelyekben gyakori volt az erőszak, a későbbi életkorban agresszívnek bizonyultak. A szociális tanulás elméletének gondolatkörében egyértelmű, hogy a tömegkommunikációs eszközöknek nagy felelőssége az agresszivitás és a kriminalitás terjesztésében, hiszen az antiszociális viselkedési modellek változatos készletét közvetítik a nézők felé.

A a szociális tanulás teóriája szerint a manifesztálódó agresszió és kriminalitás közvetlen előzményei a következők lehetnek:

1) *A modell hatása.* A modell látványa közvetlenül „beindítja" a nézőben az agresszív, cselekvés motívumát. Különösen hatékony, ha a megfigyelő előzőleg már frusztrált állapotba került, vagy ha a bemutatott agresszió valamilyen "jogos" kontextusban jelenik meg.

2) *Frusztráció.* Fizikai támadás, verbális inzultus vagy fenyegetés, ajutalom elvesztésének félelme, a célirányos tevékenység akadályoztatása, stb. olyan negatív érzelmi állapotot keletkeztetnek, amely fokozhatja a későbbi agressziót.

3) *Pozitív ösztönzés.* Az előre elképzelt jutalom maga is ösztönző erő. A visszaeső bűnözők nagy része azért hajt végre kriminális agresszív aktust, mert „jutalomhoz" - például anyagi javakhoz - akar jutni.

4) *Instrukció.* Milgram híres kísérletében demonstrálta, hogy az emberek hajlandóak utasítást követve másoknak fájdalmat okozni, különösen ha a parancsot respektált tekintélyű felettestől kapják.

5) *Deluzió.* Főleg elmebetegek esetében az egyén agressziót követhet el, hallucinált gondolatok, paranoid gyanakvás hatására.

6) *Alkohol.* Az erőszakos bűncselekmények hátterében szinte mindig megtaláljuk az alkoholt (vagy a tettes részeg, vagy az áldozat, *vagy* mindkettő, vagy alkoholért követik el a tettet, vagy alkoholista az elkövető).

A szociális minősítés

Az idáig ismertetett teóriák a bűnözés okait igyekeznek azonosítani, legyenek azok biológiai, pszichológiai vagy szociológiai természetűek. A minősítési elmélet nem annyira a bűnözés kóroktanára centrál, hanem azt az ún. címkézési folyamatot elemzi, amely során a szociális környezet stigmatizálja, „megbélyegzi" az elkövetőt, bűnözőnek (vagy bármilyen deviánsnak) minősíti, A gondolat magja az hogy az ember Én-je nagy részben szociálisan konstruált, vagyis, hogy miképpen látjuk önmagunkat, az függ attól, hogy mások hogyan viselkednek velünk. Az alapfeltevés szerint a devianciát az a címke hozza létre, amellyel a társadalom minősíti az emberi viselkedés egy bizonyos típusát. A bűncselekmény csak következménye annak, hogy mások szabályokat és normákat érvényesítenek. Szerepformálási folyamatról van szó. A társadalom aránylag jól definiált szerep elfogadására kényszerít egyes személyeket és utána elvárja tőlük, hogy ennek megfelelően viselkedjenek. Ilyen szerep például a bűnözőé vagy az alkoholistáé. A stigmatizáció eredményeképpen kialakulnak a „játékszabályok": az igazságszolgáltatás ítélkezik, a vádlott pedig ismételten bűncselekményeket hajt végre.

A minősítési elméletnek két fontos implikációja van a kriminális viselkedés vonatkozásában:

1) Az igazságszolgáltatás mechanizmusa is produkálja azt a devianciát, amelyet szándéka szerint korrigálni, szabályozni akar.

2) Egyes személyek jobban ki vannak téve a stigmatizációnak, megbélyegzésnek, mint mások. Az alacsonyabb szociális státusúak, a kisebbségi csoportok és bizonyos etnikumok veszélyeztetetebbek.

Antiszociális személyiségtípusok

A szociopata

Kitüntetett téma a kriminológiai pszichológiában a pszichopátia, vagy modernebb kifejezéssel a szociopátia kérdése. A szociopátia fogalma egy személyiségtípust ír le, amelynek legfontosabb tünete hogy ismétlődően, visszaesően antiszociális tetteket követ el. A hivatalos fogalom, amelyet az Egészségügyi Világszervezet alkalmaz erre az esetre, az „antiszociális személyiség", amelynek definíciója így szól: „...alapvetően szocializálatlan, a viselkedése olyan, hogy ismétlődően konfliktusba kerül a társadalommal. Nem képes arra, hogy egyénekhez, csoportokhoz és szociális értékekhez lojálisan kötődjön. Súlyosan önző, hideg, felelőtlen, impulzív, nincs bűntudata, nem tanul a tapasztalatokból és a büntetésekből. Frusztrációs toleranciája alacsony. Hajlamos másokat hibáztatni, és mindig okszerű racionalizációját adja saját viselkedésének".

Elfogadott érvényű megállapítás az is, hogy érzelmi feszültségük alacsony szintű, ezért szorongassuk sem éri el az átlagemberre jellemző értéket. A vegetatív és a központi idegrendszer alacsonyabb működési hőfoka indokolja a szociopaták fokozottabb ingeréhségét, szükségük van a stimulációra, az újfajta szituációra, a változatosságra. Jellemző rájuk az ingerkereső viselkedés, ugyanis csak az antiszociális deviáns tett segítségével képesek önmagukban emocionális feszültséget provokálni, tehát valamilyen érzeImet átélni.

A kóroktani tényezők sorában előkelő helyet foglal el a család belső életének zavara. A szülő érzelmi hidegsége, esetleg fizikai hiánya, a válás, vagy különélés a legtöbbet emlegetett ártalmak. Egyesek szerint az anyai visszautasítás, mások szerint az apai ridegség felelős a gyermek szociopatiás fejlődéséért (figyelmeztető adat, hogy a szociopaták 60 %-a, a neurotikusok 28 %-a, a normálisok 27 %-a vesztette el 6 éves kora előtt egyik vagy mindkét szülőjét). Kétféle szülői viselkedésmintát azonosítottak a kórokozók között:

A gyermek, aki ezt a modellt utánozza, maga is rideg, érzelemnélküli, felszínes a szociális kapcsolataiban, felületesen vesz részt az emberi viszonylatokban, empátia és elkötelezettség nélkül.

- *Szülők, akik kiszámíthatatlanok a jutalmak és a büntetések kiszabásakor.*

A gyermek nem tud egy stabil, érvényes modellel azonosulni, és így egy konzisztens Én képet kiépíteni. Azt talán meg tudja tanulni, hogy miképpen kell elkerülni egy adott, konkrét pillanatban a büntetést, de azt nem, hogy mi a „jó" vagy a "rossz" értelme és hogyan kell kontrollálni, vagy egyáltalán megszüntetni a hihás viselkedést önmagában.

Az inkonzisztens nevelési metodika és a következetlen szülő olyan helyzetekbe hozza a gyermekét, amelyek kimenetelét ilyen bizonytalansági tényezők mellett nem lehet bejósolni. Hosszú távú elképzelése) nem alakulhatnak ki, más emberekben nem bízhat meg, viselkedésének következményei nem egyértelműek számára.

Aránylag könnyű felismerni a szocipátiás személyiséget, sokkal nehezebb megérteni, de jelenlegi tudásunk szerint alig tudjuk gyógyítani.

A női bűnöző

A női gyilkos esetében az intellektuális képességek elégtelensége, a viselkedési és probléma-megoldási alternatívák ismeretének hiánya, a szociális túlgátoltság, a bűntudati szorongás, valamint az emberi viszonylatokhoz való nehéz alkalmazkodás a legtöbb esetben a párhelyzet megoldatlan konfliktusát eredményezi. Ez azután a prolongált frusztrációk sorozatával, az érzelmileg éretlen, szétesett, alacsony tudatossági és önismereti szinten élő személyből nyílt agresszív tettet vált ki.

A nem erőszakos női elkövetőt ezzel szemben a majdnem megfelelő intelligencia színvonal, a szociabilitás az extraverzió képessé teszi, hogy az emberi viszonylatokban ügyesen tájékozódjon. A szociális normákat ismeri, de irreális vágyteljesítő jmpulzusai, gátlástalansága, másokkal való nemtörődömsége, vakmerősége, kockázatvállalása és agresszív színezetű függetlenségi törekvése antiszociális irányba sodorja.

A fiatalkorú elkövető

A szocializáció tanulási folyamat, amelynek közege az interperszonális környezet, a szülők, testvérek, barátok, kortársak, tanárok, iskolai közösségek, munkahelyi csoportok, stb. A szociális magatartás-minták

rögzítése folyik az azonosulás lélektani mechanizmusával. A magatartásminta az utánzások révén szilárdul meg, a gyermek a környezetében élő domináns felnőtt, elsősorban a szülő viselkedései lemásolja. A szociális viselkedés és értéktanulás közös folyamatban történik, az azonosulás révén a gyermek átveszi a domináns személy magatartását, attitűdjét, normáit, értékeit.

A fizikai büntetést alkalmazó szülőnek azonban nemcsak a büntető funkciója érvényesül, hanem az agresszív viselkedés példáját is nyújtja, amelyet a gyermek könnyen elsajátít. A személyiség normális fejlődése szempontjából fontos, hogy érzelmileg elfogadható egyénnel azonosítsa magát és a domináns figurák ne képviseljenek ellentétes normákat. A szociális környezettel, azok képviselőivel és a szabályokkal való kapcsolatának módját az azonosítási mintával kialakított viszonya alapján szervez meg. Bűnöző fiatalok családjában gyakori, hogy az anya érzelmileg elutasítja fiát, vagy az apa brutális „nevelési módszereket alkalmaz, így a szülők nem válhatnak azonosítási modellé. A szocializáció sérül az értékek nem képeznek belső igényt, a viselkedés szabályozását nem a szociálisan akceptált normák

vezénylik, csak a fenyegető külső tilalmak érvényesülnek.

Negatív Én-kép esetén, amikor a személy "rossz" véleménnyel van magáról, az emocionális élet nehezen szabályozható, az indulatok feldolgozására nincs lehetőség, a kudarc könnyen felborítja az érzelmi háztartást. Eddigi ismereteink alapján a negatív Én-kép, emocionális tiltások, érzelmi visszautasítottság, agresszív nevelési attitűdök, kudarc-élmények következtében jön létre. Bűnöző fiatalok vizsgálata kiderítette, hogy már harmadik osztályos korukban bekerül Én-képükbe a környezet, a tanító negatív, rosszalló véleménye. A „rossz vagyok" minősítése az önisme~~re~~t lény~~e~~g~~e~~s részévé válik, és cselekedeteit az ennek való megfelelés irányítja. Forrása minden bizonnyal a szülői szeretet megvonása, ez fordítja szembe a fiatalt az autoritással. Csak agresszióval „tud válaszolni kétségbeesett helyzetében, így viszont újabb ás újabb ellenagressziót vált ki a környezetéből. A „bűvös körből" nem tud szabadulni, nincs azonosítási mintája, érzelmeinek kiszolgáltatott, pozitív szerepekkel nem rendelkezik. A bűnöző szubkultúra bizonyos mértékű érzelmi támogatás kriminális

kapcsolatokba sodródás, a törvénysértő cselekedetek pozitív értékelése a „bűnöző” szerep felvételének kedvez. Fiatalkorúak jellemző bűncselekménye az értelmetlen agresszivitás, a garázdaság, amely nem célirányos, hanem impulzív cselekedet. Elkövetői még nem váltak profi bűnözővé, nem a haszonszerzés, hanem az indulat vezérli őket. Személyiségük „éretlensége" biztosítja, hogy Én-képük pozitív irányban átstrukturálható.

Az erőszakos

Az erőszakos bűnelkövető olyan élettérben él, amelyben az agresszió a tájékozódás alapja. Állandó készenlétben van, várja a támadást és tervezi az ellenakciót. Az eseményeket aszerint szelektálja és minősíti, hogy azok mennyire fenyegetőek.

Az ember saját érzelmi állapotát a belső feszültség szintjéről érkező vegetatív információk és a külső, a szituációt jellemző információk alapján minősíti. Az érzelem így kognitív aktivitás és az autonóm idegrendszer működésének közös produktuma. Az egyén az érzelmi állapotát tehát úgy azonosítja, hogy értelmi, megismerő eljárással utólag meghatározza azt az élményt, amelynek alapját az előzetes fiziológiai feszültség jelenti, amelyet tapasztalt, és ami arra indította, hogy állapotát értelmezze.

A kifutó agresszív viselkedést a szituáció értékelése, a szituáció ösztönző ereje, a személyiség stabil, agresszív tendenciái és azok gátlásának ereje irányítja.

Az erőszakos bűnöző kiemeli, túlértékeli azokat az ingereket, amelyek az agresszív töltésű arénában relevánsak lehetnek. Már kis inger is kiváltja benne a destruktív motivációt, ez számára természetes. Konfliktusmegoldó technikája az agresszió, nem tud szavakkal vitázni, egyetlen érve a sértő szándékú tett. A környezetében mozgó embert nem engedi testközelbe, a személyes terét ütéstávolságban vonja meg (kb. 60 cm), ha ezt valaki megsérti, akkor mozgásba lendül.

Az egyik legismertebb leírás Megargee nevéhez fűződik, aki feltette a kérdést? Vajon miért található gyakran olyan gyilkos, aki tettének

elkövetése előtt nem mutatta agresszivitásának jeleit? Két típust talált:

- a *túlgátoltat*, aki ugyan rendelkezik az emberellenes indulatok töltésével, de ugyanakkor a magatartásfékek rendkívüli erejével is. Esetében csak akkor robban ki a támadó indulat, ha súlyosan provokálják;

- a *gátlástalant,* akinél a viselkedésszabályozók lazán működnek, szabadjára engedi az ellenséges érzületeit, vagyis könnyen válik támadóvá, de a tett fizikailag ártalmas következménye általában esetleges, az emberölés inkább a véletlennek köszönhető.

Terrorista, túszszedő

A terror erőszakos aktus, amely emberi életet fenyeget, politikailag zsarol egy kormányt vagy a civil lakosság egy szegmensét. Aki formálisan megszervezi és végrehajtja a célzott agressziót, azt terroristának nevezik.

A terroristák a túszszedők, a személyiségükről készült pszichológiai szakvélemények szerint, önmaguk is agressziónak voltak kitéve kora gyermekkorukban, önértékelésüket, önbizalmukat erőszakkal letörték, létüket sohasem érezhették biztonságban, extrém módon érte őket lelki trauma.

A szakma stockholmi szindrómának pevezi a túszhelyzet, specialitását leíró jelenséget, amikor a túszszedők és a túszok fizikailag is önálló és izolált élettérbe kényszerültek.

Meglepetésre különleges pozitív kapcsolat szövődött közöttük. Amikor a rendőrség erőszakos beavatkozásra kényszerült, hihetetlennek tűnő jelenséggel találkozott, a túszok a túszszedők mellé álltak. A túsz számára a szakértők egyébként az ajánlják, hogy fogadja el az állapotot, maradjon nyugodt, mutassa az együttműködés gesztusát, ne próbálkozzon önálló megoldással, figyelje élénken az eseményeket.

Betörő, rabló

A statisztikák szerint a betörések többsége logikusan a kisebb vidéki pénzintézmények ellen irányul, hiszen: a személyzet 1-2 fő, a védelmi berendezések elavultak, kevés a tanú, alacsony az ügyfélforgalom, stb. A tapasztalatok szerint az elkövetők nagy része amatőr, pillanatnyi pénzzavarát akarja megoldani, rosszul tervez, stb.

A fenyegető szándék mögött olyan motívumok lelhetők fel, hogy a tettesnek nincsen pénze. nincs jövedelme, adóssága van, csődbe jutott, stb. Ezek a motívumok a viselkedését kiszámíthatatlanná teszik önmaga, és környezete számára is. A többségük 20-25 éves férfi, nőtlen, általános iskolát végzett, egyharmad részük büntetlen előéletű, stb.

Komolyabb hivatalok, pénzintézetek kirablása már profi-színtű szervezést igényel: felmérik az ügyfélforgalmat, a pénzszállítások idejét, megismerkednek az épület tervrajzával, rendszerint igyekeznek belső kollaboránst keresni. A statisztikák sok figyelemreméltó adatot is közölnek (pl., legtöbb rablás ősszel történik, a nyitás után fél órával, vagy a zárás előtti félórában).

A profi személyisége természetesen más. Autóval érkezik a helyszínre hamis rendszámmal, a visszavonulást is előkészíti (pl. elégeti a járművet, amivel a helyszínre érkezett), mindent pontosan megtervez, elsősorban extra-, luxusjövedelemhez akar jutni. Az elkövetés során hidegvérű, fegyverhez csak akkor nyúl (70 %-uk fegyverrel jön), ha arra szükség van, de akkor kíméletlenül használja, az emberi élet kioltása nem probléma számára, azzal, mint végső megoldással kalkulál.

Szerencsére az elkövető gyakran ad le feltűnő jeleket, például:

- idegesen jön-megy,
- akkor is napszemüveget vesz fel, amikor semmi sem indokolja azt, vagy
- mélyen a szemébe húzott sapkával lép be a bankba,
- maszkot csak a profik használnak.

Tehát milyen személyiségű a támadó?

Van olyan elkövető, akit csak a pénz érdekel, tehát hidegvérű, célorientált (profil).

Van olyan, akit az érzelmei vezetnek, pl. a kétségbeesett szorongás az élete anyagi csődje miatt, ezért viselkedését kevésbé tudja fegyelmezni, támadása, tette olykor lényegében idegen tőle. Számára nem a pénz a fontos, hanem, hogy megszabaduljon a feszültségtől. Azért veszedelmes, mert akkor is agresszív, ha nincs rá szükség, de könnyen leszerelhető „beszéddel", aránylag könnyen feladja rablást szándékát.

A pénzintézet alkalmazottjának tennivalói:

- maradjon higgadt,

- tegyen eleget a követelésnek,

- adjon oda mindent, amit kérnek, de semmivel sem többet,

- próbálkozzon a csendes riasztással,

- ne akarjon hős lenni,

- figyelje jól meg a rablót, hogy utána minél pontosabb személyleírást tudjon adni és

- regisztrálja a fejében a látottakat (pl. milyen bűnjelet hagyott ott a tettes).

Börtönpszichoiógia

A börtön világával foglalkozók kiemelik a börtönpszichológia önállóságát a kriminálpszichológia tudományrendszerén belül. (A börtönpszichológia hazai szakirodalma kimerítő mértékben nyújt információt az érdeklődők számára.)

Érvelésük kiindulási alapja:

- a probléma nagyságrendjének statisztikailag is igazolható valósága,

- a szabadságában korlátozott személy helyzete speciális, kezelése különleges ismereteket igényel,

- a zárt intézményekben élő embereket, fel kell készíteni a szabadulás utáni életre, meg kell oldani rehabilitációjukat.

A börtönben, és egyéb zárt, totális intézményekben dolgozó pszichológusoknak rendkívül széleskörű tevékenységet kell folytatniuk. Figyelembe kell venniük, a börtön funkciójáról alkotott -olykor törvényekben is megfogalmazott - elveket, amelyek viszont változhatnak.

Az *alkalmazott, a személyzet, a szervezet* lelki állapotának megértése és karbantartása az intézmény mentálhigiénés kultúrájának része:

- A börtön és az egyéb zárt intézmények elsődleges szempontja a biztonság megteremtése, a lelki egészségügyet kezelő szolgáltatás csak másodlagos.

- A zárt intézményeknek saját belső törvényszerűségei vannak, amelyek nem függetlenek a „külső" társadalmi mozgásoktól.

- Akut krízis helyzetek gyakran keletkeznek és ezeket kezelni kell. Amikor az elítélt bajba kerül mivel saját lelki energiáival, konfliktus megoldó technikáival a szituációt sem megoldani, sem elkerülni nem tudja, szüksége van a beavatkozásra.

A mentálhigiénés szolgáltatás Magyarországon jelenleg 30 büntetés-végrehajtási intézetre, 1oo rendőrségi fogdára, 20 idegenrendészeti fogdára és közösségi szállásra, valamint négy javítóintézetre terjed ki. Ez számokban azt jelenti, hogy egy-egy napon kb. 20 ezer fogva tartott személlyel kell(ene) foglalkozni.

A zárt intézményekben *fogva tartottakkal* kapcsolatban a szakemberek véleménye a következő:

- az érintett személyek tisztában vannak azzal, hogy a fogva tartás eleve az állampolgári jogok korlátozásával jár együtt,

- a fogva tartott értelmi szintje normális, a helyzetét és az abból következő történéseket belátja, tisztában van azzal, hogy sorsáért, annak jövőbeni alakulásáért önálló felelősséggel bír, és felismeri, hogy lehetősége van jövőjének irányítására és abban aktívan részt is vehet.

- a fogva tartott tisztában van állampolgárságából fakadó jogaival, vagyis megilleti az egészségügyi ellátás, a mentálhigiénés (pszichológiai, pszichiátriai) kezelés, ezt a jogát az intézményben történő elhelyezés nem csorbíthatja,

- a fogva tartott tisztában van azzal, hogy az őt megillető állampolgári jogok közé tartozik az is. hogy számára munkát, tanulást, stb. kell biztosítani.

A napi gyakorlatnak természetesen tudományos ismereteken kell alapulnia, személyiségvizsgáló teszteket kell adaptálni a börtönviszonyokra, újakat kell kifejleszteni, amelyek ebben az élettérben érvényesek (pl. szökés, visszaesés bejóslása, alkalmazkodó képesség feltárása, vagy éppen szuicid törekvések észlelése, elítéltek tipizálása, a női, a fiatalkorú elítélt, a roma börtönlakók személyiségének diagnózisa).

A zárt intézményekben alkalmazott szocio-pszichotechnikák, terápiák, kezelési eljárások repertoárja (pl. nagycsoportos foglalkozások, ahol a „kezelt" elítélt is részt vehet, terápiás beszélgetés, gyógyító-nevelő csoportok) egyre bővül.

Megvalósulnak olykor a törvény szerint előírt, mentálhigiénét célzó programok (pl. drog-fogyasztás korlátozása, alkoholelvonó kúra, szuicid tettek intézmény szintű megelőzése).

Eleget tesznek az önismereti szükségletnek is. Az intézmény vezetése, a gyakorló pszichológus szükségszerűen rászorul arra, hogy megértse azokat a törvényszerűségeket, amelyek között dolgozik, és amelyeket irányit. Tisztában kell lennie a csoportdinamikai történésekkel, a formális-informális viszonyok keletkezésének és működésének természetével, a statuszhierarchiák kialakulásának folyamatával és következményeivel.

A börtönpszichológusok figyelemmel vannak a segítők törekvéseire (pl. börtönlelkész, pártfogó, karitász szervezet, önkéntes zárkatárs).

Kutatják a börtönszocializáció személyiség formáló- deformáló következményeit, feltárják az elítélt deprivációit, érzelmi-, fizikai hiányait, kínjait, vágyait.

A feladat széleskörű.

Tisztában kell lenni az elítéltek belső „erkölcsi" normáival. Tudatosan kell irányítani a börtön intézményes szervezetének alakítását, pszichológiai szempontok érvényesítését. Hiszen elkerülhetetlenül számolni kell az elítéltek sokféleségével (értelmi színvonalával, tanultság, műveltség, nem életkor, mentális érintettség, homoszexualitás, stb.).

Kísérleteznek a „külföldön bevált" módszerek adaptálásával.

Tudják, hogy meg kell oldani a személyzet „lelki önvédelmét", kiégésének elkerülését, továbbképzését, alkalmasságának feltérképezését, a börtönben dolgozók belső identitásának megteremtését.

Figyelembe veszik azt is, hogy csak olyan gyógyító szándékú tevékenység járhat sikerrel, amely az elítélt családjával is fenntartó kapcsolatot gondoz.

VI. KLINIKAI- ÉS KORREKCIÓS PSZICHOLÓGIAI SZAKTERÜLETEK

BAGDY EMŐKE

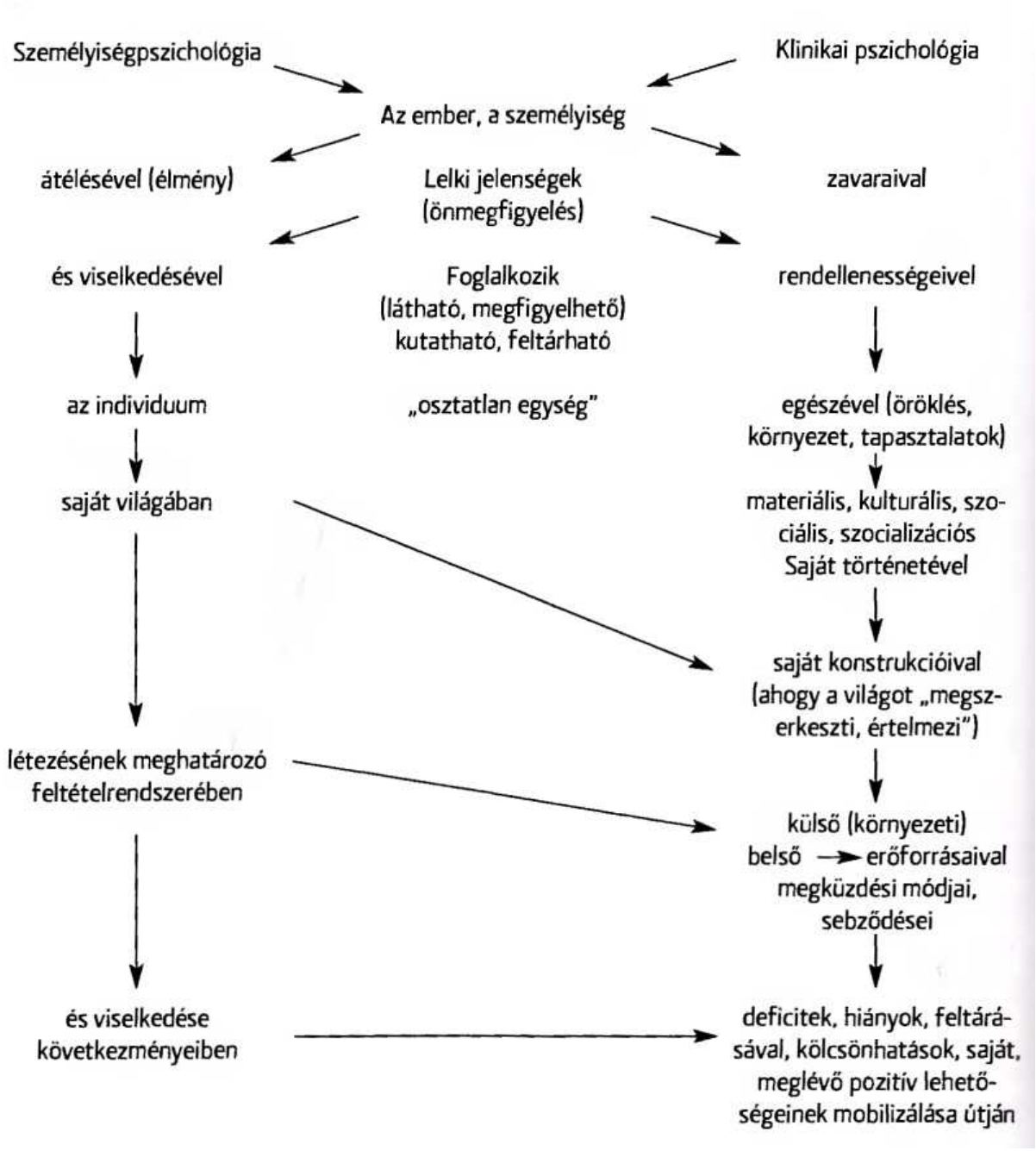
KLINIKAI PSZICHOLÓGIA

A klinikai pszichológia elnevezést Lightner Witmernek, a Wundt tanítványnak köszönhetjük, aki 1896-ban az USA Pennsylvánia egyetemén megszervezte az első „Klinikai Pszichológiai Intézetet", megalapította a klinikai pszichológiai folyóiratot (The Psychological Clinic, 1907-1935) és kidolgozta az első szakképzési programot (Mc Reynolds, 1996). A tudományos lélektan születését követően 17 évvel (Wundt, Lipcse, 1873). az APA (Amerikai Pszichológiai Társaság) megalakulása (1892) után négy évvel, amikor a társaság taglétszáma még a százat sem érte el, a klinikai szakág már definiálta identitását.

Mi a klinikai pszichológia?

A lélektannak elsőként önálló professzióvá vált, alkalmazott ága, mely - átfogó megközelítésben -„rendellenes lelki jelenségekkel foglalkozik" (Szakács, 1980). Feltárja, kutatja, megismeri, leírja, meghatározza a lelki zavarokat, diagnosztizálja (ez a *pszichodiagnosztika),* és a megállapított rendellenességtől függően pszichikai *intervenciókkal* beavatkozó korrekcióval (újraneveléssel") vagy terápiás kezelésmódokkal segíti elő a pszichikai-, és életviteli egyensúly helyreállítását. Az intervenciós tevékenységformákat a megelőzés (elsődleges prevenció, profilaxis), továbbá a gyógyítás (pszichoterápia) és a rehabilitáció (harmadlagos prevenció) területén alkalmazza.

Mi a klinikai pszichológia? (Sieland nyomán)



1. *sz. táblázat*

Noha e szakágnak egyezményes definíciója nem létezik, közmegegyezésre alkalmas megközelítéseket idézhetünk. Ilyen Sielandé (1994), aki a személyiséglélektanhoz való viszonyában határozza meg. Mi a klinikai pszichológia? Ha a személyiségpszichológia középpontjában alapvetően az individuum, a személyiség áll átéléseivel, élményeivel, viselkedésével,

amelyet az egyén saját világában, nézetrendszerében, létezésének meghatározó feltételrendszerében és viselkedése következményeiben ragadhatunk meg, akkor ennek vetületében a klinikai pszichológia a *személyiség* (átélési, viselkedésimagatartási) *zavaraival, rendellenességeivel foglalkozik, az individuum egészét meghatározó* (öröklés, környezet, tapasztalatok) *saját világában* (materiális, kulturális, szociális és szocializációs) saját *történetében, saját konstrukcióval (ahogyan* az egyén a „világát" megszerkeszti, értelmezi, jelentést ad neki), a *létezését meghatározó külső és belső feltételrendszerben és magatartása következményeiben."* A klinikai lélektan *feltárja, megismeri, definiálja a* pszichikus, élmény- és magatartási rendellenességeket és *segítő módon interveniál, korrigálja* az egyén és/vagy közösség adaptációs zavarait, a meglevő pozitív lehetőségek feltárásával. Sieland modelljét az 1.sz. táblázatban mutatjuk be.

Conner (1995) a klinikai pszichológia *hivatás /professzió)* mivoltát helyezi előtérbe, amikor azt állítja: „A klinikai lélektan az alaptudomány (pszichológia) azon alkalmazott területe, mely a pszichikus, viselkedési és élményátélési zavarokkal, azok megismerésével, megállapításával (pszichodiagnosztika) és rendbehozásának módszereivel (pszichoterápia) foglalkozik. Elsősorban professzió, melynek eredményes művelését szolgálja a kutatás, képzés (szakképzés) és a folyamatos továbbképzés."

Trull és Phares (2004) hat kiadást megért, a közelmúltban magyar nyelven is megjelent Klinikai pszichológia c. könyvében viszont az alapvető tudománymivoltból eredő, bizonyítékokon nyugvó és etikai felelősséggel működő szakmaiság parancsa szólítja meg a szakembert: „A pszichológia tudomány, s mint ilyen, a klinikai pszichológia - annak érdekében, hogy a rászorulókon segítsen - erejét és egyediségét a tudományos bizonyítékok etikai alapjaiból nyeri. Bármilyen beavatkozást diktálna a miszticizmus, a tekintély, a hagyomány vagy az üzlet, a klinikai pszichológus figyelme arra irányul, ami működik. Alapvető etikai felelősséggel tartozik az iránt, hogy lehetősége szerint olyan intervenciókat alkalmazzon, amelyek működnek és minden alkalmazott beavatkozást vizsgálatnak vessen alá (Chambless, 1996).

Bármerről közelítünk, a tudomány, a professzionális gyakorlat, a segítségre szoruló személyiség vagy a szakmai működés etikai követelményei felől, a tudományosan megalapozott pszichológiai-pszichoterápiás emberszolgálati tevékenységben találhatunk a klinikai pszichológia mibenlétére vonatkozó szellemi konszenzusra.

Források, összetevők, interdiszciplináris kapcsolatok

E tudomány sokforrású. Egyrészt és elsősorban alaptudományának ismeretanyagából merít. Az *általános lélektan* által feltárt kognitív folyamatok, mint normál-lélektani jelenségek adják az összevetési alapot a rendellenes lelki jelenségek és folyamatok megállapításához, kutatásához (*pszichopatológiához*). A *fejlődéslélektan az* optimális felnövekedési, érési-fejlődés üt külső-belső feltételrendszerére vonatkozó alapismeretek megadásával segíti a fejlődési zavar előzményi (etiológiai) és kóroki (patogenetikai), valamint kórfolyamati (patodinamikai) feltárását. A *személyiséglélektan* az individuum biopszichoszociális (Engel, 1977) komplexitására vonatkozó legfontosabb ismereteket szolgáltatja, a *szociálpszichológia* pedig a szignifikáns társas rendszerek élettörvényeire és az egészséges felnövekedés közösségi (szocializációs) hátterére világít rá.

A *klinikai pszichológia elméletének* saját rendszere az emberre, a személyiségre, a fejlődésre, a rendellenes lelki/viselkedési szerveződésre, ill. az inadaptív magatartásra vonatkozó *modellek sokaságát* foglalja magába, integratív módon. Így - irányzattól, orientációtól függően - különböző emberkép (antropológiai alap), filozófiai háttér (lét- és ismeretelmélet), mint keretkoncepció, továbbá a lelki és magatartászavar mibenlétére vonatkozó koncepciók összessége jellemzi. Magába foglalja továbbá az emberi totális (biopszichoszociális) egészségre, alkalmazkodásra, „normalitásra" vonatkozó prevenciós, intervenciós segítő és rehabilitációs tanokat, sőt - a segítő/terápiás munka tervezésének indikációs - és prognózistanát is. Ehhez *interdiszciplinárisan* kell támaszkodnia az *orvostudományra* (főleg a pszichiátria ismereteire), a *pedagógiára* (a nevelési tanok és módok tudományára) és a *szociológiára,* főként a devianciák (kriminalitás) vonatkozásában, a *politikára* (leginkább az egészségpolitika és a családra vonatkozó rendeletek, állami intézkedések szempontjából), továbbá a *teológia* segítségére is szüksége van (főként a

pasztorális lelki gondozással való együttműködés és a kliensek/páciensek hitéletének akceptációja szempontjából). A jogtudomány a magatartászavar bün-tethetőségi, valamint családjogi megállapításait nyújtja segítségül (v.ö. igazságügyi szakértés).

A klinikai pszichológia tudományrendszerének összetevői

A klinikai lélektan tudományrendszere a *teória* (elméletek), a *praxeológia* (módszertanok), a *kutatás,* ill. fejlesztés és a *képzés* egységeit foglalja magába. A feladatkörök „konkretizálása" a cselekvő, emberszolgáló *professzió* gyakorlásához kötődik. Ebből a praktikus, szolgáló szakmaiságból és a feladatkörök művelésében szerzett tapasztalatokból nő ki a (szak) képzés törzsanyaga, de ebből származik a kutatás legtöbb kérdésfeltevése is.

Jelenünk optikájából a klinikai pszichológiában négy jelentős, az elméleti fejlődést és gyakorlati tevékenységet meghatározó irányzattal számolhatunk (ezek eklektikus, integrációs „módszer-kombinációs" változatai azonban igen sokfélék):

Pszichodinamikai (dinamikus lélektani) irányzat

Az intrapszichikus erőfolyamatokra, a személyiség-struktúra alrendszereinek viszonyára, az egyes entitások (ego, tudattalan, felettes én, az instanciákat integráló Self, identitás) működési jellemzőinek, törvényszerűségeinek megismerésére törekvő, a pszichikus beavatkozásokat e szabályszerűségekre építő gondolatrendszereket nevezzük összefoglaló néven dinamikus lélektaninak.

A pszichoanalízis freudi gondolatrendszerében és modelljében gyökereznek az „énpszichológiai", a nárcizmuselméleti, a szelf- és tárgykapcsolati, a „neuropszichoanalitikus" szelfszerveződési és kötődéselméleti modellek, beleértve a pszichoanalitikus pszichológiai „új korszakát", az affektusszer-veződés elméleteit, az egészséges csecsemőkutatáson alapuló szelf-szerveződési modelleket is (Stern, D., 1985., Demos, F. Lichtenberg, s.i.t. bővebben Id. Tényi, T,, 1996.). Az intrauterin szerveződési folyamatok felé is kiterjedő dinamikai megközelítés, mint prenatális pszichológia (Piontelli,

A., 1992.) a kompetens magzattól a kialakuló személyiségig követi nyomon a - pszichoszociálisan szemlélt -emberi fejlődést.

A dinamikus pszichológiai irányzat távlatos intervenciós arzenálja az utóbbi évtizedben új edukatív perspektívát (nevelési modellt) kínál és terápiás terét is kiszélesítette a korai kommunikációt rekonstruáló (sokféle) nem verbális munkamód integrálására. A csecsemő- gyermek- és ifjúsági pszichoterápiás módszertani kultúrában ez az irányzat érte el a legjelentősebb eredményeket.

Humanisztikus lélektani (fenomenológiai) irányzat

A Maslow, Rogers, Bühler, Allport, Perls, Yalom (és sok más szakember) által képviselt élmény- és tapasztalatközpontú „pozitív pszichológiai" (egészségesből kiinduló) szemlélet az egzisztencialista filozófiában gyökerező megközelítésével, humanisztikus mivoltával („legkisebb egység az emberben maga az ember"), *megértésre* törekvő intervenciós optikájával a második világháború utáni korszak legjelentősebb irányzatának tekinthető. A kognitív pszichológiai áttörésig, a 80-as évekig a psychoboom legfőbb katalizátora volt, ma pedig szilárd „személyiségközpontú" rendszerként egzisztál a klinikai lélektan világában. Terápiás kapcsolati alapelvei (Rogers: empátia, kongruencia, feltétel nélküli elfogadás) minden pszichoterápiás kapcsolatra kiterjedően érvényesek, ekképp áthatása más pszichológiai intervenciós rendszerekre is igen erőteljes. Ebben áll kimagasló jelentősége.

Viselkedéslélektani és kognitív pszichológiai irányzat

A két gondolatrendszernek, a viselkedés- és tanuláselméleti (behaviorista) rendszereknek a kognitív irányzattal való szerves kapcsolata történetiségében rejlik. A múlt század elején kibontakozó korai, „ortodox" behaviorizmustól (Watson, Thorndike, stb.) a „mindenevő" neobehaviorizmuson át (legfőbb képviselője Skinner) a kondicionáláselméletek néven összefoglalható tanulásmodellek kínálták az új utat az ún. szociális-kognitív tanuláselméletek kibontakozása számára (Alfred Bandura: szociális megerősítés, megfigyeléses, behelyettesítéses modellkövetéses tanulás). Az utánzáselméletek, a szereptanulás, a belső-

kognitív-folyamatok „fekete dobozban" zajló történéseinek követése, valamint az Eyseck-féle fiziológiai behaviorizmus lehetővé tették a viselkedéstendenciáknak a kondicionálás elveitől eltérő tanulásmódokkal történő magyarázatát (pl. kognitív szociális tanulás). Az áttörő erővel kibontakozó „stressz-modell" a hatvanas évektől kezdve folyamatosan és kompretenzív módon illesztette rendszerébe a különféle tanulási folyamatok (fiziológiai eseményektől a szociális viselkedésig) tudományosan megalapozott Ismereteit (Lazarus, 1966), és rendre detektálta a zavarjelenségeket (pl. Seligman: tanult tehetetlenség).

A Georg Kelly nevéhez kötődő önálló "kognitív irányat" felől is gyarapodott ez a szemléleti- és gondolatrendszer. A személyes konstrukciók tana (Kelly, O., 1955) a konstrukciós hierarchia elemeinek szerkezeti-tartalmi összefüggésében láttatja az egészséges és rendellenesen működő személyiséget, míg Walter Mischel munkásságában az információszerveződés feldolgozásmódjaival foglalkozó kognitív (séma) elmélet eredményei épültek be a rendszerbe (énsémák, forgatókönyvek, kognitív stratégiák, információfeldolgozási, stílusok stb.). Az önszabályozó stratégiák (Mischel, 1955), a depresszív énsémák (Beck, 1972) feltárása a klinikai kutatás objektív, empirikus bizonyítékaival szolgálta a gondolkodás, elvárások és hiedelmek felől történő befolyásoló-viselkedésformáló beavatkozások kimunkálását.

A viselkedés- és kognitív terápia mind a klasszikus behavior-módszereket, mind a modellkövetés, az újrakeretező szemlélet-átformálás (refraiming) a stresszkezelés, stressz-hatástalanítás („beoltás"), valamint a „tiszta" kognitív átsrukturálás terápiás módszereit ötvözhetővé teszi (Mórotz, Perczel Forintos, 2005).

Jelen korunk tudományos igényessége a kísérleti lélektanból származó elvekkel, igazolható vizsgálati-felmérési és kezelési módszerekkel megvalósított klinikai pszichológiai tevékenységet kíván. Az empirikus bizonyítékokat, az eredményességi és hatékonysági dokumentációt pedig ma leginkább a kognitív- és behaviormódszerek garantálják. Ezért napjainkban nagyrészt e módszertani irányzat uralja a klinikai lélektani gyakorlatot, ez mindinkább érvényesül hazánkban is.

Interperszonális (kapcsolati-közösségi, társas) paradigmán, rendszerszemléleten nyugvó pszichológiai irányzat

Az ember eredendően társas lény. Én és te alkotja a „mi" (együtt) entitást, a kettőből egy harmadik, új minőség keletkezik. Az együttességek (pár, család, csoport, közösség, tömeg) rendszerminőségeket képviselnek, e rendszerek függvénye az egyén (ép vagy inadaptív) magatartása. Az interperszonális kapcsolati paradigma az emberi társas rendszerek tükrében láttatja a személyiséget és működészavarait. A *kommunikáció* bizonytalanságot csökkentő információcserét tesz lehetővé, emberi jelrendszerben.

E közvetítő kölcsönös folyamatok (tranzakciók) nyomvonalán a jelentések értelmezésének és általuk meghatározott viselkedésnek a tanulmányozása képezi az irányzat gerincét, sokféle, a kapcsolatokon nyugvó intervenciós módszer és technika felhasználásával. A pszichodráma (Moreno), a tranzakcióanalízis (Berne), a pár- és családterápiák strukturális, stratégiás, dinamikus, lojalitáselvű, viselkedésorientált stb. módszerei megannyi utat kínálnak az interperszonális rendszerparadigma érvényesítésére.

A csoport- és „közösségi" rendszerek intervenciós sokfélesége pedig a mentálhigiénés - prevencióelvű - társas (szemlélet- és szokás) rendszereket befolyásoló edukációs segítségnyújtástól a pszichiátriai rehabilitáció harmadlagos prevenciójáig terjedő intervenciós terrénumot foglalja magába. Ide tartozik minden olyan pszichológiai tevékenység, mely a szociális környezeti erőket, azok valamely rendszerszerveződésének (pár, *triad,* család, kis- és nagycsoport formális és informális közösségek, szervezetek, sőt a társadalom) dinamikáját használják fel céltudatosan az emberi életminőség megőrzésére és/vagy (adaptációs zavarok esetén) helyreállítására.

A közösségi pszichológia, az egészséglélektan és a klinikai pszichológia viszonya

A kapcsolatdinamikai elvű pár, család, csoport, közösségi és szervezeti paradigma az ún. közösségi pszichológia önálló szakágát hozta létre világszerte. Ez az ág azonban éppúgy a klinikai pszichológia édestestvére,

mint az egészségpszichológia, és mindkettőt társas/társadalmi szükségszerűség hívta életre.

A *..közösségi lélektan"* a magyar „mentálhigiéniai" szakágunk elnevezésében foglalt preventív pszichológiai feladatkört tartalmazza. Mindazon feltáró és segítő beavatkozásokat, melyek még vagy már nem terápiás célkitűzésűek (primér és terciér prevenció), de segítenek az emberi egészség és életminőség megőrzésében (akár a még egészséges és jól funkcionáló állapotra nézve, akár a már betegségből helyreállított egészséges életvitelre vonatkozóan). A konzultációs és tanácsadási formák széles köre (kliensközpontú, szupervíziós, konzulenscentrikus, szervezetközpontú, stb.) és a felvilágosítás, szűrés, egészségtudatosság-szolgálat képezi a célkitűzés középpontját, *társas rendszerek* (*közösségek*) *segítő* (*önsegítő*) *erőinek bevonásával és felhasználásával.* A magyar „közösségi pszichológiát" a *klinikaihoz* csatlakozó mentálhigiéniai szakágunk teljességében képviseli, vállalva a közösségi, társas, és társadalmi segítő erőkkel, más professziókkal (mentálhigiénikus, pasztoralis lelkigondozó, szociális munkás, s.i.t.) való kapcsolat és munkaszövetség gondozását is.

Az *egészséglélektan* a „pozitív pszichológia" egészségközpontú emberszemléleti paradigmájából keletkezett testvére a klinikai pszichológiának. Ma már nem kisebb, de kétségkívül fiatalabb testvér. Szakít a betegség-optikával és a hiányszemlélettel, nem patomorfizáló, hanem a „mennyire egészséges, mire képes" kérdésével közelít. A humanisztikus szemlélet „teljes embert" tekintő optikáját használja, és *kompetenciaelvű.* Ezért a pozitív, egészségben tartó képességeket gondozza, és azt kutatja, mitől (marad) egészséges és mennyiben az (még vagy már) az individuum. Tudományosan magas igényű, az állapot(ok)ért felelős egészségben tartó potenciálokat, küzdőerőket és képességeket igyekszik feltárni, gyakorlati szempontból pedig az életmód, életvezetés, életminőség, egészségtudatosság, önerősítés (self managemant) stresszkezelés, zavar-leküzdő potenciálok fejlesztése a célja. A klinikai pszichológia szemlélete és a zavarokra, betegségre helyezett cselekvés-hangsúlya eleve természetes határt képez az egészségpszichológiával.

A területi átfedés az illetékesség vonatkozásában természetesnek tartható. Az emberi személyiség és egészség/betegség gondozása egyaránt lehetséges a „tartsd meg magad egészségben, tanulj megőrzési módokat, erősítsd az egészségben maradás eszközeit, a jó életminőségben egzisztálás képességeit" (egészségpszichológia), valamint a „derítsük fel, mi tett beteggé, egyensúly vesztetté, boldogtalanná, társtalanná és alkalmazzuk azokat a terápiás módokat, ahogyan visszakerülhetsz - az általad vágyott - testi/lelki/kapcsolati egyensúly állapotába" (klinikai pszichológia).

E két megközelítés egymással szövetségben ígérhet mind teljesebbé váló pszichológiai emberszolgálatot.

A klinikai pszichológia, mint professzió: feladatkörök, szakmai tevékenység

A *szakma,* a *hivatás* fogalmában megjelenik a szakismeretek és gyakorlati készségek (tanulmányokkal és végzettséggel igazolandó) művelési jártasságának követelménye, a *tudás alkalmazásának definiált* kritériumrendszere. Az *alkalmazott* lélektani mivolt azt is jelenti, hogy cselekvővé formáljuk a pszichológiai ismereteket a *„klinikai" területeken,* vagyis elsősorban ennek intézményesített világában: az *egészségügyben.* A szakmai lét jogi vonatkozásban is szabályozottságot feltételez. A tevékenységi (feladat) kör kompetenciáját, jogait és kötelezettségeit rendeletek kodifikálják, (ezt a magyar gyakorlatban a 38/1977. Eük. EüM. Sz. rendelet határozta meg, újabb szabályozási lépés mindmáig nem történt). A klinikai pszichológia folytonos fejlődésben, változásban lévő szakma.

Az Egyesült Államokban 1919-ben alakult meg az APA-n belül az első Klinikai Pszichológiai Szekció. 1931-ben jött létre a szakképzésért felelős oktatási bizottság, és 1945-ben a szaktevékenységet szabályozó törvény. 1946-ban szervezték meg a PhD fokozatú klinikusok szakmai kompetenciáját igazoló szaktestületet, és kimondták a PhD klinikai pszichológus önálló pszichoterápiás tevékenységre vonatkozó jogosultságát.

1949-ben született Colorado államban Boulderben az első határozat a klinikai pszichológusok továbbképzési kötelezettségéről, a „kutató-gyakorló szakember modell" tükrében. Ez az ún. Boulder-modell mindmáig a legelterjedtebb az amerikai kontinensen és nagyrészt Európában is. 1987-ben azonban Utah államban Salt Lake Cityben törés keletkezett e PhD szintű klinikusképzési modell általános érvényességének elfogadásában és elismerték a klinikai gyakorlatra való képzés nagyobb mérvű szükségességét, a praxisra felkészítés hangsúlyát. Ennek érdekében 1968-ban létrehozták az Illinois Egyetemen a pszichológia doktora (PsyD) fokozatot, amely képzési forma keretében a gyakorlatra felkészítés hangsúlya mellett a kutatásra való ránevelés is helyet kap. A stúdium végén nem kell disszertációt írni a jelöltnek, helyette tudományosan megalapozott (empirikus kutatáson alapuló) szakmai tanulmányt kell benyújtania és megvédenie. Ezt a PsyD képzés követi az Egyesült Királyság európai rendszere is.

Az *USA-ban* önálló klinikai pszichológiai munka végzését (három állam kivételével) csak doktorált pszichológusoknak engedélyezik, az alacsonyabb fokozatot mégis háromszor annyian választják, mint a doktorit, noha ez szakmai kompetenciájukat korlátozza (Murray. B,, 1995). Alkalmazásukat azonban a finanszírozott betegellátás vállalja, a biztosítótársaságok pedig preferálják az olcsóbb munkát. Az USA államaiban a klinikai pszichológusok többsége magánpraxist folytat, a PhD végzettségűek pedig emellett oktató, klinikai kutató, képzési és szupervíziós tevékenység területeken is dolgoznak.

Európában csak a második világháború után alakultak meg a klinikai pszichológiai tanszékek, noha az egyes országokban (nyelvterületek és kultúrák szerint) eltérő rendszerekben valósult meg a szakképzés.

A hetven-nyolcvanas évekre vált általánosan elfogadott, önálló hivatássá Európa-szerte a klinikai pszichológia. Nagy-Britanniában, elsőként Eysenck londoni tanszékén, a hatvanas évektől kezdve a scientist-practitioner (tudós-szakember) képzési modellje érvényesült, ezt követte a skandináv és holland képzési gyakorlat is (Perczel Forintos, 2005.) Hasonló tudomány-szemlélet szerint folyt német nyelvterületeken is a szakképzés, az elméleti irányulás azonban egyetemenként sajátos arculatot adott a szakember-

identitásnak (pl. Frankfurt am Main, Basel és Bécs egyetemén a dinamikusan orientált szemlélet, Zürichben a rendszerelméletű megközelítés preferenciája. (Bernben a kognitív pszicholgiai orientáció volt tapasztalható.) Jelenleg általánosabb az integratív, a személyiségközpontú, a magatartástudományi, viselkedéslélektani és kognitív megközelítés.

A *magyar szakképzési rendszer* 1973-ban a pszichodiagnosztika hangsúlyával és erősen gyakorlat-orientáltan indult. A hazai pszichodinamikus (pszichoanalitikus) tradíciókhoz kötődött, Mérei Ferenc szellemi műhelyében folytatva a magyar hagyományokat. 1981-től a Pszichiátriai Tanszékéhez kapcsolódó, két éves képzésben (vezetője Szakács Ferenc), 1994-től önálló tanszék keretében, 1997-től mentálhigiéniai szakággal kibővülve (vezetője Bagdy Emőke). Az 1998-as szakképzési rendelet négy éves képzési időkeretben engedélyezte a szakági képzést, két éves ráépülő neuropszichológiai, igazságügyi klinikai, írás elemző szakértői és addiktológiai specializációval. Egyidejűleg a pszichoterápiás szakképzést is szakvizsgára ráépített (három éves) stúdiumként határozta meg. 2001-től Pécsett és Debrecenben is megalakult a Pszichológiai Intézetekhez kötődő klinikai és mentálhigiéniai szakképzés. A klinikai pszichológia egyetlen budapesti tanszéke a Semmelweis Egyetem Általános Orvosi Karának keretében működik, vezetője Percel Forintos Dóra.

A hazai szakképzés differenciált, több lépcsős, gyakorlati hangsúlyú. Az ezredfordulóig kevéssé érvényesítette a kutató-gyakorló szakemberképzés kettős követelményű modelljét. Erre kötelezi azonban a finanszírozott egészségügy rendszerében a jelenleg világszerte követelményként terjedő „bizonyítékokon alapuló gyógyítás", mely empirikus kutatási eredményeken nyugvó megbízható diagnosztikai eszközök, valamint időhatáros, igazoltan eredményes gyógyító eljárások alkalmazását követeli meg. Minderre pedig a jövendő szakembereket fel kell készíteni.

Ki és mi a klinikai pszichológus?

Milyen tevékenység végzésére képesített és jogosult?

Az intézményes egészségügyi ellátásban a klinikai szakpszichológus a kompetenciájába tartozó tevékenységeket az orvos *mellé* rendelt önálló felelősségű szakemberként végzi. Tevékenységét engedélyhez kötött magánpraxisban is folytathatja.

A klinikai szakpszichológus kompetenciakörébe tartozik minden *pszichológiai zavar-jelenség* (pszichikus zavar) és minden *pszichológiai* vizsgáló, valamint intervenciós *módszer* (pszichodiagnosztikai tesztek, kérdőívek, becslő skálák, személyiségvizsgálatok, interjúmódszerek, pszichoterápia, stb.). A klinikai szakpszichológus tevékenysége során köteles az általa kezelt személy *szomatikus állapotának* vonatkozásában *orvosi* konzultációt javasolni, minden egyéb (kompetenciakörébe tartozó) tevékenységében önálló felelősséggel dönt. (Orvosi feladat annak eldöntése is, hogy a kezelés során szükség van-e és milyen farmakoterápiára.) Napjainkban csak az USA egyes államaiban létezik gyógyszer-rendelés engedély pszichológusok számára. Európában ez nem valósult meg.

A klinikai szakpszichológus *pszichoterápiás tevékenysége* során minden olyan alap-pszichoterápiás tevékenység alkalmazására jogosult, amelyet szakképzése során elsajátított. Bizonyos szakpszichoterápiás eljárásokat csak ezirányú külön szakképzettséggel végezhet. Hazánkban „pszichoterapeuta szakpszichológus" képesítés nyomán ilyen elnevezés használatára csak az a klinikai szakpszichológus jogosult, aki pszichoterápiás szakvizsgát tett. Egyebekben a pszichoterápia végzése szinte világszerte beletartozik a klinikai pszichológus kompetenciájába.

A *klinikai pszichológus feladatköre* és tevékenysége a medicina egyes szakágain belül és extra medicinálisan, a megelőzés, primér prevenció, egészségvédelem területén számos funkciót foglal magába, amely az egészség fenntartását és helyreállítását szolgálja. A tevékenységi területeket és működési kompetenciákat szakmai protokoll határozza meg, melyet a szakterület illetékes testülete (legalább) ötévenként köteles megújítani. Hazánkban. 1998-ban dolgoztuk ki, és tettük közzé az első szakmai protokoll kötetet (Bagdy. 1998.). Az újabb kötet megjelenés alatt áll (Bagdy-Túry 2005.). Az USA-ban 1995-ben jelent meg az „empirikusan alátámasztott kezelési módok" jegyzéke, mely a hatékonyságukban

empirikusan igazolt kezelésmódokat ismerteti (Trull, Phares, 2004.) A hazai protokollkötet a pszichiátriai ellátás területén már ezt a gyakorlatot kívánja meg.

Történeti vázlat

A klinikai pszichológia, mint szaktevékenység fejlődését négy korszakra tagolhatjuk:

1. *A megalapozó korszaka* a századfordulóra tehető, amelyben a pszichológia a ma nevelési tanácsadásnak és gyógypedagógiai pszichológiának nevezett, a fejlődési zavarokat és fogyatékosságokat korrigáló, segítő, újranevelő területeken kezdett „szakmásodni". Witmer, aki 1896-ban az USA-ban az első Klinikai Pszichológiai Intézetet megalapította, családoknak adott támogató segítséget a gyermekek magatartászavarainak „gyógyításában" az állapothoz illeszkedő nevelési teendők megtervezésében és foglalkozott magával a képesség, illetve viselkedészavarral is. Ebben az időszakban számos - később tesztté formált - vizsgáló-eljárás született. Bécsben Adler (1919) hozott létre hasonló, a fizikai és/vagy lelki fejlődésben zavart szenvedő gyermekek és családjaik számára klinikai orientációjú, „gyógyító" tanácsadó szolgálatot.

Ebben a korszakban születtek meg azok a meghatározó pszichológiai irányzatok is, amelyek a húszas évekre már markáns hatással érvényesültek a pszichológia gyakorlatában, de a pszichiátriai zavarok kezelésében is. Az USA-ban a behaviorizmus (Watson, Thorndike, stb.) okleveles pszichológusok képviseletében kínálta fel pszichoterápiás segítő eljárásként a kondicionálás klasszikus és operáns tanuláson alapuló módszereit, melyekből a negyvenes évekre a neobehaviorizmus korszakában gazdag pszichoterápiás módszertant alakítottak ki (Skinner-féle paradigmák, averzív kondicionálás, deszenzitízáció, shaping, Bandura: modellkövető tanulás, stb.). Európában a freudi mélylélektan a pszichoanalízissel, Jung elmélete a komplex, analitikus pszichoterápiával, Adler a mai pszichopedagógiai modellekhez közelálló, sajátos analízisével az orvosi szakma oldaláról szolgálta a pszichoterápia fejlődését. A német Gestalt lélektan (Wertheimer, Köhler, Koffka) csak a negyvenes évekre jutott el az alaklélektan és rendszerelmélet „házasságából" születő ún.

organizmikus (holisztikus) irányzat kiformálásáig (Angyal András, Kurt Goldstein). Ez viszont bölcsőjévé vált a Lewin-féle csoportdinamikának, valamint az USA-ban Carl Rogers nevéhez kötődő humanisztikus lélektani („harmadik erő") nondirektív, később kliens-centrikus, napjainkban személyközpontúnak nevezett terápiás irányzatnak.

Az *alapozó időszak,* melyet a harmincas évek végéig számíthatunk, a vizsgálóeszközök terén is jelentős értékeket teremtett. Egyrészt a pszichiátriai vizsgálatok keretében alkalmazott személyiségi (pl. Rorschach), továbbá értelmi, intelligencia, emlékezés, figyelem, gondolkodás, stb. - vizsgálatok formalizálására került sor, másrészt a pedagógiai versus gyógypedagógiai differenciáló vizsgálatokban alkalmazott „tesztek" (standard próbák) és a képesség - alkalmasság vizsgálati célra kidolgozott vizsgálatok alkották az alapvető teszt-repertoárt (pl. Kraepelin-féle „strukturált interjú", Binet-Simon-féle intelligenciapróba; Ranschburg-Ziehen emlékezeti próba, stb.). Az első - alapozó - szakmatörténeti korszakban a pszichológusok főleg külső, egészségügyi intézményen kívüli „tanácsadó" szerepkörben funkcionáltak, illetve „bedolgozó" (külső munkatársi) helyzetből léptek be egyes intézményekben saját tevékenységük végzésére. A pszichiátriában általában maga az orvos alkalmazta a tesztvizsgálatokat és terápiákat. Ez az időszak még nem alakított ki szakmai autonómiát, de a vizsgáló- és terápiás eszköztár kifejlesztésével már előkészítette ezt a fejlődési fázist.

2. A klinikai lélektan *második korszakát* a negyvenes évektől számolhatjuk. Az USA hadseregalkalmassági (katonai) szűrő vizsgálatai kapcsán a tesztrepertoár jelentősen bővült. A pszichiátria keretében alkalmazott mentális és kognitív vizsgálatok is fejlődtek (pl. Wechsler-féle intelligencia-próba, MMPI kérdőíves személyiségvizsgálat, stb.). A pszichoterápia-elméletek megújulása, a pszichoanalitikus énpszichológia korszaka a viselkedéstudományi, tanulás-lélektani és szocializációs szemlélet előretörése, az eysencki pszichofiziológiailag orientált (lélektani és medicinális) megközelítések az ötvenes években megszülető (Kelly-féle) konstruktivizmus (a személyi konstrukciók elmélete), a kognitív pszichológia korszakának elindulása, az ún. „három fő erő" irányzat (pszichoanalízis, behaviorizmus, humanisztikus lélektan) által kínált vizsgáló-, valamint segítő, egyéni és csoportlélektani terápiás módszer-

repertoár gomba módra szaporodó eljárásokkal hozta létre a hatvanas évek psychoboomját. Ebbe fonódott a rendszerszemléleti paradigmán nyugvó interperszonális családközpontú-, közösségi- és csoport (dinamikai-, viselkedési, stb.) megközelítések sora. A „pszichoszomatika" pedig az érlelődő biopszichoszociális elmélet előfutárává vált. Ebben a korszakban a klinikai pszichológia rangját jelentős elméletalkotó és kutató pszichológusok, orvosok, valamint a szabadon gyakorolt pszichoterápiás tevékenységű (pszichoanalitikus) pszichológusok, behavioristák, illetve az - elsősorban pszichiátriai intézményekben működő pszichológusok adták meg. A psychoboom által egyre terebélyesülő „normálisok terápiája" a szakmát „divatba hozta", noha a képzési rendszerek és tevékenységi kompetenciák világszerte erősen különböztek. (Baumann-Perrez, 1991).

3. A *harmadik fejlődési korszaka* hatvanas évek derekától kezdve bontakozott ki. *Sieland* (1993) ezt *„egészségpszichológiai forradalom"*-nak nevezi, és szoros összefüggésbe hozza a klasszikus orvostudományba vetett hit válságjeleivel. A lelki, illetve magatartási zavarok, valamint a lelki tényezők hatására előálló (stressz-) betegségek, a populáció általános egészségi állapotának romlása (pl. a szív- és keringési betegségek előfordulási számának rohamos növekedése), egyes az életvezetéssel összefüggő - betegségek szaporodása, az ún. egészségi rizikótényezők, mint dohányzás, mértéktelen alkohol és/vagy gyógyszerfogyasztás, mozgásszegény életmód, stressz-telített életvezetés, stb. jelenségeinek megfelelő ellátására az orvostudomány nem készült fel. A lelki, az életvezetési bajokat az orvos medikalizálni kényszerült és adekvát (pszichoterápiás) megoldását nem tudta vállalni. Az orvoshoz forduló személyek csalódtak a medicina segítő lehetőségeiben és számosan az ún. alternatív medicina lehetőségei felé fordultak.

E helyzetkép orvoslására az USA-ban az 1964-es Kennedy-féle egészségügyi törvény, Európában - egy évtizeddel később - a német egészségügyi revízió (1975-ös új törvény) vállalkozott. Mindkettőben központi feladattá tették a primer prevenciót.

Az USA-ban 1965-ben született meg a „közösségi pszichológia" szakiránya, amely a primér prevenciós - mentálhigiénés - törekvéseken és a

közösségi önsegítő-egymást segítő potenciáloknak a felhasználásán, a konzultációs rendszerek bevezetésén alapul. A társ-szakmákkal együttműködésben megelőzéselvű, a közösségi erőket bevonó egészséggondozási feladatokat lát el.

Az *egészséglélektan* születése is e folyamatokba ágyazódik, és egyrészt kiterjeszti a klinikai pszichológia cselekvő terrénumát az „egészségesek" szolgálatára is (primér prevenció), másrészt a holisztikus, integratív, nem medikalizáló, humanisztikus, „pozitív mentálhigiénés" - *edukatív kompetencia-modellt* állítja a középpontba. *Milion* (1982) definíciója szerint. „Az egészséglélektan feladata minden olyan testi-lelki-szociális emberi bajban való segítségnyújtás a megelőzéstől a rehabilitációig, melyekben pszichológiai tényezők szerepet játszanak vagy melyekben lélektani eszközök felhasználhatók". Az emberi létezés szolgálatára kiterjesztett egészséglélektan - a magatartástudománnyal szövetkezve - a „terápia" eszméjét az egészségért (és gyógyulásért) felelős ember „újranevelési", „önnevelési" lehetőségeiben és erre való személyes kompetenciájában ragadja meg. Azt bizonyítja, hogy az orvos is csak a beteg gyógyulási erőivel tud hatékonyan gyógyítani.

Ez a „forradalom" egyrészt segítő szakmák sorát hívta életre a szociális, a mentálhigiénés és medicinális területeken is, másrészt a klinikai pszichológusi teendőkbe a mentálhigiéné képviseletét is belefoglalta. (Ezt tükrözi a magyar klinikai pszichológusképzésnek „klinikai és mentálhigiéniai" szakpszichológus-képzéssé bővítése, mely a hazai fejlődés késése miatt 1997-ben következett be.)

Az új érában - elsőként angolszász területeken, később német nyelvterületeken - a klinikai pszichológia belenövesztette ellátó rendszereit a primér prevencióba, kiterjesztette funkciókörét a „szomatikus betegségek" pszichikus komponenseinek (a teljes egzisztenciának) a gyógyítására, a rehabilitáció, harmadlagos prevenció területén pedig a pszichoedukatív rendszerek bevezetésére (pl. krónicizálódó vagy súlyosbodó állapotok gondozása, kisérése lélektani eszközökkel) (Bellar, 1997).

Ezzel a „nagy ugrással" a klinikai pszichológia átlépte a pszichiátriára koncentráló, a pszichiátriai zavarok kezelésében az elmegyógyászat ancillájaként szolgáló tevékenység határait. A bőrgyógyászattól a

„fájdalom-klinikai" ellátáson át, a plasztikai sebészetig számos területen segít az egészség helyreállításában, főként a kardiológiai és belgyógyászati szférában. Ez a prevenciós hangsúlyú, egészség-kiindulású, holisztikus, integratív pszichológiai szemlélet és gyakorlat csak team-munkában, a szakellátó rendszer tagjaival való mellérendelt, egyenrangú munkatársi viszonyban realizálható.

E folyamatba ágyazódott a tesztekkel, vizsgálóeszközökkel való munka „co*mputerizációs forradalma"* is. Egyre inkább technizálódott a vizsgáló rendszer és ma már teszt-felvevő és kiértékelő számítógépes programok teszik szabadabbá a szakembereket arra. hogy a „problémahordozó" személyre, a vele való kapcsolatra koncentrálva használják fel a legfőbb segítő erőket: magát a kapcsolatot.

4. A *negyedik fejlődési szakasz a* kilencvenes évektől indulóan napjainkban zajlik. Ez szoros összefüggésben áll a világszerte általánossá váló „finanszírozott egészségügyi rendszer"-rel, amely elsődleges szempontként kezeli a szolgáltatások költséghatékonyságát, időszükségletét és eredményességét. a minőségbiztosítási rendszer keretében. Eltérő finanszírozási típusok léteznek. (Hazánkban az Országos Egészségbiztosító Pénztár, az OEP a fekvő- és járóbetegellátást finanszírozza, ezekre azonban különböző rendszert alkalmaz. Egyéni esetfinanszírozás hazánkban még nincs.) Az intézményes ellátás általában arra törekszik, hogy minimalizálja a költségeket és optimalizálja a gyógyítást/gyógyulást.

Fontos szemponttá vált, hogy a kezelések egységnyi és összidőtartama rövidüljön, a terapeuta célzott, hatékony módszereket alkalmazzon, a terápiatervezéshez szükséges vizsgálatok standardizáltak legyenek, a dokumentáció minden elemében rögzíthető (és ellenőrizhető) legyen, a beavatkozások, edukatív vagy terápiás intervenciók az *Evidence Based Medicine* (bizonyítékokon alapuló gyógyítás) által igazoltan elegendő hatékonysággal rendelkezzenek, és úgy illeszkedjenek az adott betegségállapothoz, mint arra bizonyítottan legalkalmasabbak. E szemlélet szerint a beteget csak meghatározott ideig lehetséges finanszírozott kezelésekkel támogatni, ez bizonyos javulást segít elő az adott állapotban. A továbbiakban erősen épít a közösségi ön- és egymást segítő csoportok közösségi támaszadó tevékenységére. A kezelésekben előnyben részesíti a

csoportos formákat. Hazánkban mindennek még csak az előszobájában vagyunk, de a fekvő- és járóbetegellátás gazdaságossági szempontjai fenti elveket egyre erőteljesebben érvényesítik. E szempontok napjainkban az USA és Európa egészségügyi szolgáltatásaiban egyaránt primátust élveznek, bármilyen sajátos felépítésű és működésű is az adott ország saját egészségügyi rendszere (Belar, 1997).

A bizonyítékokon alapuló gyógyítás és a költséghatékony pszichológiai intervenciókra törekvés a kutatás igényességét és a hatékonyságvizsgálatok fellendülését vonja maga után, az egyedi (beteg, finanszírozások nyomán azonban a pszichológusok alkalmazási lehetőségei is megnövekednek. Hazánkban ugyan a pszichoterápia jelenleg alulfinanszírozott, ilyen a klinikai pszichodiagnosztika is, de a fejlődés nemzetközi iránya ígéretessé teszi - főként a finanszírozott prevenció bevezetése esetén -a szakma jövőjét. (Jelenleg hazánkban pszichológiai elnéptelenedés fenyegeti az egészségügyi intézményeket. Elbocsátják a pszichológusokat a költség-haszon ráta gyengesége miatt, viszont a tevékenységet alulfinanszírozzák. Ez csapdahelyzetet teremt.) Korszerű viszont a hazai klinikai pszichológia abban a vonatkozásban, hogy a mentális egészségügyön kívül az általános (egyéb szakági) gyógyászati területekre is kiterjesztette cselekvő kompetenciáját (Id. szakmai protokoll, 2005.). valamint közösségi-mentálhigiénés irányvétel, és prevenciós feladat bővülés is jellemzi („klinikai és mentálhigiéniai szakpszichológia" 1997-től).

Nem kétséges, hogy a szaktevékenységben a jövőben azok a rövid, költséghatékony módszerek (pszicho-edukatív módszerek, self-management, kognitív-viselkedésterápiák, csoportmódszerek relaxációs eljárások, stb.) élveznek majd előnyt, amelyek megfelelnek fenti követelményeknek. Ez a klinikai lélektan arculatát és cselekvő gyakorlatát jelentősen megváltoztatja, az egészséglélektan iránt pedig a keresletet előre jósolhatóan megnöveli.

A fejlődés négy szakasza a megalapozástól a szakmaiság kibontakozásán át, a klinikai (egészségügyi) területekről a primér prevencióba történő átlépésig és a „bizonyítékokon alapuló" gyógyításig hazánkban is nyomon követhető, sajátos arculatú fejlődéssel. Ebben a politikai rendszer pszichológiát tiltó

(1945-58), később tűrő (1958-63), majd támogató (1963-89) intézkedései nyomán a rendszerváltást követő mentálhigiénés és egészségpszichológiai „forradalomig", valamint a jelenkori új törekvésekig haladhatunk. E folyamatot a szakmásodás útján kísérjük nyomon.

A klinikai pszichológia hazai fejlődése

A *klinikai pszichológia, mint szakma* hazánkban negyven éves múltra tekinthet vissza.

A hatvanas évek elején kezdődött *szakmánknak az egészségügyön belüli honfoglalása és letelepedése.* A klinikai pszichológia belépésére elsősorban a pszichiátria felől támadt igény ez időben (Mérei, Szakács, 1977). A pszichotrop szereknek köszönhetően a gyógyszeres gyógyítás hatékonysági robbanása a 6o-as évekre egy évtized alatt átalakította a pszichiátriai diagnosztika és terápia korábbi rendszereit, jelentős szemlélet és gyakorlatváltozást eredményezett. Lehetővé vált az „open-door" rendszerek működtetése és terjedni kezdett a Maxwell Jones-i közösségi pszichiátria eszméje. Életbe léptek a közösségi rendszerek, amelyekben szükség volt pszichológus munkatársakra. Az OlEI-ben (Országos Ideg- és Elmegyógyászati Intézet) 1964-ben Mérei Ferenc által megalapított Pszichodiagnosztikai (később Klinikai Pszichológiai) Laboratórium az ELTE Bölcsész Karán 1963-ban megindított „alkalmazott" pszichológusképzés klinikai szakmai gyakorlatának központjává vált. Az első klinikai szakpszichológusok 1968-ban léptek be az egészségügybe. Első feladatuk a pszichodiagnosztikai eszköztár kialakítása volt, tesztadaptációk révén. 1o év alatt az OlEI-ben 52 egységben születtek meg a bestseller sikerű *Pszichodiagnosztikai Vademecumok* és standardizálásra kerültek a máig használatos legfontosabb tesztek. *(2. sz. táblázat)*

Bár a betegekkel való terápiás munka kezdettől is jellemző volt, a *szakmafejlődés második szakaszát a* 70-es *években mégis inkább a terápiás eljárások, módszerek bevezetése* jellemezte. Ezeket a terápiás közösségi szervezeti rendszerben alkalmazták. Döntően Mérei Ferenc és tanítványai révén került a hazai terápiás gyakorlatba a pszichodráma, a relaxációs és imaginációs módszerek szélesebb köre. a nonverbális és gesztusterápiák több fajtája és részben a verbális csoportpszichoterápia is. Az egyéni

terápiák terén pedig a Racionális Emocionális Pszichoterápia (REP) és az exploratív, valamint fokális rövidterápiák. Maian terápiás világát is Mérei Ferenc nyitotta meg. Harmadik táblázatunk egy hazai felmérés (Bagdy, 1989) nyomán mutatja be a hetvenes években bevezetett pszichoterápiás módszereket. A jobboldali oszlopban a meghonosítók nevei olvashatók. Ebből kitűnik a Mérei Ferenc és az (akkor) OIEI pszichológusainak, pszichiátereinek szerepe a hazai pszichoterápiás szakmai kultúra növelésében, a terápiás módszerek bevezetésében, tanításában és elterjesztésében. *(3.sz. táblázat)*

A tudományos munka kibontakozásának fontos eseménye volt az 1972-ben ETT (Egészségügyi Tudományos Tanács) támogatással létrejött Klinikai Pszichológiai Kutatólaboratórium, Szakács Ferenc vezetésével. A meginduló kutatásokból különösen az intelligenciadeficitek vizsgálata, és a devianciák területén folytatott kutatások értek el kimagasló eredményeket, ezeket az OlEI-ben készült *Monitor* sorozat 60 kötetében is nyomon kísérhetjük. Ezekből az is kiderül, hány magyar kutatás választott ötletet, témát, vezetést, vagy éppen alkalmazott vizsgálóeszközöket abból a forrásból, amelyet e kutató laboratórium jelentett.

A 70-es *években* megfelelő diagnosztikai és terápiás eszközök birtokában, az eközben egyre gyarapodó pszichológuslétszám és kialakult klinikusi eszköztár nyomán elérkezett az idő a szakma definiálására, a *szaktevékenység jogi keretekbe foglalására.* 1976-ban jelent meg a pszichológusok képesítési alaprendelete, 1977-ben pedig a klinikai pszichológusi tevékenységet szabályozó - máig korszerű - ún. „Szakminisztériumi Munkaköri Rendelet". Ez utóbbi adott törvénybe foglalt jogot a diagnosztikai, terápiás, rehabilitációs és klinikai szociálpszichológiai feladatkörök ellátására.

A hazai klinikai gyakorlatban alkalmazott, az OlEI-OPNI-ban adaptált teljesítmény- és személyiségvizsgáló módszerek

Vizsgálómódszerek	**Adaptáló (standardizáló) szerzők**
MAWI (Magyar Wechsler	Kun Miklós, Szegedi Márton

Intelligencia teszt)	
Raven intelligencia-teszt	Szegedi Márton
15 szó - 15 kép memória-teszt	Ajkay Klára
Bender-Santucci-próba óvodások vizsgálatára	Mérei Ferenc
Bender-próba iskolások vizsgálatára	Herpai Anna, Somogyi Tóth Zsuzsa
Benton-teszt	Szegedi Márton, Bagdy Emőke
Hillers-féle mentális teljesítmény deficitmérő módszer	Bagdy Emőke, Takó Emőke
Lurija-féle afázia-vizsgálat, Lurija memória próba	Kapusi Gyula, Láng Iringó
LNDM neuropszichológiai diagnosztikai módszer	Erdélyi Aliz
Rorschach próba	Mérei Ferenc, Szakács Ferenc, Mezei
	Árpád, Bagdy Emőke, Kun Miklós,

	Hegedűs Imre, Vargha András
TAT	Mérei Ferenc, Szakács Ferenc, Münnich
	Iván
PFT	Szakács Ferenc, Pressing Lajos
Kétprofilos Szondi-teszt	Mérei Ferenc
Machover-Baltrusch-féle alakrajz teszt	Bagdy Emőke
Piktogram próba	Hegedűs Imre
Myokinetikus személyiségteszt	Karczag Judit
Lüscher-teszt	Mérei Ferenc
Gottschalk-Gleser tartalomelemzés	Karczag Judit
MMPI személyiség-leltár	Bagdy Emőke, Pressing Lajos, Bugán Antal, Zétényi Tamás, Szakács Ferenc

2. sz. táblázat

Ez az évtized az első nagy szakmai összegezést is megteremtette. Mérei Ferenc és Szakács Ferenc kétkötetes alapműve (a „Klinikai pszichodiagnosztikai módszerek" és a „Klinikai pszichológia" gyakorlata) foglalta össze a klinikai vizsgáló módszereinket és a klinikai pszichológia intervenciós, betegvezetési, terápiás lehetőségeit (Mérei-Szakács, 1977).

Klinikai pszichológia

A klinikai pszichológusi tevékenységbe (1963-85 között) bevezetett pszichoterápiás eljárások

Eljárás	Alkalmazók, bevezetők	Bevezetés ideje
Hosszú mélylélektani egyéni terápia	Vikár György*, Hidas György*, Paneth Gábor*, Memes Lívia*	963-tól a klinikai pszichológus képzésben
Relaxációs és szimbólumterápiás (imaginatív-medidatív) módszerek	[3]ertorini Rezső, Koronkai Bertalan, Vargha Miklós, Bagdy Emőke, Szőnyi Magda*	965-
Rövid egyéni exploratív terápiák	Mérei Ferenc	966-
Verbális csoportterápiák,	Mérei F., Hidas György*, Szakács Ferenc, Fonyó lona, Füzéky Bálint, Kun Miklós. Füredi János. Buda Béla, Süle	1966-

szabad-interakciós csoportok	Ferenc, Szőnyi Gábor*. Harmatta János*. Lust Iván*	
Támogató, rehabilitációs-readaptacios betegvezetes	Vlérei Ferenc, Kun Miklós	(1966-68)
Autogén tréning, relaxáció	Pertorini Rezső, Koronkai Bertalan, Vargha Miklós*, Bagdy Emőke, Ajkay Klára	1968-
Hipnózis	Mészáros István**, Bányai Éva**	1970-
Nagycsoport	Kun Miklós, Füredi János, Szakács Ferenc	1970-
Család- és párterápia	Goldschmidt Dénes, Füredi János, Kun Miklós, Komlósi Piroska, Kapusi Gyula, Bíró Sándor	1970-
Ellis-féle racionális-emocionális kognitív pszichoterápia	Mérei Ferenc	1972-
Nonverbális terápiák	Soliman Saleh, Bagdy Emőke, Láng Iringó, Molnár Irén, Juhász Sándor	1972-

Pszichodráma	Mérei Ferenc, Ajkay Klára, Dobos Emőke, Erdélyi Ildikó, Tomcsányi Teodóra. Bagdy Emőke	1973-
Személyközpontú (Rogers-féle) terápia	Tringer László, Pintér Gábor	1978-
Jungi analitikus, komplex pszichoterápia	Koronkai Bertalan, Sülé Ferenc	1980-
Behavior-terápiák	Tringer László**, Mórotz Kenéz**	1980-
Kognitív pszichoterápia	Tringer László*, Kopp Mária**, Vajda Miklós**	1985-

3. *sz. táblázat*

(*A pszichoterapeuták egyetemi hallgatók kiképző csoportjainak vezetőiként kapcsolódtak az OIEI - később Pszichiátriai és Klinikai Pszichológiai Tanszék - által szervezett „kiképző csoportmunkába", illetve az egyetemi képzés kereteiben tanították a módszereket.

** Az egyetemi (pszichiáter, pszichológus, szakpszichológus) képzés keretében egy-egy módszer vezető képviselői)

A *80-as években a szakma fejlődésének új korszaka indult.* Ebben jelentős szerepet játszott a hazai pszichiátria önállóvá válása. 1980-ban megalakult a Magyar Pszichiátriai Társaság, ezen belül jött létre a Pszichoterápiás Szekció - szakirányú munkacsoportjaival amelyek a pszichoterápia differenciálódását is elősegítették. A pszichoterápia iránti igényeket

országszerte az 1974 és 84 közt viruló „Pszichoterápiás Hétvég" mozgalom bontotta ki. Hidas György szervezésében.

1981-ben megjelent a szakképzési rendelet. Az Orvostovábbképző Egyetem (OTE) keretében Moussong Kovács Erzsébet vezetésével működő Pszichiátriai és Klinikai Pszichológiai Tanszéken 1981-ben megindult a klinikai szakpszichológusképzés is. Az addig 273 fős szakpszichológus létszám ebben az évtizedben megkétszereződött, az oktatási-képzési feladatok ugrásszerűen megnövekedtek, kialakult a továbbképzési- és tanfolyamkultúra. Az OTE-OIEI együttműködés fejlődése megnövelte a pszichológiai részvételét az orvosok és pszichológusok diagnosztikai és terápiás továbbképzésében. A 80-as évek jelentették azonban a pszichiátriai betegellátás megújulását tükröző új pszichoterápiás rendszerek és ambuláns pszichoterápiás egységek szervezésének és felvirágoztatásának az évtizedét is (OIEI Pszichoterápiás Ambulancia, Tündérhegyi Pszichoterápiás és Pszichoszomatikus Osztály, OTSI Pszichoterápiás Ambulancia, SOTE Nap utcai Pszichoterápiás Ambulancia, Szigetvári Krízisterápiás Rendszer, Családterápiás Ambulancia a Kútvölgyi Kórház Pszichiátriai és Pszichoterápiás osztályán, stb.). 1987-től a HIETE Pszichiátriai és Klinikai Pszichológiai Tanszéke (Az OTE (Orvostovábbképző Egyetem) Haynal Imre Egészségtudományi Egyetem néven működött tovább) keretében szervezett pszichoterapeuta szakképzés indult, melyben a klinikai szakpszichológusok is részt vettek (a pszichoterápiás szakvizsgajog elérésére azonban 1998-ig várniuk kellett).

Az 19*89-es* rendszerváltozással vette kezdetét a *fordulat évtizede a klinikai pszichológiában is*. E területen is deregulációt hozott létre a változás. Az új társadalombiztosítási rendszer és a „közalkalmazottiság" kihívásai nyomán a szakma érdekvédelme is fontos feladattá vált. A Magyar Pszichológus Kamara 1989-ben - jórészt OIEI pszichológusokból álló csapat vállalkozásaként jött létre. A Kamara (jelenleg Érdekvédelmi Egyesület) első elnöke Szakács Ferenc volt. 1990-ben a népjóléti miniszter életre hívta a Klinikai Pszichológiai Szakmai Kollégiumot, amelynek elnöke Popper Péter, később (1992-től) Bagdy Emőke, 2004-től Tury Ferenc.

A szakma presztízsnövekedését az is kifejezte, hogy az ÁNTSZ tisztifőorvosi hálózatba is bekötődött, megyei és regionális pszichológiai

szakfelügyeleti rendszer kialakítása útján.

1994-ben a HIETE Pszichiátriai és Klinikai Pszichológiai Tanszékéből - Füredi János előterjesztése nyomán - a Klinikai Pszichológiai Tanszék önállóvá vált. 1995-ben új rendszerű képzés vette kezdetét. 1996-tól az orvosegyetemi doktoriskolába is bekötődött a klinikai pszichológia. Az 1997-ben kiadott Egészségügyi Törvény a 103-as paragrafusában határozta meg a professziót és kompetenciáját. Ezzel együtt e paragrafusban a pszichoterápia is részévé vált a törvény által jogszerűen biztosított gyógyító tevékenységnek.

Az 1999-es szakvizsgarendelet nyomán a szakorvos-pszichoterapeuta és klinikai pszichológus-pszichoterapeuta képzés egységes rendszerbe került. A szakirányú szakképzés 66/1999. EüM (XII.25.) rendelete az orvosokéval azonos rendszerű folyamatos, pontozási követelményekkel meghatározott (CME) továbbképzést is biztosította. Mindmáig hiányzik azonban az egészségügyben dolgozó pszichológusok (diplomás és szakpszichológusok) tevékenységét szabályozó szakmai és képzési rendeletek új kiadása. A szaktevékenységet egységesítő szakmai protokoll-kötet első kiadására 1999-ben került sor, megújított anyaga 2005-ben jelenik meg.

A humán segítő társszakmák száma a nyolcvanas évek psychoboomjától kezdődően a szociális szférában is megsokszorozódott, a rendszerváltást követően pedig a mentálhigiénés szakmák képzése vett lendületet.

Az ezredfordulóval kétségkívül új korszakba lépett a hazai klinikai pszichológia szakterületének fejlődése. A szakképzések kibővülése (Debrecen, Pécs), a Tanszéknek a Semmelweis Egyetem Általános Orvosi Karába integrálása (2002) a szakképzés tartalmi megújulása, változása lépést tart a az egészségügyi finanszírozási rendszer követelményeivel, elsősorban a bizonyítékokon alapuló gyógyítás pszichológiai területen eddig felmutatott eredményeinek képzésbe építésével, főként a terápiás hatékonyságvizsgálatok és kutatómunka követelményének bevezetésével. Az új szakmai protokollkötet részben már képviseli ezt, az EBM alátámasztású intervenciós eljárások minimum-standardjainak előírásával (Perczel Forintos, 2005). A szakterület gyakorlati aktivitása az egészségügyi intézményrendszeren belül azonban a pszichoterápiás ambulanciák és rendelések megszüntetése miatt lecsökkent.

Megindult a kiáramlás a magángyakorlat területére, valamint a vállalkozói szféra szolgálatára, sőt a humán management területére is.

Az ezret meghaladó létszámból a szakpszichológusok alig egynegyede maradt benn az egészségügyben. Az 1999 óta minisztériumi nyilvántartásba kerülő szakvizsgázottak száma alig fele a szakképzéssel rendelkezőknek. Az intézményekben folyó munka hivatalos értékbecslése és illetménye alacsony. Létrejöttek olyan új, segítő szakmák és foglalkozási területek, amelyeken más képzettségűek végeznek pszichológiai munkát. Egymást átfedő szakmai kompetenciák versengenek. Ez a helyzet az USA-ban a nyolcvanas évekre jellemző állapotnak feleltethető meg.

A megújulás égetően fontos, szem előtt tartva a hazai tradicionális értékek megőrzését. Ezt a nemzetközi fejlődési irány követésével, és meglévő szakmai tevékenységi körünk gondozásával, az alulfinanszírozás megszüntetésével érhetjük el. Vizsgáló és intervenciós eszköztárunk az új követelményekbe illesztésével, valamint a prevenciós terület kiszélesítésével is célszerű a lépéstartás elérése.

A klinikai pszichológiai kutatások rendszere

A klinikai pszichológia a lélektan alkalmazott ága. Ennek értelmében a kutatás mindarra irányulhat, ami e tevékenység *tárgya, eszköze, módszere, folyamata* és *eredménye.* A pszichológia gyakorlat valóság- és emberközeli művelése nehézzé teszi a kutatás által megkívánt helyzeti (személyi) műveleti standardok alkalmazását és a „laboratóriumi" körülmények megteremtését. Mivel a lélektani kutatásnak a gyakorlatra *közvetlenül* nincs vagy alig van relevanciája, ezért nagy a távolság a kutató és a gyakorló szakember orientációja között. A dichotómiát olykor mesterséges értékeltolódások is fokozzák! A kutatás rendszerének áttekintését a 4.. táblázat tartalmazza.

A kutatás segítségével lehetséges elméleteink értékének ellenőrzése, az elmélet kiterjesztése vagy módosítása. Elméletek alapozzák meg és ösztönzik kutatásainkat, ezeket viszont módosítják az eredmények. „A kutatás végső célja az - írja Kazdin (1992) -, hogy segítsen a klinikai

pszichológusok által szolgált emberek viselkedésének, érzéseinek és gondolatainak jobb megértésében és előrejelzésében." (4.*sz. táblázat)*

Kutatás-*módszertani* szempontból felhasználhatók: a *megfigyelés* (természetes és kontrollált formák), az *esettanulmány,* az *epidemiológiai kutatások* (incidencia=előfordulás; prevalencia =gyakoriság), az ezekben alkalmazható strukturált diagnosztikai interjú, az előfordulásokkal együttjáró tényezők *korrelációs vizsgálata* (mely nem ad ugyan alapot az oki összefüggésekre, de valószínűsíti az esélyt), a *faktoranalízis* (mely sok tényező egyidejű összefüggésére világít rá), továbbá a longitudinális terv mentén születő *„prospektiv vizsgálatok", „követéses* elemzések" versus a keresztmetszeti állapotképek (esetleg ezek összevetése), továbbá a *kísérleti módszer* és az ún. *analóg kutatások* (a valóságos helyzeteket szimuláló laboratóriumi körülmények között vizsgáljuk meg a kiválasztott jelenség/viselkedés jellemzőit).

A rendellenes, inadaptív lelki jelenségekkel foglalkozó szakma *alapkutatási területét a* kórlélektani jelenségek elemzése alkotja. Elsősorban a pszichológiai működésekben nyomon követhető rendellenségek kísérletes kutatása jelentős e vonatkozásban. A modern képalkotó eljárások és vizsgálóeszközök (CT, MRI, PET, stb.) az „agy évtizedében" forradalmi változást idéztek elő az agykutatásban, így a kórlélektani jelenségekhez társuló agyi folyamatok feltárásában is.

Az alapkutatás és az alkalmazott-ági kutatás megosztott területe a *pszichofarmakológia.* A gyógyszerek, kémiai anyagok által előidézett agytevékenység-változás az agykutatás neuropszichológiai irányába is haladhat, de - szokványos és gyakoribb a felhasználása a gyógyszerkipróbálások és a hatásvizsgálatok alkalmazott lélektani területén.

Az alkalmazott ági kutatómunka két fő iránya a klinikai pszichológus két alapvető munkaterületét veszi célba:

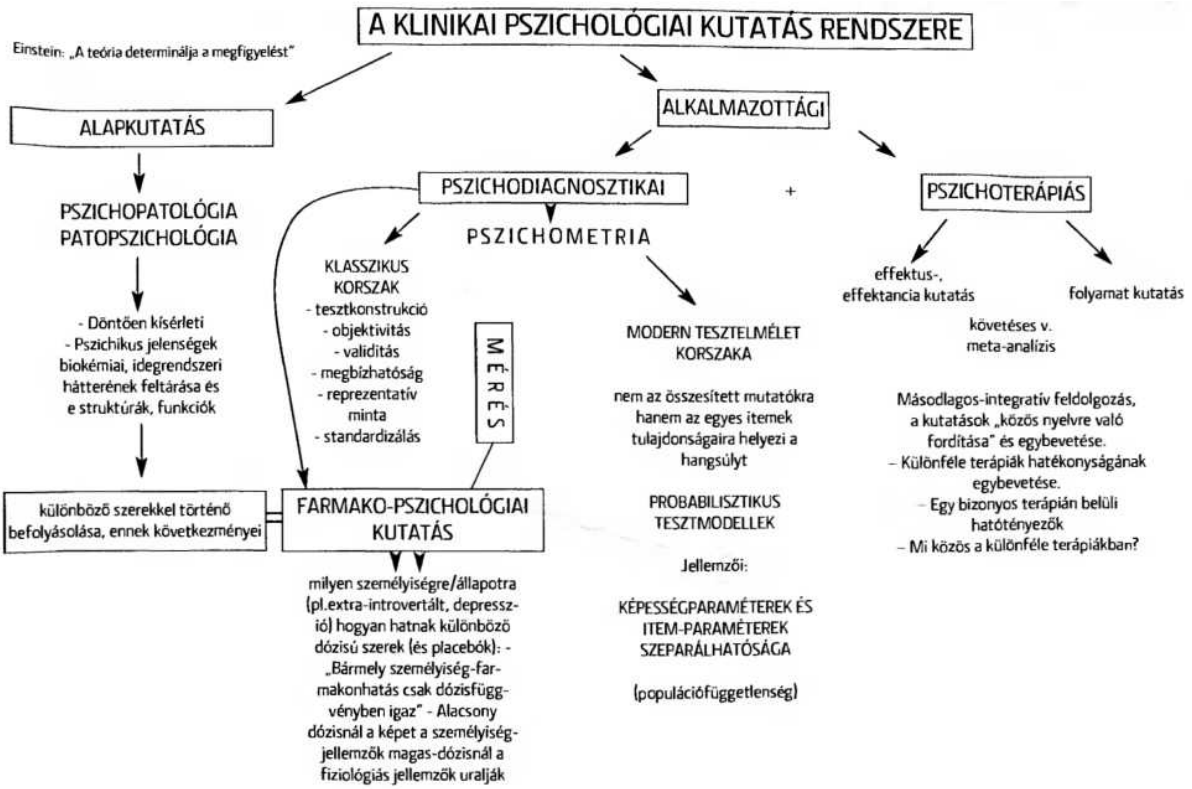
1. a pszichodiagnosztika és

2. a pszichoterápia terrénumát.

Pszichodiagnosztikai kutatások

A klinikai pszichológia „szakmásodása” saját, az orvosétól eltérő diagnosztikai és vizsgálóeszközeinek kimunkálásával vette kezdetét mind a nemzetközi gyakorlatban, mind hazánkban.

A tesztkutatás két ága a *tesztadaptációs* és *diagnosztikai eszközfejlesztő kutatás*. Célkitűzés: objektív, valid, megbízható vizsgálóeszközök kimunkálása, melyek létrehozása, kipróbálása, bevezetése, alkalmazása és használata standard kritériumokhoz van kötve. A *mérés* és az *objektivitás* alapszükséglete a *pszichometria* tudományában reprezentálódik.



4. *sz. táblázat*

A *pszichodiagnosztikai* fejlődés két korszakra bontható.

A *„klasszikus teszt-tanok"* időszakára, amely az 1960-as évekig dominált. A század első felében alakultak ki azok a kultúrafüggő-, ill. független készség-, képesség-, vonás-, személyiség-, ösztön-, intelligencia-, és személyiséglélektani, ill. viselkedési rendellenességek vizsgálatára irányuló

eljárások, melyek tesztológiai vonásait a konstrukciós szabályok határozzák meg (objektivitás, validitás, megbízhatóság). Ennek elérése az alkalmazóktól megkívánta a tesztek és kérdőíves vizsgálómódszerek adaptálását, kultúránként és nyelvi különbségek szerinti „bemérését", *standardizálását.* Ez utóbbi a *reprezentatív mintavétel* követelményével állította szembe az alkalmazó pszichológusokat. Hazánkban a klinikumban alaptesztként alkalmazott eljárások többsége standardizált (Rorschach, Szondi, PFT, MAWI gyermek és felnőtt változata, MMPI, CPI stb.).

A tesztekre és vizsgálóeszközökre irányuló *konstrukciós, adaptációs* és *fejlesztő kutatás* fontos feltétele a megbízható és hiteles pszichodiagnosztikának.

A hetvenes évek forradalmi változása az új tesztkorszakot jelző *„probabilisztikus" teszt-modell* kidolgozása: (Georg Rasch, Ben Wright, Charles Lewis és Georg Fischer). Az új ún. RASCH-modell jelentősége abban áll, hogy a személyek jellemzői szeparálhatók. Egyrészt: függetlenül attól, hogy mely *itemeket* használnak fel („tesztfüggetlenség"), megadható a személyek képességeinek objektív becslése; másrészt: az itemkalibrálás független a mintapopulációtól. Azaz: a kalibrálás független attól, hogy mely személyek válaszoltak. Ily módon objektívvé tehetők olyan szituációk, amikor egy becslő zsűri minden tagja egymástól függetlenül, megadott szempontok szerint pontozza (jelöli, értékeli) az egyes személyek különböző teljesítményeit. Egy vizsgáló eredményei, például függetleníthetek a pontozó személy becsléseitől; a becslök statisztikai mutatói pedig lehetővé teszik a külső megítélő (pl. a vizsgákat felügyelő bizottság) számára a pontozói/becslő, értékelő teljesítmények konzekvens vagy inkonzekvens voltának megállapítását. Ez a tesztmodell a jövő útja. A társadalomtudósok a *Rasch* által megalapozott, új módszerekkel rövid időn belül úgy bánnak majd, mint mindennapi munkaeszközükkel állítja *Horváth* György (1992). A következő nemzedék már úgy használja adatkezelésre e módszert, mint mi ma a leíró statisztikát.

A tesztek és vizsgálómódszerek kutatásában napjainkban a *computerizáció* jelent új kihívást, e munkák dominálnak.

Pszichoterápiás kutatás

A pszichoterápia *elméletileg* megalapozott, *módszertanilag* kimunkált, speciális segítő/gyógyító kapcsolaton nyugvó rendszer, melynek folyamata és eredményessége alkotja hatásrendszerét.

Kutatásának területei is eszerint lehetnek

- *módszertani* (fejlesztő),

- *folyamat-e*lemző (mi hat, mire, hogyan?),

- *technikai* elemek hatásvizsgálatára irányuló,

- a működő *emberi kapcsolat nem* (módszer) *specifikus jellegzetességeire* irányuló,

- az *eredmények* objektív és szubjektív tényezőit elemző és

- a teljes *hatás-spektrumot* feltáró kutatások. (A *hatékonyság* az eredmények (*effektus*) és eredményesség (*effektancia*) együtteséből származtatható le).

A kutatómunkát lehetővé tevő megfigyelési és folyamat-monitorozó eszközrendszer fejlődésével (magnó, videó, computerizált programok, videokonferenciák, távkonzultáció stb.) az *emberi tényező* miatt korábban nehezített pszichoterápiás kutatás jelentős fejlődést érhetett el a húszas évektől napjainkig (Pintér, 1993).

Történetileg a korai elemző munkák a terapeuta személyes becslésére támaszkodtak a javulás/gyógyulás mértékének megállapításában. Egzakt méréseket kezdetben nem alkalmaztak (Csorba, 1990). 1952-ben *Eysenck* bombája robbantotta be a terápiás hatékonyságra irányuló kutatásokat. Ismeretes, hogy kimutatta: a pszichoterápia nem hatékonyabb a spontán remissziónál. A kezeletlen, várólistás betegek állapotjavulása hasonló a kezelt neurotikusok (67%-os) javulási mértékéhez. A pszichoanalízissal kezeltek viszont csak 44%-a mutat javulást.

Az Eysenck nyomán beinduló kutatások terén a Rogers-féle *humanisztikus, kliens központú* (ma személyközpontú) pszichoterápiás kutatás képezte az egyik fő történeti irányvonalat (*Rogers, Truax, Mitchell, Helm, Tausch*), a *pszichoanalitikus* és pszichoszomatikus terápiakutatás a másik fő terület *[Maian, Bálint Mihály - London, Tavistock klinika-, Kernberg, Menninger Study-, Davanloo, Canada* stb.). A hatékonyságra irányuló módszertani összehasonlító kutatások a hetvenes években bontakoztak ki (*Luborsky, Meltzoff, Bergin, Lambert,* stb.). A *kognitív* terápiás forradalom (hetvenes évek) a kognitív hehaviorális eljárásokkal együtt a módszertani folyamat- és hatásvizsgálati kutatásokban is új irányvonalat nyitott meg (*Tringer,* 7993, *Shapiro, 1983, Bergin, Carfield,* 7994).

A számítógépes információelemzés lehetővé tette, hogy különböző terápiás kutatómunkákat hasonlítsanak össze és „közös nyelvre" fordítsák az eltérő megközelítéseket. Ez a *metaanalízis,* mely a „globális hatékonysági mutató"-val (*Effect size*) különféle irányzatok és módszerek összemérését valósítja meg. *Smith* és G*lass* (1977) 475 tanulmány eredményeit vetették össze metaanalízissel. Eredményeik szerint a módszerek azonosan hatékonyak, a kognitív-behaviorális eljárások enyhe fölényt mutatnak. *Lambert* (1983) viszont ez utóbbi eljárás beteganyagát tanulmányozva azt találta, hogy a kognitív és viselkedés-terapeuták válogatott beteganyaggal dolgoztak. Shapiro (és mtsai) szerint a metaanalizis módszertani problémáit is figyelembe kell vennünk (Shapiro, 1983).

A nyolcvanas évektől kezdve *új irányvonalak* keletkeztek a pszichoterápiás kutatásban:

- A pszichoanalízis szellemi megújulása a *rövid-radikális- transzparens* folyamatvezetés teljes monitorozását tette lehetővé (*Davanloo*, Montreal 1978).

- A különféle terápiákban közös *kapcsolat-specifikus* tényező vizsgálatára került a hangsúly (Rogers, C.R., 1974, Shapiro, D, 1983, Smith, M.. Class, C. 1980) (pl. empátia, a terápiás szerződés hatása, a terapeuta aktivitásának hatása, stb.).

- Egyéni és csoportterápiákban egyaránt előtérbe kerültek az eredmények *visszacsatolásának facilitáló hatására vonatkozó* kutatások (*Dies,* 1980).

- A csoportfolyamatok kutatásában a megfigyelőktől nyert adatok összehasonlíthatóságának kidolgozására került a hangsúly (*Yalom,* 1988, *Barcy,* 1990].

- Az *indikáció* szempontja meghatározóvá vált a módszerválasztásban és az eredményesség hipotézisalkotásban (diagnosztikailag „tiszta" csoportokra törekvés, *Rudolf,* 1988).

- Előtérbe helyeződött a kórkép (patológia] és módszerek összefüggésének/hatékonyságának monitorozása (pl. depressziósok a kognitív terápiára jobban reagálnak, mint a dinamikusan orientált munkára, stb.).

- Az egyes pszichoterápiás irányzatok között módszertani integráció formálódott ki („eklekticizmus", „módszertani pluralizmus", az irányzatok közti *szabadabb kommunikáció.* a módszertani demarkációs vonalak eltűnése).

1987-ben Ulmban került sor először (pszichoanalitikus kezdeményezésre) a „nagy pszichoterápiás iskolák" (pszichoanalízis, viselkedésterápia, személyközpontú terápia a kognitív módszerek) közti közvetlen nyílt kommunikációra (*Káchele*, 1987).

A kilencvenes évek pszichoterápiás fejlődésének fordulata a „tudatterápiák" és szakmai protokollokká fejlesztett terápiás program csomagok alkalmazásának előtérbe kerülése.

A gyors, hatékony, radikális programok, a tudatélmény módosító eszközök (szuggesztió, módosult tudatállapotok, hipnózis, relaxációk), valamint az önsegítő és spirituálisán orientált módszerek (reiaxáció, meditáció, imagináció) a kutatás új szemléletét nyitották meg (*Legeron, Cottreaux, Mollard,* 1994.) A „közös tényező" kutatás új optikája a *pozitív* szemlélet, melynek vezető kérdései: Mi egészséges a páciensben, amivel dolgozhatunk? Milyen meglévő pozitív tartalékok, készségek, képességek szolgálják a terápiás reedukációs folyamatot? Ennek négy tényezője:

- a reaktiválás (képesség kinyitás)

- a probléma tisztázása,

- a problémával való megküzdés egyéni lehetőségeinek kibontása és

- a prespektíva nyitás (jövőorientálás).

Ennek megfelelően a kutatás az önépítő személyiségi potenciálok (*coping*) monitorozására, a self-managementre, az egyéni motivációs felelősségre és a közösségi (támasz kapcsolati hálózat stb.) segítő erőkre fókuszol.

Crave (19%) szerint ennek szellemében fontos kutatási feladat

- a „spontán remissziót" előidéző „természetes" gyógyító hatások feltárása,

- a laikusok által nyújtott segítség „specifikumai"-nak elemzése,

- a stagnálás és állapotrosszabbodás személyiségi és kapcsolati tényezőinek megismerése,

- a placebo-hatás,

- a terápiás integráció kérdései,

- a hatékonyság vizsgálat lehetőségei,

- a kontroli-csoport kérdése és a pszichoterápiás kutatás etikája (lehet-e kezeletlen csoport?) és

- a terápia nem (módszer) specifikus tényezőinek „kapcsolatdinamikai" és új szempontú monitorozása.

Végezetül *napjainknak* a klinikai szaktevékenységhez rendelődő kutatási követelményeit hangsúlyozzuk, amelyek a *bizonyítékokon alapuló gyógyítás* szemléletváltási folyamatába illeszkednek. Bármely terápiás eljárásnak meg kell különböztetnünk a természetes klinikai gyakorlatban való hatékonyságát a laboratóriumi körülmények közt mért, steril eredményektől. *Roth* és *Fónagy* (1966) a tekintetben a gyakorlat problémáit listázzák, így például nehéz vagy lehetetlen a gyógyszernélküli

állapotot elérni, a gyógyszeres és pszichoterápiás kezelést szétválasztani, kezelés nélküli kontrollokról gondoskodni, stb. A páciensek „beavatottsági igénye" megnőtt, a tájékoztatott-beleegyezés feladattá vált. a szakembernek is szüksége van az általuk alkalmazott módszer objektív hatékonysági paramétereinek ismeretére. A TQM (*Total Quality Management)* általános bevezetése a minőségbiztosítás standard feladatával állítja szembe a klinikai pszichológust. Igazoltan hatékony módszerekre van szükség - az alkalmazó intézmény vagy segítséget igénylő személy financiális szempontjai miatt is. Ez hozta létre a „bizonyítékokon alapuló gyógyítás" (*Evidence Based Medicine*) szükségletét, azaz a „rendelkezésre álló adatok tudatos, józan és kritikai értékelését a páciens legjobb ellátása érdekében" (G*eddes*, 1997, idézi *Perczel-Forintos,* 2005). Új szempont (az evidens szakértelmi feltétel mellett) a megfigyelések objektivitása, torzításmentessége és megismételhetősége. Ezek a klinikai tapasztalatoknál nagyobb biztonsággal segítik a pontos állapotfelmérés és az adekvát, hatékony terápia szempontjából a prognózis megítélését. Ennek tükrében minden tesztmódszer, (különös tekintettel az új, probabalisztikus tesztmodellben konstruált módszerekre), valamint minden intervenciós eljárás három minőségi fokozat szerint értékelhető: mint „bizonyítékokkal jól alátámasztott", „valószínűleg hatékony" és „tapasztalaton alapuló" kezelésmód. A klinikai pszichológia presztízsének növeléséhez, mi több, az egészségügyben létezésének biztosításához az új perspektíva követése szükségszerű, ez a szakmai fejlődés parancsa.

Kitekintés: quo vadis klinikai pszichológia?

A társadalmi (mikro- és makroméretű) változások, a globalizáció, a fogyasztói mentalitás terjedése, a munka- és életfeltételek destabilizálódása, a stresszfeszített életkörülmények „jóléti" fogyasztói társadalmunkban világszerte népbetegség-mértékű egészségkárosodásokat és alkalmazkodási zavarokat provokálnak, sőt tartanak fenn (pszichoszomatikus stresszbetegségek, szív- és keringés zavarok, szívinfarctus, magasvérnyomás, daganatos megbetegedések, mentális zavarok, depresszió, drog- és alkoholfüggés, devianciák, szuicidium stb.).

Az „egészségnorma" és emberkép-változás mindinkább az egészségtudatosság, személyes felelősség, ön- és közösségi segítő támogatás pszichoedukatív feladatait, a preventív szakszolgálati tevékenységet állítja előtérbe. Ez a klinikai pszichológián belül feladatul adja a primér prevenció és mentálhigiénés (közösségi) munka arányának növelését. Egyszersmind bejósolhatóvá teszi az „új" egészségpszichológusi szakma iránti kereslet megnövekedését.

A klasszikus klinikai lélektan az egészségügy finanszírozott rendszerének követelményeihez igazodó új szakmai standardok beépítésével növelheti kompetenciáját a betegellátás minőségbiztosított rendszerének „szép új világában". A magyar klinikai pszichológia erős gyökérzetű szakma, ezért leginkább hazai hagyományainak talaján lehetséges az eredményes továbbfejlődés elérése. Életképességét hasznosságának és szükségességének bizonyítási sikere és a szakemberek kooperáción alapuló közösségi aktivitása garantálhatja.

A páciensek/kliensek növekvő számát (sajnálatos) trendként tapasztalhatjuk. Szakmánk/ hivatásunk a táguló lakossági szükségletben bőségesen talál feladatokat, akár a (támogató) egészség-ügyi rendszerben, akár az intézményes világon kívül szolgálja az egészségmegóvást és -helyreállítást. Ha pedig erősíti mentálhigiénés, közösségi pszichológiai kompetenciáját, valamint az egészségpszichológiával szövetségben építi szakmai presztízsét, akkor az elkövetkező évtizedekben nem

csupán „divatos", de az egyik legjelentősebb humán szakszolgálati pályává erősödhet.

RÁCZ JÓZSEF

ADDIKTOLÓGIA

Az addiktológia a széles értelemben vett addikciókkal, szenvedély-betegségekkel foglalkozik.

Az *Egészségügyi* Világszervezet legújabb jelentése szerint (WHO. 2004) a világban a teljes betegségteher 8,9%-át adják a pszichoaktív szerhasználattal összefüggő betegségek, ebből egyedi a dohányzás 4,1%-ot, az alkohol 4%-ot, az összes illegitim drog pedig kb. 0,8%-ot. A fejlett országokban a dohányzás előfordulása a férfiak körében 35%, nőknél *22%,* az arányok csökkenő tendenciát mutatnak; a fejlődő országokban ugyanez az arány 50 - 59%, és a dohányzás előfordulása nő. Az alkoholhasználat mértéke a nyugati féltekén 5-9 liter alkohol/fő. A Földön kb. 200 millió ember használ illegális szereket, elsősorban kender-származékokat. Ez a teljes populáció 3,4%-a (a 15 évesne idősebb népességnek pedig a 4,7%-a).

Különösen az angol nyelvű szakirodalomban figyelhető meg, hogy az „addikció" kifejezést elsősorban a neurobiológiával, pszichofarmakológiával foglalkozó kutatók használják, míg a betegségekkel, illetve azok társadalmi-kulturális összetevőivel foglalkozó kutatók inkább kerülik e fogalom használatát. Ennek oka a kifejezés nehezen definiálható volta, és az, hogy „laikus körökben" nagyon tág értelemben alkalmazzák. Ilyenkor inkább negatív, stigmatizáló szerepet tölt be. Ugyanakkor a neurobiológiai és pszichofarmakologia kutatásokban az „addikció" kifejezés azt hivatott tükrözni, hogy ma a legkülönfélébb pszichoaktív-anyagok hatását egy *közös* hatásmechanizmussal magyarázzuk, és ugyanez a hatásmechanizmus felel az agy érzelem- és viselkedés-szabályozásáért is. Ez a mechanizmus azonban szerepet kap számos olyan kóros állapotban is, amikor pszichoaktív használatra nem kerül sor. Ezeket a magatartásokat nevezzük *viselkedéses vagy folyamat-*

addikcióknak. A pszichoaktív-anyagokhoz és a viselkedéses folyamathoz kapcsolódó addikciók közös vonása:

- a viselkedés (az anyag-használat vagy az ismétlődő viselkedés) kényszeres, kompulzív jellegű.

- a viselkedés a negatív következmények ellenére is fennmarad, és már nem szolgálja a szervezet vagy az egyén adaptációját,

- a viselkedés megerősítő, jutalmazó, örömszerző eufória-kereső jellegű (ez kapcsolatot jelent az agyi jutalmazó-szabályozással); az agyi jutalmazó rendszer fontos szerepet tölt be a szer iránti sóvárgásnál, „drogéhségnél",

- az egyén már nem tudja kontrollálni a szerhasználattal (az ismétlődő viselkedés-szekvenciával) összefüggő viselkedését.

Korábban ezeket a jellemzőket a *kémiai addikciókkal* kapcsolatban írták le - tehát amikor az egyén pszichoaktív-szereket vagy drogokat használt később azonban más viselkedéseknél is tapasztalták ugyanezeket a jellemzőket: pl. kóros játékszenvedélyben, étkezési zavaroknál (soványság-addikció, hányás-addikció, kóros falánkság: bulimia; lásd pl. Túry, 1995), szexuális zavaroknál (szexuális addikciók: ebbe a csoportba sorolják a korábban perverzióként számontartott viselkedéseket is), kórós vásárlásnál, Internet-függőségnél, munka-szenvedélynél, társfüggőségnél (*kodependencia*) stb. - részletesebben lásd Németh és Gerevich (2000).

A *viselkedéses addikciók* köre szinte végtelen, mert elvileg minden viselkedéses folyamattal (lásd folyamat-addikció) kapcsolatban kialakulhat addiktív viszonyulás (kényszeresség, kontrollvesztés, a negatív következmények ellenére fennmaradó viselkedés). Az angolszász népszerű irodalomban szokás ezeket az alkoholista (*alcoholic)* szóval összevonni: munka-alkoholista (*work-aholic),* mozgás-addikt, futás-függő (*runa-holic),* Internet- (*web-aholic*) és cset-függő (*chat-aholic*). Ezekben az esetekben azonban az egészséges és a beteg közötti határ meghúzása igen nehéz; kérdéses az is, hogy ilyenkor önálló pszichiátriai kórképekről beszélhetünk-e, vagy valamilyen viselkedészavar (az impulzivitás zavarának vagy a kényszerességnek) speciális tünet-együttesként történő megjelenéséről. A klinikai gyakorlatban eligazíthat bennünket az, hogy a fellépő tünetek

mennyire veszélyeztetik az egyén mindennapi életvezetését, a körülményekhez való alkalmazkodását, illetve mennyire okoznak panaszokat, az egyén mennyire éli át betegségként a tüneteket. Ilyenkor a kezelés szükségessé válhat, akkor is, ha nem is tartjuk a tüneteket önálló betegségnek.

Addikció és függőség

Az addikció kialakulásában elsősorban az agyi *jutalmazó-rendszereknek* van szerepük, a függőségnél a középagy bizonyos részei (talamusz és agytörzs), amelyek a fájdalom-szabályozásában jutnak egyébként szerephez. Így például morfin esetében a két folyamat különválhat (bár többnyire együtt fordul elő): pl. egy beteget súlyos fájdalmai miatt morfinnal kezelnek, kialakulhat a függőség (a kezelés abbahagyásakor elvonási tünetek lépnek fel), a kezelés abbahagyását követően azonban többnyire nem lép fel addikció (nem fogja kényszeresen keresni és használni a morfint). Másik példa: ha valaki sebészeti beavatkozáshoz morfint kap, nem alakul ki függőség - kellemesen érezheti magát (eufória), de ő sem fogja a későbbiekben kényszeresen használni a morfint (nem alakul ki addikció). Az *addikció és* a *dependencia* fogalmak használatát némileg bonyolítják a klinikumban alkalmazott definíciók. Itt ugyanis nem beszélünk addikcióról, hanem a pszichoaktív-anyagokkal kapcsolatban két betegségről vagy kóros állapotról: *abúzusról é*s *függőségről* (dependenciáról).

A *drog a* WHO szerint minden olyan anyagot jelöl, amely a szervezet, illetve a központi idegrendszer működését befolyásolja, és abúzushoz vagy függőséghez vezet(het). A mindennapi szóhasználatban azonban sokszor csak a kábítószereket nevezzük drognak. Emiatt terjed manapság a *pszichoaktív-szer* kifejezés. A legális és az illegális drog a szerek jogi státuszára utal; pontosabban a szerek ellenőrzésére. A kábítószer (és a veszélyes pszichotróp-szer) a szokásos értelemben nem orvosi kifejezés, hanem azt jelenti, hogy az adott anyag a nemzetközi egyezmények értelmében a kábítószerek (az 1961-ben aláírt, azóta bővülő Egységes Kábítószer-egyezmény hatálya alá eső szerek) listáján szerepel (a gyakorlatban ide sorolódnak a veszélyes pszichotróp-anyagok, amelyek az 1971-es Pszichotróp Anyagokra vonatkozó Egyezmény szintén bővülő

jegyzékein szerepelnek). A besorolás a hatás minőségéről semmit sem árul el, hiszen az orvosi értelemben vett kábítószerek (=kábító hatású fájdalomcsillapítók, pl. morfin) és a stimuláns szerek egy része egyformán kábítószernek minősülnek. A kábítószerek között is van, amit legálisan használunk, pl. a morfint, ugyanakkor az ellenőrizetlen, vagy a nem orvosi indikáció szerinti használat illegálisnak minősül.

Visszatérve az addiktológia meghatározására, az előzőekben a kémiai szerekkel kapcsolatban ismertetett tünetek a medicinális addiktológiában játszanak központi szerepet (*addiction medicine*). azonban az addiktológia a pszichoaktív-anyagokkal és addiktív viselkedési mintázatokkal kapcsolatos kulturális, történeti, pszichológiai és szociológiai elméletekkel és jelenségekkel foglalkozó, tág tudományterület, valójában több tudományterület (szociológia, pszichológia, művelődéstörténet, antropológia, epidemiológia, kriminológia) határterületein helyezkedik el. A másik irányú megközelítést is említettük, amikor az addikciók hatásmechanizmusa és tünettani jellemzése felől közelítünk, és elsősorban a neurobiológiára, a pszichofarmakológiára, pszichiátriára és pszichológiára gondolunk. Az *addiktológia szűkebben* egy olyan orvosi, pszichiátriai, klinikai pszichológiai szakterület, amely a kémiai, és ma már egyre inkább a viselkedéses addikciók kialakulásával, jellemzésével, megelőzésével és gyógyításával foglalkozik (lásd Gerevich, 2003). E szűkítő értelmezésnél sem feledkezhetünk meg azonban a szakterület más tudományágakkal történő érintkezési felületeiről.

Történet

Az addiktológia (*addiction science and medicine)* megjelenéséről a 19. század közepétől beszélhetünk, amikor nemzetközileg is jelentős *mértékletességi mozgalmak jelentek* meg, melyek közvetlen módon céloztak meg - mai kifejezéssel - addiktológiai problémákat (az alkoholfogyasztással kapcsolatban). Az első világháború után különböző prohibicionalista törvények születtek (melyek közül az amerikai szesztilalom a legismertebb), illetve a Népszövetség egyes kábítószerekkel kapcsolatban rendelt el nemzetközi ellenőrzést (mely a korábbi, 1912-es egyezmény folytatásának tekinthető, Bayer, 2000). A tudományág létrejöttében fontos szerepe volt az első amerikai kábítószer-törvénynek (Harrison Act, 1914);

ezzel ugyanis a 19. században legálisan forgalmazott és használt szerekből „megszülettek" a kábítószerek. Az alkoholfogyasztás káros hatásait leíró közlemények ellenére (pl. Benjamin Rush 1784-es közlése) az alkoholizmus modern betegség-koncepciója csak az 1940-50-es években jelent meg (elsősorban Jellinek, 1952,1985, munkássága révén), amit az Amerikai Orvosszövetség 1956-ban tett a magáévá, azaz betegségnek nyilvánította az alkoholizmust (Kelemen, 1994, 2001). Ekkor került a középpontba a *kontrollvesztés* problémája, ami már nem akaratgyengeség, morális zavar, mint azt korábban gondolták, hanem betegség. A nikotin addiktív hatásaira az amerikai tisztifőorvos 1988-as jelentése irányította rá a figyelmet. Az 1960-70-es évektől ugrásszerűen nőtt a témával kapcsolatos publikációk száma, és a természet-, illetve orvostudományi felfedezések pedig az addiktológiát - vagy legalábbis egy meghatározó részét - az orvostudományokhoz kötötték.

Az addikció konstrukcionista, Foucault szemléletén alapuló történetfilozófiai megközelítése összeköti a hatalomgyakorlás (politikai technológia vagy biopolitika) és az emberi szubjektum-definiálás kérdéseit az addikciókról folyó *diskurzusban.* A 19. század végén és a 20. század elején a mértékletességi mozgalmak a vágyakozó, kívánó szubjektumot és testet állították a középpontba, megoldásként pedig az önfegyelmezés különböző eszközeit javasolták. A 20. század végén, ezzel szemben, a szubjektumot asszertiv, önmeghatározó és kockázatvállaló tényezőként tételezték, amely a korábbiaknál jóval inkább képes önmaga kormányzására. A szenvedélybeteg személyiség helyébe - mellé - a motivációs és más magatartástani magyarázatok kerültek, továbbá a kockázat különböző értelmezései. Ezzel együtt a szenvedélybeteg mint kockázatvállaló, kockázatmenedzselő, esetenként rekreációs szerhasználó ágens jelent meg, aki számára az addikció nem az élet végéig tartó identitásbeli elköteleződés. A népesség szintjén a szenvedélybetegek helyett *pszichoaktiv-szerekkel kapcsolatos problémákról* esik szó; a „veszélyes" szubjektumokat felváltja a kockázati csoportok és populációk fogalma. A társadalmi szabályozás központjában nem a „helytelen viselkedést folytató" egyén, hanem a *kockázati csoport á*II, melyet különböző, egészségügyi, jóléti és epidemiológiai módszerekkel monitoroznak és menedzselnek. A szenvedélybetegről folyó beszéd részévé válik a társadalmi kirekesztődésről szóló tágabb társadalmi diskurzusnak. Mindez azt

eredményezi, hogy a szenvedélybetegekkel foglalkozó hagyományos szakmák mellett egészen új szereplők is megjelennek; a szociálpolitikai és a jóléti rendszerek szereplői, politikusok és bürokraták, az önsegítő csoportok tagjai, a „laikus" segítők, összességében multiprofesszionális és multiszektoriális csoportok és szervezetek lépnek színre, melyek egyre inkább a piaci versenyszektor menedzselési eljárásait követik (Bunton, 2001, Rácz, 2002).

Pszichiátria és klinikai pszichológia

Klinikai szempontból az addikciók betegség-elmélete egy jól kialakult nézőpontnak tekinthető. A témában meghatározó szerepet játszó *Amerikai Pszichiátriai Társaság Diagnosztikai és Statisztikai Kézikönyve* negyedik kiadása (APA - DSM-IV., 1994), valamint a *WHO* által kidolgozott *Betegségek Nemzetközi Osztályozásának* 10. kiadása (BNO-1o., 1996) kétféle betegséget különböztet meg: az abúzust és a dependenciát. A DSM-IV. alapján tekintsük át ezek tüneteit!

Az *abúzus* a pszichoaktívanyag-használat maladaptív formája, mely klinikailag jelentős károsodáshoz vagy distresszhez vezet, továbbá ugyanabban a 12 hónapos időtartamban bármikor megjelenik legalább egy az alábbiak közül:

1. visszatérő használat, melynek eredménye alapvető szerepkövetelményeknek való meg nem felelés a munkában, az iskolában vagy otthon (pl. ismételt hiányzás vagy rossz munkateljesítmény az anyag-használat miatt; az anyag-használathoz kapcsolódó hiányzások, felfüggesztés vagy az iskolából történő kizárás; a gyerekek vagy a háztartás elhanyagolása),

2. visszatérő anyag-használat olyan helyzetekben, ahol az fizikailag veszélyes (pl. autóvezetés vagy veszélyes gépen dolgozás szerhasználat által befolyásolt állapotban),

3. visszatérő szerhasználathoz kapcsolódó jogi problémák (pl. szerhasználattal kapcsolatos viselkedések miatti letartóztatások) és

i+. folytatódó szerhasználat annak ellenére, hogy folyamatos vagy visszatérő szociális vagy interperszonális problémák jelentkeznek, melyeket az anyag hatása vált ki vagy ront (pl. vitatkozás a házastárssal az intoxikáció következményeiről, verekedések).

A *függőség* tünetei a *visszatérő, rendszeres használat* során megjelenő tünetek (ahhoz, hogy függőségről beszéljünk, nem szükséges, hogy a következő tünetek *mindegyike jelen* legyen):

1. Tolerancia (hozzászokás). Ez két dolgot jelent:

- jelentős dózis növelés annak érdekében, hogy a kívánt hatás létrejöjjön és
- ugyanolyan dózis alkalmazása mellett jelentősen csökkent hatás.

2. Megvonási tünetegyüttes: a szer hirtelen abbahagyásakor jelentkező, elsősorban testi tünetek (pl. remegés, izzadás, hasmenés, de ezek a tünetek szerenként különböznek).

Az 1. és a 2. pontban leírtakat összefoglalóan *testi függőségnek* is nevezzük. Nem minden szerre jellemzők, elsősorban az ópiátokra (heroin), a depresszánsokra (altatók, nyugtatok, az alkohol hosszabb használata) jellemző, de tolerancia (azaz a dózis növelése) stimuláns-használóknál is megfigyelhető.

3. Az eltervezettnél nagyobb mennyiségű anyag használata vagy hosszabb idejű használat: az egyén nem tudja szabályozni a szerhasználatát, elvesztette a kontrollt a szerhasználat felett. Lehet, hogy azt mondja, abba tudná hagyni, ha akarja, de ez nem igaz, ha akarja, vagy akarná, sem tudná abbahagyni. Ha abba tudná hagyni, akkor nem beszélnénk függőségről.

4. Állandó vágy, vagy eredménytelen próbálkozások a szerhasználat abbahagyására vagy kontrollálására: a szerhasználó sokszor megpróbál leszokni, néhány napos-hetes-hónapos szermentes időszakok is megjelenhetnek, azonban - függőség esetén - újra meg újra visszaesik. A visszaesésekben a szerhiányos állapotokban jelentkező sóvárgásnak, „drogéhségnek” van szerepe, amely az éhség vagy a szomjúság elemi erejével tör rá a szerhasználóra, ha nem jutott hozzá a szükséges adaghoz.

Ilyenkor nem ritkák a túladagolások; ennek eredményeképpen szermentes állapotok (a kísérő elvonási tünetekkel) váltakoznak a túladagolásokkal.

5. Az egyén jelentős időt tölt el az anyag megszerzéséhez szükséges tevékenységekkel (pl. több ismerősét látogatja végig, hogy pénzt szerezzen az anyagra), illetve az anyag használatával (pl. egész nap „lövi" magát), illetve a hatásból történő felépüléssel (a hétvégi szerhasználat után 16-20 órát alszik és több napig lehangolt).

6. Fontos társadalmi, foglalkozási vagy szabadidős tevékenységek feladása: az egyénnek nincs már se ideje, se kedve a szerhasználaton kívül mást csinálni, teljesen a szerhasználat tölti ki a mindennapjait, a gondolkodását, a fantáziáját

7. A szerhasználat annak ellenére folytatódik, hogy az egyén tudja, hogy állandó vagy visszatérő testi vagy lelki problémák jelentkeznek, melyeket az anyag okozott vagy erősített fel (pl. jelenleg is folytatódó Ecstasy-használat, a szer okozta depresszió felismerése ellenére is; vagy folytatódó heroin-használat annak ellenére is, hogy az egyén tudja, hogy bőrfekélyét, fertőzéseit az injekciózás okozza).

Az utolsó öt tételt - főleg régebben - szokás *lelki függőségnek* nevezni, bár láttuk, hogy itt többről van szó, mint lelki következményekről, hiszen a tünetek felsorolása érinti a szerhasználó mindennapi életének megszervezését, feladatainak ellátását stb.

A Betegségek Nemzetközi Osztályozása (BNO) 10. kiadása az abúzust *veszélyes használatnak* nevezi, és a fizikai veszély jelenségét emeli ki. Az előző osztályozásnál tágabb kört fog át az *alkohollal* és az *illegitim drogokkal összefüggő problémák* köre, vagy az előbbivel kapcsolatban az *ártalmas, vagy kockázati ivás* illetve a *problémaivás* fogalma. Az ivással kapcsolatos kockázatok meghatározása arra tett kísérlet, hogy a szociálisan elfogadható, *felelősségteljes* alkoholfogyasztást elkülönítsük a kockázati ivástól, elsősorban az elfogyasztott alkohol mennyisége alapján.

Az addikciók kialakulása

Az *etiológia* és a *patogenezis* az addikciók kialakulásának és fennmaradásának, lefolyásának oki tényezőivel foglalkozik. Az addikció *multikauzális e*redetű, melynek kialakulásában pszicho-biológiai okok, hatótényezők mellett erős kulturális hatások is érvényesülnek. A pszichoaktív-anyag használatot egyetlen okra vagy okcsoportra nem lehet visszavezetni, csak az egyes tényezők erősebb vagy gyengébb hatásáról beszélhetünk. Ez érvényes a genetikai és biológiai okokra is, a környezeti nevelés, a szocializáció, a kultúra erősen befolyásolja hatásukat (lásd Buda, 1992). A genetikai állomány és a környezet interakciójára világít rá az a vizsgálat, melyet majmokkal végeztek. Kiderült, hogy egy dopamin-receptor altípus (D2 receptor) addikciókban kisebb mennyiségben van jelen, ugyanakkor a társas viselkedésben domináns majmoknál több található. A vizsgálatok során kiderült, hogy a majmok nem születnek csoportos helyzetben dominánsnak, hanem a környezet és a szociális interakciók hatására válnak azzá. A kísérleti elrendezésben az alárendelődő majmok nagyobb valószínűséggel adagolják maguknak a kokaint, kevesebb dopamin (D2)-receptor manifesztálódik náluk. A szociális intervenciók tehát neurobiológiai hatásokat válthatnak ki (több dopamin D2 receptor aktiválódik), melyek ellenállóbbakká tesznek az addikciók kialakulásával szemben (Morgan és mtsai, 2002).

Az oksági modellek mellett megjelentek a *kockázati* és a *protektiv tényezőket* számításba vevő leírások is. Mindkét tényező - kockázati vagy protektiv - lehet biológiai, pszichoszociális és társadalmikulturális. A kockázati és a protektiv tényezők nemcsak a *serdülőkori pszichoaktiv-anyag használatot* magyarázzák (ahol elsőként határozták meg őket), hanem azt, ahogy a serdülő-, illetve felnőttkori pszichoaktív-anyag használat kórossá, nem-adaptívvá (abúzussá vagy dependenciává) alakul.

Addikció és változás

Ma az előzőekben tárgyalt megközelítések mellett egyre inkább előtérbe kerül az addikciók *felépülés-központú* megközelítése. Itt a hangsúly más, mint eddig volt: nem az a kérdés, hogy az addikció hogyar és miért alakult ki, hanem az, hogyan lehet belőle felépülni, meggyógyulni. A hangsúly nem az addikció *előtti* állapotra és nem is a kialakulására, hanem az addikció *folyamatára* és „befejeződésére" helyeződik át.

A Prochaska-DiClemente-féle felépülési-modell (1983,1986, DiClemente, 2003) azt vizsgálja, hogy a pszichoaktiv-anyag használó (vagy valamilyen viselkedéses addikcióban szenvedő) egyén mennyire kész megváltoztatni viselkedését. Ma már „*transzteoretikus modellről"* beszélünk, és az ehhez hasonló modellekre úgy tekintünk, mint amelyek eligazítanak a viselkedés változás folyamatában, bármilyen viselkedés változásról is legyen szó. Tapasztalatok szerint a legkülönbözőbb pszichoaktívszer-függőségekben a felépülő személy hasonló *stádiumokon* megy keresztül, függetlenül attól, hogy legális szert (pl. dohány) vagy illegális szert (pl. kábítószer) használ, illetve a „felépülés", a leszokás spontán módon történik (külső segítség igénybevétele nélkül) vagy terápiás segítséggel. A változás folyamatában különböző stádiumok különíthetők el, melyekben az egyénnek különböző célokat kell elérnie A stádiumok hossza egyénenként és az egyén motivációs állapotától függően nagyon különböző lehet, egy-egy stádiumban akár éveket is el lehet tölteni.

1. *A változásra elszánás előtti (pre-kontemplativ) állapot:* ebben a fázisban a kliens nem akar változni: élvezi a szerhasználatot. A szerhasználat szubjektíve érzett előnyei meghaladják annak „költségeit". Nem jön el kezelőintézménybe, hacsak nem kényszerítik erre. Leginkább az alapellátásban bukkan fel. Az akció (leszokás)-orientált intervenció ebben a fázisban nem hatékony, leginkább az információ-nyújtás célravezető.

Az ebben a stádiumban levő kliensekre mondják, hogy „ellenállásban" vannak, „tagadják" szerhasználatukat. A változás-modellje - és mint később látjuk, ennek egyik legfontosabb terápiás eszköze, a motivációs interjú szemlélete - az „ellenállást” és a „tagadást" a szerhasználó szubjektív érzései leegyszerűsítésének látja. Ezért kerülik e kifejezések használatát, hiszen alkalmazásuk nem segíti elő a kliens viselkedés-változását, felelősség-vállalását.

2. *Az elszánás (kontempláció) szakasza-,* ebben a szakaszban a kliens egyre jobban tudatában van szerhasználata testi, lelki és szociális „költségeinek" és a változás előnyeinek, de még ambivalens a változást illetően. Ekkor a leghatékonyabb intervenció a változásra történő motiváció felkeltése és fokozása.

3. *Az előkészületi stádium:* a kliens előkészületeket tesz az akcióra (a konkrét leszokásra) az elkövetkezendő egy hónapon belül. Ekkor már a kliens pontosan tudja, hogy szerhasználata „költségei" meghaladják annak előnyeit. Ebben a fázisban a kliens számára a segítés legfontosabb eszköze a célok meghatározása.

4. *Az akció stádiuma:* a kliens aktív lépéseket tesz a leszokás vagy a szerhasználat mérséklése érdekében. A kliens ekkor bevonható a terápiás folyamatba.

5. *A fenntartás stádiuma:* ez a fázis akkor kezdődik, amikor a kliens már megváltoztatta szerhasználatát (mérsékelte vagy elhagyta), és addig tart, amíg szükséges ezt a változást fenntartani. A *visszaesés* (ez a tulajdonképpeni 6. pont) többször is előfordulhat, és a kliens visszakerülhet egy korábbi stádiumba. Ekkor *relapszus prevencióra,* illetve jól tervezett utógondozásra van szükség. Ebben a szakaszban a kezelés nemhogy nem ér véget, hanem éppen ekkor teljesedik ki. Hiszen a kliens további erőfeszítések nélkül visszaesne! A felépülési-modell alapján (is) el kell felejtenünk az olyan megfogalmazásokat, mint a *leszoktató kúra* (vagy egyáltalán, a „kúra-szerű" kezeléseket).

A kliens lineáris módon is végigmehet az egyes stádiumokon, azonban ez inkább kivétel, mint szabály. A kliens - mielőtt elérné célját -, többször visszaesik és egy korábbi stádiumba kerül. Minden alkalmat úgy kell felfogni, hogy a kliens új és új dolgokat tanulhat meg viselkedését illetően, amiket aztán az újabb kísérlethez fel tud használni. Ezek a visszaesések a változásnak ciklikus jelleget adnak. Az elszánás előtti stádiumban levő kliens feladata például, hogy a következő stádiumba kerüljön. Ekkor a leszokás (az akció) eredménytelen.

A felépülési-modell egyes stádiumaiban más-más feladat vár a *segítőre.* A felépülés és a segítő teendői szorosan összekapcsolódnak, a kettőt nem is lehet egymástól elválasztani (hiszen a segítő azt teszi, amit egyébként, spontán felépülés mellett a kliens is tenne). Szem előtt kell tartanunk ugyanakkor, hogy mások azok, akik a változásra, és mások, akik a terápiára motiváltak (még ha a két csoport között átfedés is van). A változás modelljének egy szemléletes bemutatása: a dohányzásról való leszokás 3-6% körül mozog egy éven túl, ez az arány kezeléssel 13%-ra megy fel.

Ugyanakkor az Egyesült Államokban a népesség 42%-a dohányzott az 1960-as években, míg a 2000-es években csak 21%-a. A kis terápiás eredményesség a népesség szintjén, hosszabb időtávban „sikertörténet". Ez aláhúzza a változás-modellben érintett tényezők, elsősorban a különböző tartalmú és erősségű motivációk szerepét.

A korszerű addiktológiában a *relapszus prevenció* középponti kérdést foglal el. A meghatározás valójában kettős célt takar: megelőzni a visszaesést és megbirkózni vele, ha előfordul. A droghasználat jelenségét el kell különíteni a teljes, kezelés előtti droghasználó magatartás kibomlásától (Marlatt és Barrett, 1994). Az absztinencia során megjelenő, kezdődő droghasználat így „*megcsúszás*", míg a teljes, korábbi kontrollálhatatlan viselkedés ismételt jelentkezése a *„visszaesés".* A „megcsúszás" így tehát nem kudarc, hanem sokkal inkább a terápia menetében szinte mindig bekövetkező átmeneti fázis.

Addikció és személyiség

Az addikciók kialakulásában a kutatások - elsősorban a serdülőkorban - két tényezősor fontosságára mutatnak rá. Az egyik esetében *izgalom-, élmény-kereső* személyiségről van szó, aki emiatt fordul kockázatos magatartásokhoz, így pszichoaktív-szerhasználathoz. A másik esetben valamilyen klinikai, vagy szubklinikai probléma húzódik meg a háttérben (pl. depresszió, szorongás, önértékelési problémák), amikor egyfajta *„öngyógyítási'* törekvés a pszichoaktív-anyag használat. Így a heroin-használat a fokozott agresszív késztetések öngyógyítási kísérlete, a stimuláns használat pedig a depresszió öngyógyítási kísérlete lenne. Az 1970-es években virágzó, korszerűbb pszichoanalitikus elméletek a droghasználat adaptív, és nem annyira a regresszív voltát hangsúlyozták (azaz nem pusztán örömszerző jellegét); a droghasználatot a hiányzó vagy fejletlen hárító-mechanizmusok kiegészítéseként fogták fel (lásd Khantzian és Treece, 1977). Ma a terápiás tapasztalatok a *kognitív-viselkedéses elméleteket* igazolják vissza (Galanter és Kleber, 1994). Külső vagy belső ingerekre, jelzésekre a személyiség belsőbb rétegeiben elhelyezkedő hiedelmek aktiválódnak („nem érek semmit", „reménytelen a helyzetem"), melyek automatikus gondolatokhoz vezetnek („ha iszom, jobban érzem magam", „már megint kudarcot vallottam"), majd ezek pszichoaktív-

szer használatot eredményeznek, félelem, szorongás és szomorúság érzésétől kísérve (Beck és mtsai, 1993). Az automatikus gondolatok a visszaesések előrejelzésénél is szerepet játszanak.

Az addikciók kezelése

Az addikciók kezelésében ma a kognitív-viselkedéses terápiák vezetnek, szükség és lehetőség szerint kiegészítve farmakoterápiákkal. Heroin-használók kezelésében a metadon-fenntartó kezelések dominálnak, melyeket konzultáció vagy pszichoterápia egészít ki. Az alkoholizmus kezelésében is kombinált farmako- és pszichoterápiával találkozunk, sok esetben a *család* bevonásával (Kurimay és Füredi, 1998).

A korszerű terápiás intervenciók figyelembe veszik a kliens vagy a beteg motivációs állapotát, motivációs-fokozó beavatkozást végeznek, és tekintettel vannak arra is, hogy a változás mely stádiumában van a kliens/beteg, és ehhez igazítják a terápiát. A szermentes életstílus kialakítása és fenntartása gyakran az iskoláztatással, munkahelyi elhelyezkedéssel, a lakhatási körülmények javításával kapcsolatos intervenciókat is igényel. Kiemelten eredményesek a „közösségi megerősítő" terápiák, melyek mindezen tényezőket integrált módon célozzák meg (lásd Rácz, 1999). Fontos szempont a szenvedélybetegséggel együttjáró *más pszichiátriai állapotok* felismerése és kezelése. A lelki zavarokban szenvedőknél 50%-ban található kémiai szerfüggőség (míg az általános populációban csak 6%-ban], Alkoholbetegeknél a súlyos depresszió előfordulása 38-44% (a nem-alkoholbetegeknél csak 7%; WHO, 2004).

A különböző *terápiás eredményesség-vizsgálatok* szerint az egy éves eredményesség (jelentős csökkenés a szerhasználatban vagy absztinencia kialakulása) 50-60% volt (Hubbard és mtsai, 1989, 1997, Harrison, Hoffman és Sneed, 1991, Galanter és Kleber, 1994). Az eredményesség általában 90 napos kezelést követően nőtt meg; a szerzők legalább egy éves gondozást javasolnak. Ezek az eredmények nem rosszabbak, mint a krónikus belgyógyászati betegségeké (pl. magasvérnyomás, cukor-betegség): gyógyszerszedés, tünetek-kiújulása, compliance (az orvos utasításainak betartása) tekintetében. A szenvedély-betegségek

gyógykezelésében az *önsegítő csoportoknak* kiemelkedő jelentőségük van (legismertebbek az ún. anonim csoportok: Anonim Alkoholisták, Anonim Narkósok, Anonim Szerencsejátékosok, Szexaddiktok stb.).

Addikció és megelőzés

Az *Egészségügyi Világszervezet* hármas prevenció-felfogása mellett ma az amerikai *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) intézmény szintén hármas megközelítése terjed. Előbbi szerint *elsődleges prevenció* a betegség megelőzése, *másodlagos* a korai felismerés és kezelésbevétel, valamint a kockázati csoportokkal és tényezőkkel történő foglalkozás, míg a *harmadlagos* a későbbi egészségkárosodások megelőzése a rehabilitáció és a reszocializáció eszközeivel. Ide szokták sorolni az *ártalomcsökkentő beavatkozásokat* is, amikor a pszichoaktív-szerhasználók nem tudják vagy nem akarják abbahagyni szerhasználatukat, de a szerhasználattal összefüggő ártalmakat csökkenteni szándékozunk: mind az egyén, mind pedig a társadalom vonatkozásában. Ilyen beavatkozás pl. a biztonságosabb injekciós kábítószer-használat elérése steril eszközökkel (tűcsere-programok). A CDC felosztása nem a problémán, hanem a célcsoportokon alapul; az *univerzális prevenció* mindenkit érint (egy ország vagy egy város lakosságát), a *szelektív prevenció* valamely tényező alapján rizikócsoportnak tartott populációt (pl. életkor szerint a serdülőket, szociodemográfiai helyzet szerint a hátrányos helyzetű családok gyermekeit stb.), az *indikatív prevenció* pedig már egyénekkel, illetve családokkal foglalkozik. Itt egyéni és vagy család szinten jelentkezik a probléma, a - többnyire szakosodott - intervenció is egyedi esetekkel foglalkozik, általában valamilyen beutalást vagy jelzést követően.
A megelőzés bemutatott modelljei erősen kötődnek az addikciók betegség-felfogásához. A bio-pszichoszociális megközelítést jobban figyelembe veszik az Egészségügyi Világszervezet *Ottawa Kartáján* (1986) nyugvó megközelítések, melyek a prevenciót az egészségfejlesztés holisztikus keretében értelmezik (lásd pl. Buda és Veér, 1998). Az eredményes prevenciós módszerek a program közvetítője és a hallgatóság közötti *interakciókat* állítják a középpontba (Tobler és mtsai, 2000).

Neurobiológia ás pszichofarmakológia

Ma a legkülönfélébb pszichoaktív-szerek esetében eltérő támadáspontok mellett hasonló hatásmechanizmust feltételezünk. Az akut hatás egy specifikus kötőhelyen keresztül egy fehérjét, illetve a fehérjét előállító neuront érinti. Ezek a kötőhelyek olyan neuronokon helyezkednek el, melyek az *agyijutalom-szabályozásban* (a viselkedések pozitív megerősítésében) játszanak szerepet. A szerek ismétlődő hatása olyan hosszan tartó molekuláris és celluláris válaszokhoz vezet, melyek az idegsejteket tartalmazó hálózatok működését befolyásolják, és olyan élettani és viselkedéses válaszokhoz vezetnek, mint a tolerancia, elvonási tünetek, függőség (a „testi" függőség értelmében), a szenzitizáció (azaz a toleranciával ellentétesen növekvő válasz a drog adagolására, vagy a kevesebb drog ugyanolyan választ vált ki, mint korábban a nagyobb mennyiség), a drogéhség vagy a visszaesés. Ezek a drog-indukálta változások ellentétes adaptációhoz vezetnek, azaz a diszfória és a diszfunkció tünetei jelentkeznek, melyek folytatódó droghasználatot okoznak.

A közös hatásmechanizmusban a *dopamin* neurotranszmitter felszaporodása játssza a fő szerepet az agy bizonyos régióiban, elsősorban a nucleus accumbens-ben, de a középagyi dopaminerg struktúrákban is (ventrális tegmentális area, VTA, limbikus rendszer, különösen az említett nucleus accumbens, a frontális lebeny egyes részei, lásd: Nestler, 2004, Fürst és Wenger, 2001). Ez a rendszer felelős a motivációért, kapcsolatban van a tanulási folyamatokkal, ez szabályozza a táplálékkal kapcsolatos viselkedésünket, és összefüggésbe hozzák a depresszió kialakulásával is. Az érzelmek, a motiváció, összekapcsolódva a tanulás folyamatába, felelősek azért, hogy a pszichoaktív szerek és a környezeti ingerek (jelek) között milyen szoros kapcsolat áll fenn. Az említett területen fejti ki hatását a kokain, a heroin, az alkohol, a nikotin és a marihuána is. A kokain elsősorban dopamin felszaporodást okoz, de lényegében a kokain hatás elárasztja ezeket a sejteket szerotoninnal és noradrenalinnal is. Az ópiátok (pl. a heroin) a gamma-aminovajsav-tartalmú. (GABA)-erg neuronok gátlásán keresztül okoznak dopamin felszaporodást. Az ópiátok hatásában középponti jelentőségűek az ún. *mü-opioid-receptorok;* és az alkohol is - egyebek mellett - ezen az úton hat (pl. olyan egereknél, amelyeknél genetikai módosítással „kiütötték" ezt a receptort, tehát nem rendelkeznek ilyennel, az alkohol önadagolása folytatódik - az önadagolás folytatódása

pedig a droghasználó viselkedésnek felel meg). A mü-opioid-receptor, valamint a dopamin-rendszer mellett más neurotranszmitterek, illetve receptor-rendszerek is szerepet játszanak. A droghatás végső, molekuláris szintű közös útja a cAMP szintjének és a hozzá kapcsolódó folyamatoknak a szabályozása (Nestler, 2004). Ezek a sejt- és molekula-szintű ismeretek elsősorban az addikciók gyógyszeres kezelésében fontosak (Kreek, LaForge és Butelman, 2002).

A közvetlen, jutalmazó hatás mellett a pszichoaktív szerek hosszú távú hatása is fontos - sőt, talán fontosabb is, mert az addikciók kezelésében ezek a hatások inkább szerepet kapnak (a drogéhségen és a visszaesésen keresztül). Ezekben a folyamatokban más agyi struktúrák vesznek részt; az utóbbi időben pl. elsősorban az agytörzsben elhelyezkedő locus coeruleust hozták ilyen hatásokkal összefüggésbe (Nestler, 2004), ami az agy egyik legnagyobb noradrenalin-tartalmú magva, és neuronjai a limbikus rendszerbe. a hippocampusba valamint a kortexbe is eljutnak. A *hosszú távú hatások* a jutalmazó-rendszer-ben pedig sejtszintű átalakulásokat okozhatnak: a dopamin-tartalmú neuronok nagysága csökkenhet és megváltozik a dendrit sűrűség. Hasonló változásokat tapasztaltak a tanulási és a memória folyamatok vizsgálata során,- ez pedig felveti a kérdést, hogy talán éppen ezen az úton kapcsolható össze a krónikus droghatás a tanulás és a memória - viselkedésszinten már ismert - szerepével (Nestler, 2004).

Például, a mü-opioid-rendszeren hat a metadon, amely így a heroin-használók terápiájában játszik kiemelkedő szerepet. Dole és Nyswander (1965) a heroin-használókat a cukorbetegekhez hasonlították, akiket folyamatos inzulin-kezeléssel lehet egyensúlyban tartani. A metadonnak ugyanis nincs euforizáló hatása, de megakadályozza a heroin-megvonás kialakulását (ópiát agonista szer), ezért a metadon-fenntartó-kezelésben részesülők a szokásos módon tudják élni az életüket- A naltrexon, ami egy antagonista hatású opioid, tehát az opioid-receptokat blokkolja, használható a heroin túladagolásban (mert leszorítja a heroin molekulákat a kötőhelyről) és fenntartó kezelésben is (mert a heroin szervezetbe vitele hatás nélkül marad, és csökkenti a heroin utáni sóvárgást is). Ugyanakkor az opioid-rendszer kitüntetett jelentőségénél fogva, ez a szer az alkoholizmus

kezelésében, az alkohol utáni sóvárgás csökkentésében is eredményesen alkalmazható.

A pszichoaktív-anyagok a *hipotalamusz - agyalapi mirigy - mellékvese tengelyre* is hatnak, feltehetően ezzel magyarázható, hogy a szerhasználók fokozottan érzékenyek a *stresszekre.* és a stresszek és a stresszteli helyzetek kiemelkedő szerepet töltenek be a visszaesésekben is (Kreek, LaForge és Butelman, 2002). Például az a hatás, amiről a heroin-használók beszámolnak, hogy megszabadulnak a mindennapi élet aggodalmaitól és nyugalomra lelnek, e kutatások fényében ennek a tengelynek a blokkolásával magyarázható. Megvonáskor pedig ez a tengely fokozottan aktiválódik, és az elvonás elviselhetetlen fájdalmát és az apró ingerekre adott felfokozott, fájdalmas rossz érzését okozza.

Alkohol-, dohányzás- és drogpolitika

Nemzetközi szinten az *ENSZ* foglalkozik a kábítószerek (és a pszichotróp anyagok) ellenőrzésével. Az *Európai Unió* kábítószerekkel kapcsolatos stratégiájában 2004-ben befejeződött egy szakasz, és megfogalmazásra került az elkövetkező időszakra vonatkozó stratégia. Az *Egészségügyi Világszervezet* elsősorban a dohányzás-ellenes küzdelmet állította tevékenysége középpontjába, valamint második helyen az alkoholizmus visszaszorítását. Magyarországon a népegészségügyi program keretében foglalkoznak mind a három nagy szercsoporttal (alkohol, dohány, kábítószerek), illetve az Országgyűlés 2000-ben elfogta a „Nemzeti stratégia a kábítószer-probléma visszaszorítására" programot. Az addikciókkal kapcsolatos kérdéseket a társadalmi közpolitikák (policy) szintjén szabályozzák.

Az addiktológia hazai helyzete

Jól ismert, hogy Magyarország az egy főre eső *alkohol-fogyasztás* tekintetében a világelsők között van. Ennek ellenére viszonylag alacsony fejlettségűnek mondható az alkoholbetegeket kezelő intézményrendszer. Ez a megállapítás akkor igaz. ha az *alkoholbetegséget mint addikciót* gyógyító intézményekre gondolunk; az alkohol-használat szomatikus és pszichiátriai szövődményeivel és következményeivel nagyságrendileg

nagyobb hálózat foglalkozik; szinte nincs is olyan orvosi vagy klinikai pszichológiai szakterület, ahol ilyen szövődményes betegekkel vagy következményes állapotokkal ne találkoznánk. Azonban a szövődmények kezelése nem egyenlő a háttérben álló *addikció* kezelésével!

A *dohányzás* tekintetében még riasztóbb a helyzet. A *kábítószer*-betegek ellátása területén az utóbbi időben történtek változások; de a betegek ellátása lényeges kapacitásbővülést kívánna. Magyarországon folyik addiktológiai konzultánsképzés, az addiktológia egyes témakörei részei a segítő szakmákra történő egyetemi-főiskolai felkészítésnek. Azonban a szenvedélybetegekkel foglalkozás ma is „devianciának" számít és az orvosi-pszichológiai szakmák között alacsony presztízsű. Hiába van addiktológus szakorvosi és szakpszichológusi vizsga, ezen a tényen nem változtatott. Mindez összefüggésben van a magyar társadalom alkohol iránti túlzottan elfogadó, de az alkohollal (vagy a kábítószerekkel) kapcsolatban problémát mutató ember iránt extrém elutasító attitűdjével. Ha a magyarországi szenvedélybetegekről gondolkodunk, nem találhatunk Levendel László (1987) „Alkoholbetegek gyógykezelése és gondozása" című könyvének mottójánál pontosabbat: *„Minden megvetett és megalázott embernek".*

Intézményrendszer, szakfolyóiratok

A kábítószerek ellenőrzésében játszik szerepet az ENSZDroggal és Bűnözéssel foglalkozó Hivatala (*Office on Drugs and Crime:* ODC). Az amerikai kormány - a világon a legnagyobb és tudományos téren a legbefolyásosabb - droggal és alkohollal foglalkozó részben kutató, részben tudományos támogatást biztosító intézményei a *National Institute on Drug Abuse* (NIDA) és a *National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism* (NIAAA). Az Európai Uniónak Lisszabonban van az *Európai Drog- és Drogfüggőséget Megfigyelő Központja* (European Monitoring Centre on Drugs and Drug Addictions: EMCDDA). Ennek minden uniós országban - így Magyarországon is - van egy ún. adatgyűjtő és -elemző fókuszpontja. Magyarországon az *Országos Addiktológiai Intézet végzi* az - elsősorban - orvosi-egészségügyi módszertani-szervező munkát. Az orvosi szakmai protokollok kidolgozását és elfogadását a *Pszichiátriai Szakmai Kollégium Addiktológiai Szakbizottsága* végzi. A kábítószerekkel

kapcsolatban a legmagasabb szintű közigazgatási egyeztetésért a *Kábítószerügyi Koordinációs Bizottság (KKB)* és annak titkársági funkciókat ellátó szerve, az Ifjúsági-, Család-, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium Kábítószerügyi főosztálya, miniszteri biztos vezetésével. A megelőzés kérdéseit a *Nemzeti Drogmegelőzési Intézet* koordinálja. Az addiktológiával foglalkozó - egészségügyi - szakemberek szervezete a *Magyar Addiktológiai Társaság.* A témával foglalkozó lap az *Addiktológia (Addictologia Hungarica),* mely a *Szenvedélybetegségek* lap utódja (annak elődje pedig az *Alkohológia* volt). A területnek számos nemzetközi folyóirata van, a teljesség igénye nélkül, pl. *Addiction, Drug and Alcohol Dependence, American Journal of Drug and Alcohol Abuse, European Addiction Research, Journal of Drug Issues. Drug and Alcohol Review, International Journal of Drug Policy, Journal of Studies on Alcohol, Nicotine and Tobacco Research, Journal of Substance Abuse Treatment, Alcoholism Treatment Quarterly.* Addikciókkal kapcsolatos cikkek természetesen más szakterület és tudomány folyóirataiban is megjelennek.

Összefoglalás

Az addiktológia kémiai és viselkedéses addikciókkal foglalkozó tudomány; ezekben az esetekben a viselkedés kényszeres, eufória-kereső, és a negatív következmények ellenére is fennálló, kontrollvesztő típusú. A tudományterület fontos népegészségügyi problémákat tárgyal (alkoholizmus, dohányzás, kábítószer-használat). Klinikai irányultsága mellett az egyik vonulata e viselkedések közös neurobiológiai alapjaival, az agy jutalmazó mechanizmusaival foglalkozik, másik, társadalomtudományi vonulata pedig e viselkedések és társadalmi jelenségek szociológiai, kriminológiai, kulturális, közgazdaságtani és pszichológiai okaival és következményeivel, szabályozásuk közpolitikai (*policy*) kérdéseivel.

AGÁRDI TAMÁS

KLINIKAI ÍRÁSSZAKÉRTŐ PSZICHOLÓGIA

A klinikai írásszakértő pszichológia mint tudomány és professzió fogalma, célja, feladatköre, forrásai, összetevői

A klinikai írásszakértő pszichológia jogi elismerését Magyarországon többéves előkészítő munka után az egészségügyi miniszter 66/1999. (XII.5) EüM számú rendelete alapozta meg. A szakma számos diszciplína eredményére építkezik. Merít az általános lélektan, személyiség- és fejlődés lélektan ismereteiből, a klinikai pszichológia, pszichiátria, neurológia, biometria, biofizika anyagából, de az informatika, fizika, matematikai modellezés eszköztárát is alkalmazza. Egyre szélesebb felületen kapcsolódik a szomatikus medicina területéhez, egyre több adat utal a kézírás és a testi állapot összefüggéseire.

Ugyanakkor döntően a *grafológia* elméletében és gyakorlatában kialakult tudás volt a kiinduló alapja a klinikai írásszakértő pszichológia megtervezésének és felépítésének.

A klinikai írásszakértő pszichológia és a grafológia viszonya

A grafológiát - nemegyszer érzelmekkel, indulatokkal átszőve - ellentmondásosan kezelte és kezeli mind a mai napig a tudomány. Sarlatánság, varázslás, intuitív művészet, tudományos szintű és igényű ember-megismerési eljárás - széles spektrumban sorakoznak a grafológiát megítélő vélemények. Az eltérő viszonyulás oka vélhetően abban is kereshető, hogy ki milyen grafológussal találkozott: milyen felkészültségű szakembertől, milyen minőségű íráselemzést látott.

Sok pszichológus tett kirándulást a grafológia területére, és közülük néhányan grafológussá válva maradandót alkottak a grafológia fejlődésében.

A kézírást mint modellhelyzetet, az emberi viselkedés jól megfigyelhető megnyilvánulását, mint a szenzomotorium termékét, mint expressziót, mint az emberi (meta)kommunikáció termékét vizsgálhatjuk. E szempontok szerint szabad az átjárás a grafológiából a pszichológia területére. A kézírást, mint író mozgást a pszichológiában elismert és használt utakon-módokon kíséreljük meg kutatni, definiálni. Az író mozgás ugyanis az ember egyik legkomplexebb, legbonyolultabb viselkedési formája.

A klinikai írásszakértő pszichológia vállalta, hogy górcső alá veszi a grafológia téziseit, szigorú szűrés után felhasználja, továbbfejleszti annak eredményeit, a klinikai pszichológia elméleti és gyakorlati keretei között kiegészíti azt, hozzátéve a pszichológia eszköztárával és ismeretanyagával.

A hazai jogalkotás, közigazgatás sajátossága folytán nálunk hiányzik az *általános íráspszichológia,* mely másutt sok érdekes kutatási eredményt tud felmutatni.

Az egységes pszichológusalapképzést követően különböző egyetemeken, különböző tárcák felügyelete alatt történik a szakpszichológus képzés. Az egészségügy területén jelent meg először szakvizsgára ráépülő továbbképzés, így az íráspszichológia fejlődési lehetőségei is ezen a területen tudtak legelőször kibontakozni.

Sajnos a klinikum berkeiben viszonylag lassan indult fejlődésnek az írásvizsgálat. Ennek valószínűleg többnyire technikai okai vannak: addig, amíg például egy extra-introverzió, vagy dominanciaigény kézírás alapú tesztelés protokolljának kidolgozásához az egészséges populációból széles körben lehet vizsgálati személyeket választani, addiga klinikumból történő merítés jóval korlátozottabb. Egy nagy forgalmú, százágyas pszichiátrián kétéves gyűjtés eredménye volt húsz olyan szkizofrén beteg írásmintáinak sztenderdizált körülmények között történő megszerzése, akik például nem szenvedtek szekunder betegségben, gyógyszermentes állapotban voltak, kooperáltak.

Miután nagyon komplex tevékenység vizsgálatáról van szó, szükséges a szigorú szűrők alkalmazása, és ez jelentősen redukálja a kutató lehetőségeit.

A klinikai írásszakértő pszichológia céljait és feladatkörét tekintve igen közeli rokonságban van a klinikai pszichológiával, a klinikai írásszakértő pszichológus a klinikai szakpszichológia keretei között végzi munkáját.

Kézírásvizsgálat: teszt, vizsgálati módszer, komplex ismerethalmaz vagy professzió?

Watzlawick (1997) szerint az írás a pszichikum működésének írásmozgásban kivetülő megjelenítési tükre.

A kézírás vizsgálatakor in *situ* tanulmányozhatjuk az ember magatartását, ezért az írásvizsgálat - mint módszer, eljárás - megítélésénél, felhasználásánál más elvek alapján kell eljárnunk, mint a tesztek esetében, ahol a tesztfelvételt követően az alany viselkedésének már csak a jegyzőkönyvi, kódolt lenyomata áll a rendelkezésre.

A klinikai írásvizsgálat akkor képes betölteni a szerepét, ha e speciális közelítésnek megfelelő filozófiával is rendelkezik, mely feltételez olyan elemeket is, mint például az írás antropológiája, az életkori változásokat az írásképben is feltáró írás-fejlődés vizsgálat, az énkép, testséma kézírásbeli leképződése, stb.

Egyetlen tesztnél sem tapasztaljuk, hogy a *specializáció* olyan szinten alakuljon ki, mint például a patopszichológiai írásvizsgálat, a kriminálpszichológiai írásvizsgálat, a fejlődéslélektani írásvizsgálat, a munka- és szervezetpszichológiai írásvizsgálat esetében. E diszciplínák nemcsak az írásvizsgálat céljában különböznek, hanem közös kiindulópontjuk mellett legalább annyira eltérő filozófiát, eljárásokat, közelítési módot tartalmaznak, mint például a belgyógyászat, a patológia, az igazságügyi orvostan.

A klinikai írásszakértő pszichológia tartalmaz mind diagnosztikai mind terápiás elemeket; nem egyszerűen egy teszt, hanem tesztek halmaza. Az egyszer levett mintából az alkalmazott íráspszichológiai eljárásnak megfelelően a pszichikum más és más aspektusa ismerhető meg.

A szakág műveleti kompetenciája

Részlet a klinikai írásszakértő szakpszichológus protokolljából (Agárdi, 2005):

A klinikai írásszakértő szakpszichológus képes a kézírást mint diagnosztikai és terápiás eszközt alkalmazni. Ezen belül: részletes ismeretekkel rendelkezik a kézírás pszichológiai, pszichiátriai, neurológiai jelentőségéről, az írás paramétereinek a nozológiához való kapcsolódási lehetőségéről. Ismeri az egyes klinikai írásszakértő szakpszichológusi módszereket, képes az írásvizsgálatot a meglévő diagnosztikai eszköztárába szervesen illeszteni.

Elméleti és gyakorlati ismereteket szerzett a grafoterápiás lehetőségekről, terápiás eszköztárába illesztve tudja azokat alkalmazni.

A klinikai írásszakértő szakpszichológus valamennyi olyan területen, intézményben, szervezetben és létesítményben alkalmazható, ahol az emberi pszichikum, magatartás és kapcsolatok vizsgálata, minősítése, adaptív működésének megőrzése, az egészség megóvása, gondozása, a betegségek megelőzése, a mentálhigiéné, a pszichés zavarok korrekciója, a lelki betegségek komplex gyógyítása valósítható/valósul meg, továbbá ahol az egészséghelyreállító munka rehabilitációs-readaptációs tevékenysége folyik.

A klinikai írásszakértő szakpszichológusi munka jól körülhatárolható és önálló része az írás keletkezés körülményeinek feltárása, amely magában foglalja a kézeredet megállapításán kívül a speciális pszichikai és fizikai állapotra (fáradtság, kimerültség, kényszerítés, mentális, pszichés okokból, illetve különféle szerek használata következtében előálló beszámíthatatlanság stb.) vonatkozó utalást is.

A kézeredet megállapítása jelentheti több - eltérő helyen és időben, módon, eltérő íráskörülmények között, eltérő írástechnikai jellemzőkkel készült - produktum létrehozójának azonosítását, illetve egy feltételezett személy kizárását.

A klinikai írásszakértő szakpszichológus felkérhető minden olyan területen való közreműködésre tanácsadásra és konzultációra, ahol a klinikai írásszakértő szakpszichológusi módszerek eredményeinek alkalmazásával

kiegészítheti vagy új megvilágításba helyezheti a duktor élethelyzetével kapcsolatos információkat.

A klinikai írásszakértő szakpszichológusi munka az író személyes jelenléte, illetve a vizsgálatban való közreműködése nélkül is elvégezhető, így elhalt személyek korábbi produktumai alapján is tehetők szakmai megállapítások.

Mindezek alapján a klinikai írásszakértő szakpszichológus alkalmazható az igazságügyi eljárásban is, ahol a vizsgált - esetlegesen a vizsgálat idején már nem élő - személy pszichikumának feltérképezése, azonosítása a kézírás analízisével történik (végrendelet, szerződéskori mentális képességek, beszámíthatóság, kézeredet, stb.).

A klinikai írásszakértő pszichológia a klinikai szakpszichológiai ismeretekre alapoz, az e témában jártasságot szerzett szakemberek négy féléves ráépített szakképzés keretében jutnak el az újabb szakvizsgához.

Ennek alapján a páciens, a vizsgált személy kézírását döntően diagnosztikai célból elemzik, de fontos területe a klinikai írásszakértő pszichológiának a kézírás terápiában történő felhasználása, illetve a kézírás keletkezésének, a kézeredetnek a megállapítása is.

A kézírás *diagnosztikai* célú felhasználása e helyütt valószínűleg nem igényel különösebb magyarázatot, a *terápiás* felhasználásnál pedig

- az emberi motoriummal végzett fejlesztő, gyógyító munka- mozgásterápiákra utalhatunk, illetve

- a nonverbális vagy kinezikus pszichoterápiákra.

A *kinezikus pszichoterápia* Bagdy (1991) szerint

1. lélektani célok elérésére törekszik, ennek kiemelt eszközeként használja a pszichomotoriumot,

2. munkafeltételei megfelelnek a pszichoterápiás kereteknek és szabályoknak,

3. a mozgásos elemeket lélektani folyamatok keretébe ágyazza, pszichológiai elemző, értelmező, visszajelentő és tudatosító munka során segíti az önismeretet és az alkalmazkodás kedvező változásait.

A hazai viszonyok között különösen fontosnak tartom a *kézeredet* klinikai íráspszichológiai vizsgálatát. Számos esetben nagyjelentőségű, hogy a személy milyen külső és belső körülmények között hozta létre írását, milyen volt a pszichés állapota, illetve mindenekelőtt: valóban az ő kezétől származik az adott aláírás.

A jelen hazai gyakorlat szerint a kézeredet azonosítását döntően kriminalisztikai beállítódású szakemberek végzik. A nagy tapasztalatú igazságügyi írásszakértők egy része az egykori Szovjetunióban szerezte tudását, ahol viszonylag rövid időtartamú képzés során az írás vizsgálata mellett nyomszakértést, fegyverismeretet és egyéb, a kriminalisztika szempontjából lényeges ismereteket sajátítottak el.

Az elmúlt évtizedekben - jórészt a grafológiát sújtó tiltás következményeként is - az ő feladatukká vált például a végrendeleteken, szerződéseken lévő aláírások kézeredetének meghatározása.

Több olyan szakértői vélemény, amelynek a bírósági tárgyaláson a visszavonás lett a sorsa, mutatott rá arra a tényre, hogy - különösen a végrendeletek esetében, de más aláírásoknál is - a kriminalisztikai közelítés mellett szükség van pszichológiai ismeretekre és klinikumbeli jártasságra.

Kármán szerint (2003) a kriminalisztikai kézírásvizsgálatok tudományos megalapozottságával kapcsolatban többször merültek fel kételyek a gyakorlatban. (A jelenség észlelhető többek között az Amerikai Egyesült Államok, Németország mellett Magyarországon is.)

Több helyen előforduló kritika, hogy a kriminalisztikai kézírás-azonosításnak nincsenek akadémiai alapjai. „A képzés tulajdonképpen valakitől eltanulást jelent, és szó sincs standardizált képzésről egy legitimált intézetben vagy a hivatás hagyományáról. Hiányzik továbbá az elismert szakmai minősítő eljárás." (Hecker, 1998)

Az igazságszolgáltatáson belül - külföldön és itthon - jelentkezik tehát egy olyan igény, hogy az úgynevezett írásszakértés eddig döntően kriminalisztikai szemléletű gyakorlatát kiegészítsük a pszichikum adatainak ismeretében végzett írásvizsgálattal.

Hasonló folyamatnak lehetünk tanúi, mint a poligráfos „hazugságvizsgálat" esetén, amikor az eleinte kriminalisták által végzett eljárás mára a pszichológusok feladatává lett.

Külföldi példák (pl. *Bundeskriminalamt)* jelzik, hogy a kézeredet, a kézírás keletkezési körülményeinek meghatározása nemcsak a klinikum számára lényeges feladat, hanem e tudásra szükség van például a kriminalisztika, az igazságszolgáltatás területén is.

A *biometriai* alapú és ezen belül a kézírást eszközül használó személyazonosítás új területe az íráspszichológiának, a klinikai írásszakértő pszichológiának. A magyarországi tapasztalatok - különösen a *komputeres grafometriás* eljárások terén - rendkívül sokatígérők.

Története: gyökerek, eredet, kialakulás, kibontakozás

Az alábbi adatokat (Agárdi és mtsai, 2003) az „Árulkodó írásjegyek" (2003) című kiadvány alapján ismertetjük. A gazdag grafológiatörténetből elsősorban azokat a pilléreket emeljük ki - vállalva az esetleges önkényességet is -, amelyek a kézírásvizsgálat klinikai orientációjának a megalapozását jelentették.

A klinikai írásszakértő pszichológia alapvetően két fő forrásból táplálkozik:

1. a hagyományosan grafológia, grafonómia néven használt ismeretekből és

2. a klinikai pszichológia, pszichiátria ismereteiből.

A kézírásvizsgálat fejlődése a grafológián belül

Az írás vizsgálatának legelső nyomaira az ókori Hellászban bukkanunk. Arisztotelész (Kr.e. 384.-322) említést tesz arról, hogy „éppen úgy, ahogyan a beszélgetés jelzi a lélek fogalmait, úgy mutatja az írás a beszélgetést és a gondolatot".

Camillo Baldi bolognai orvos szerint az íráskép szimbólumokon keresztül hordozza az író személyiségét. 1630-ban jelent meg tanulmánya, a *De signis et epistolis,* melyben arról az útról és a módról esik szó, ahogyan egy levélből megismerhetjük írója jellemét és tulajdonságait. Marcus Aurelius Severinus nápolyi orvos a grafológiát betűkből való jóslásként fogja fel. *Vaticinator sive tractus de divinatione literalia* című munkájában konkrét tapasztalatokból von le következtetéseket.

Jean-Hippolyte Michon francia abbét tekinthetjük a grafológia atyjának. Ő nevezte először az íráselemzést grafológiának *[grafo=í*rás, *logos=* tudomány). Grafológiai szemlélete személyiségközpontú volt. 1875-ben jelent meg „A grafológia rendszere" című műve, amelyhez modellként Linné *Systema naturae* című könyve szolgált.

Alfred Binet a Sorbonne Egyetem pszichológusaként mondta ki először, hogy „az író nemét és életkorát nem lehet biztosan megállapítani", mert az ember belső mentalitása eltérhet a nemétől, biológiai életkora pedig a naptári korától.

Ludwig Klages, a grafológus, pszichológus és filozófus meghatározó személyisége a grafológiának.

Téziseit három elméletben fejti ki:

- A *kettősértelműség-elmélet* szerint minden jelnek kettős, pozitív és negatív jelentése van. (Például a gyors írás jelenthet pszichomotoros, mentális élénkséget és türelmetlenséget is. Az írás összképe adja meg, hogy melyik jelentést hordozza)

- A *kifejezéstan-elmélete* szerint az írás az emberi jellem külső megjelenésének rögzült lenyomata. Kétféleképpen reagálhatunk: *expresszíven* (természetesen, ez a lélek tartalmát közvetlenül fejezi ki) és *indirekt módon* (a tudatos kontroll szűrőjén).

- A formanívó-elméletében azt fejti ki, hogy az írás összképe, az összbenyomás - melynek értékelése egy ötfokozatú skála segítségével történik - fejezi ki a személyiség lényegét.

A XX. században Max Pulver berni születésű svájci orvos, pszichológus szimbolikus közelítéssel fordul az írás vizsgálatához. 1913-ban találkozott először a grafológiával, számos elmebeteg kézírását tanulmányozta Párizsban.

Elméletének alappillérei:

- az írás az egyén teljességének kivetülése, illetve

- a kézírás az egyénben rejlő szimbólumokon alapul, az írásban ezek bukkannak fel.

A tudatos és tudattalan erők egyensúlyát vagy hiányát kereste. Tovább fejlesztette Klages zónaelméletét, illetve neurobiológiai ihletésű grafológiai kutatásokat is folytatott.

Rudolf Pophal orvos, neurobiológus az agyműködés és az írás kapcsolatának feldolgozásakor a serkentés és a gátlás összjátékának elméletét állította a középpontba. Vizsgálatai szerint az agyi központok közül a *pallidum,* a *striatum és* az *agykéreg vesz* részt döntően az író mozgás irányításában. Pophal vélekedése szerint az *agytörzsnek* az írásban két jelentős funkciója van: a pallidum önmagában féktelen, gátolatlan mozgást hoz létre (*pallidum írás),* míg a másik agytörzs-rész, a striátum ezzel ellentétesen működik, fékezi és gátolja az erős impulzusokat (*striátum írás).* A két hatás kiegyenlítése eredményezi a *szubkortikális írásokat.* Az agykéreg által vezérelt írásokat *kortikális írásnak* nevezi.

Írásvizsgálat a klinikumban

(Az áttekintés „A depressziós betegek grafometriás vizsgálata” című tanulmány alapján készült. Az irodalmi hivatkozások ebben találhatók.)

A grafológia nyújtotta eredmények klinikai praxis számára történő felhasználásához elengedhetetlen, hogy objektív módon megvizsgáljuk, mit tudnak a grafológusok.

Az adatok meglehetősen ellentmondásosak.

Egyfelől léteznek azok a tanulmányok, amelyek a grafológusi vélemény megbízhatóságáról számolnak be (Van Rooij és munkatársa; 1997) például tíz grafológus esetében hat vizsgálati személy extra-introvertáltság szerinti klasszifikációjánál hatvanból 58 korrekt véleményt talált, más esetekben viszont nem voltak ilyen kedvező eredmények.

Számos vizsgálat történt már korábban is annak érdekében, hogy a grafológia megállapításainak validitását ellenőrizzék. A vizsgálók többsége az írás pszichomotoros jellegét emelte ki, volt aki az ikerkutatás szempontja felől közelített. Wellingham Jones (1991) a „kézírás mint agyírás'' kérdését vizsgálta *quadriplegiás* beteg „száj-írásával".

Klein (1985) a sztenderdizáció, normativitás, objektivitás, megbízhatóság és érvényesség kérdéseit tekinti át a grafológia vonatkozásában. A személyiség egyes kiragadott tulajdonságai és a grafológiai és pszichológiai tesztvizsgálatok közötti gyenge összefüggések joggal emlékeztetnek a projektív eljárások érvényességi vizsgálatainak eredményeire.

Buda Béla a pszichoterápia alapkérdései között tárgyalja a grafológiát, mint szemléletileg fontos határterületi és empirikus kérdést. Álláspontja szerint az írás állandóságában és mégis relatív változékonyságában benne rejlik egy sor szabályszerűség, ami ideg-élettanilag, személyiség-lélektanilag egyszer bizonyosan értelmezhetővé válik.

Ami tehát a grafológia alkalmazását illeti, az eredmények a motórium, elsősorban a finommotórium zavarainak kimutatásában jelennek meg leginkább, de longitudinális állapotkövetések esetében is számottevő adatokat nyerhetünk a kézírásból.

Allport szerint a kézírás kifejező viselkedés illetve projekció. Így fogalmaz: „Van egy komoly ok a kézírás elemzésére. Mint védelmezői mondják, az írás nemcsak kézírás, hanem agy-írás is, amelyet befolyásolnak a kéz

célirányos mozgásainak egyéni színezetet adó expresszív neurális impulzusok". A „kikristályosodott gesztus" - Allport véleménye szerint - a kutatás szempontjából a legjobban hozzáférhető expresszív mozgás.

Az orvostudomány, ezen belül is elsősorban a pszichiátria (és a neurológia) újból és újból felteszi a kérdést, mire jó a kézírás vizsgálata, mik a grafológia lehetőségei és határai általában és az orvosi diagnosztika számára.

Többeket érdekelt a kézírás módosulása alkoholizmusban valamint a hisztéria, a mánia, az obsessio tüneteinek megjelenése a kézírásban. Belin az öngyilkos személyiség grafológiai jellemzőit kereste a kézírásban, mások a konverzió motoros reakciójának vizsgálatára használták a kézírás elemzését.

A pszichiátriában a neuroleptikumok adagolása területén kapott kitüntetett szerepet a kézírás vizsgálat. A neuroleptikus küszöb detektálásában, az extrapyramidalis tünetek korai jelzésében, az egyes betegségszakaszok követésében, számos szerző fordult a grafológiához, a kézírás vizsgálatához.

A szkizofrénia profilaktikus kezelésében hasznos eszköz lehet a nagy potenciálú szerek alkalmazásakor az íráspróba. Két kontroll között is nyerhető információ a hipokinézis változásáról és a gyógyszer kumuláció is követhető. A klinikailag még nem detektálható extrapiramidális tünetek esetében is a mikrográfia megjelenése értékes adat lehet.

A kutatók nagy része egyetért abban, hogy a neuroleptikus küszöb átlépése, az extrapyramidális tünetek megjelenésének korai fázisa is figyelemmel követhető a kézírás változásából. Ugyanakkor a klinikai állapot, a patológia súlyosságának a meghatározásában már nem ilyen egységes a vélemény a kézírás használhatóságát illetően.

A "non-compliance" problémában is szerephez jutott a kézírás vizsgálata. Szkizofrén betegeknél a tünetek romlásával együtt a mikrográfia fokozatosan csökkenése, esetleg megszűnése jelzi a gyógyszer kihagyását.

A hazai pszichiátriai diagnosztika történelmében hosszú időn keresztül jelen van az írás vizsgálata. Moravcsik (1912) a kézírás változásával illusztrálja a delirium tremensben szenvedő beteg gyógyulási folyamatát. Rendszerezi az egyes pszichiátriai kórképekhez - így például a paralízishez (szabálytalan alak és nagyság, reszkető, többnyire tört hullámokat tartalmazó vonások, betűk, szótagok felcserélése, stb.), a mániához (nagyméretű kezdőbetűk, a megszokottól eltérő írásformátum, a szavak közé iktatott, oda nem illő grafikai elemek, stb.) a demencia praecoxhoz (bizarr, mesterkélt írás, perszeverációk, gyakori törlés, a sorok összefolyása, stb.) - tartozó jellegzetes írásjegyeket.

Nyírő külön tudományágnak nevezi a grafológiát, és az elaggásra, depresszióra, szkizofréniára, paranoiára, epilepsziára nézve emel ki speciális írásparamétereket. A kórlefolyás követésében diagnosztikai értékűnek tartja a különböző időszakokból származó írások egybevetését.

Juhász és Pethő a grafológiát önálló szakterületként említik. A grafológiát egy más megközelítésű, olyan módszernek tekintik, amelynek segítségével a motoros teljesítmények és kifejezések nem közvetlen, spontán megnyilvánulásai vizsgálhatók.

Hárdi szerint a régi grafológiai kategóriák és a mögöttük lévő hagyományos értelmezési tartalom nem sok segítséget nyújtanak a kórképek megközelítésében. Ugyanakkor a sorozatosan gyűjtött írások esetében változásokat lehet kimutatni pl. az elektrosokk-kezelés vagy pszichotrop szerek alkalmazása során.

Hozzá kell tenni, hogy a pszichológiai, orvosi szakirodalom meglehetősen nagyvonalúan kezeli a grafológiai vizsgálatokat. A publikációk jelentős részében a grafológusok megállapításait, vizsgálatuk eredményeit anélkül közük, hogy részletesen beszámolnának a grafológiai metodikáról. A mégoly szigorú feltételek mellett végzett kísérleteknél is a grafológiai módszerek pontos, részletes dokumentálása rendre elmarad, és csak egy summázó leírás jelenik meg. A grafológiai módszereknek a klinikumban megszokott és elvárt szigorúsággal történő szemrevételezésétől várhatjuk a grafológia, grafológusok tudásának valódi megítélését.

Mára megszámlálhatatlan publikáció, vizsgálat foglalkozik a pszichológia, pszichiátria, neurológia, és újabban a farmakológia, esetenként a szomatikus medicina területén is a kézírás vizsgálatával. Ezeknek közös vonása, hogy többnyire a kutatás fázisáig jutottak el. Ritkábban találkozunk a napi diagnosztika rutinban a kézírás vizsgálatával. Ugyanakkor népes azoknak a tábora, akik nem vitatják a kézírás mint expresszió, mint modellhelyzet, a szenzomotorium terméke mivoltából eredő informatív gazdagságot.

Napjainkban egyre szaporodnak azok a standardizált, a napi praxis számára hadrendbe állítható eljárások, amelynél a vizsgálatok fókuszában a kézírás van. Például a *Clement C. Maxwell Library á*Ital közreadott teszt listán (2000, 25. revízió) a következő standardizált írástesztekkel találkozhatunk: Ayres Measuring Scale for Handwriting Denver Handwriting Analysis (DHA)

Writing Evaluation Scales

California Achievement Tests-Forms E & F-Writing Assessment System

CTB Writing Assessment System 1993

Informal Writing Inventory

Oral and Written Language Scales-Written Expression Scale (OWLS) 1996

Test of Written English (TWE)

Test of Written Language-3rd Ed (TOWL-3) 1996

Write-Junior High-Assessment of Skill in Written Composition

Write-Senior High-Assessment of Skill in Written Composition Writing Proficiency Program (WPP)

Kitekintés, nemzetközi körkép, jellegzetességek

A magyarországi klinikai írásszakértő pszichológiának megfelelő *önálló diszciplínával,* vagy ilyen professziót kizárólagosan, illetve főtevékenységként folytató szervezettel nem találkozunk a nemzetközi porondon. A klinikai írásszakértő pszichológia egyes részterületei beágyazódnak a „hagyományos" medicina, pszichológia keretei közé.

Számos olyan *intézmény, szervezet van,* amelyik a kézírásvizsgálatra szakosodott, és e tevékenységen belül klinikai érvényű kutatásokat, praxist is folytat. Ezek közül néhány jelentősebb:

- Nijmegen Institute for Cognition and Information University of Nijmegen (NICI)

- International Graphonomic Society

- American Society of Professional Graphologists

- British Academy of Graphology

- Associazione Grafologica Italiana

- Forensic Science Institute, Bundeskriminalamt

- International Graphonomics Society.

(Ez utóbbi vezette be 1982 óta a grafológia kifejezés helyett a grafonómiát, mint olyan multidiszciplináris tudományt, amely magába foglalja

- a kísérleti pszichológiai,

- a neuropszichológiai,

- a kognitív tudományokbeli,

- a biofizikai,

- a pedagógiai, fejlődéslélektani,

- az írásszakértői,

- a mérnöki, jelfeldolgozás,

- az informatikai és

- a mesterséges intelligencia, alak felismerésbeli ismereteket.)

Mind a mennyiségi, mind a minőségi kutatásokat tekintve kiemelendő a NICI tevékenysége, ahol a „Motoros funkciók és rehabilitáció" divíziójában foglalkoznak a beszéd és a kézírás, a motoros rendellenességek, a mozgásos viselkedés elméletével és gyakorlatával, valamint a pszichomotoros rehabilitációval.

Az emberi mozgás, a motoros kontroll kognitív szemléletű közelítése a korábbi redukcionista, döntően a fiziológia területére tartozó kísérletezéséből mára komplex - a kísérleti és klinikai pszichológiától az orvostudományon át a biofizikáig és az informatikáig terjedően - projekteket eredményez. A NICI szerteágazó, napi kapcsolatban áll számos klinikával, diagnosztikai és terápiás területen egyaránt.

A klinikai írásszakértő pszichológia nemzetközi helyzetére tehát a sokszínűség jellemző. A korábban döntően a pszichológia és pszichiátria területére korlátozódó kutatások mind szélesebb körben bővülnek, és elsősorban a neurológia, az agykutatás, de más medikális diszciplínák is mind gyakrabban fordulnak a kézírásvizsgálathoz. Az alábbiakban jelzésértékűen, egy egy területet reprezentáló ízelítővel kívánunk gyorsfényképet adni a sokrétű publikációkból.

Egyre megszokottabb, hogy az írásvizsgálatokat más korszerű vizsgálati módszerekkel kombinálják a kutatók az írásanomáliák hátterében álló patológia feltárására.

Van Vugt és munkatársai (1996) megnövekedett írásaktivitásról számolnak be olyan idős jobbkezes pácienseknél, akiknél a kórelőzményben alkoholbetegség illetve időskorban jelentkezett diabetes szerepelt. Agyi CT vizsgálattal mindegyiküknél kizárták a kortiko-szubkortikális atrófiát, ugyanakkor komoly bilaterális, de különösen a jobb oldali frontális régióban jelentkező hipoperfúziót detektáltak. A sokrétű neuropszichológiai tünetrendszerből kiemelkedett a megnövekedett írásaktivitás, amely főleg a

vizuálisan és verbálisan észlelt beszédrészleteknek perszeveráló, mikrográfiás tendenciát mutató automatikus reprodukálása volt.

Széles körben vizsgálják a Parkinson kór hatását a kézírásra. Például vizsgálták, hogyan változik a Parkinson kórban szenvedő betegek kezelésénél alkalmazott szubtalamikus ingerlés hatására a kézírás (Siebner és mtsai, 1999). Azt találták, hogy a stimuláció hatására az író mozgás gyorsabbá és egyenletesebbé vált, növekedett az átlagos függőleges vonalhossz, csökkent a Parkinson kórra jellemző mikrográfia E vizsgálat a szubtalamikus ingerlésnek a hatékony írómozgás kialakításában betöltött fontos szerepére is rámutatott.

A terápiás prognózis döntő fontosságú a gyógyító munka stratégiájának kialakításában. Úgy tűnik a kézírás néhány esetben hatékony prognosztikai eszközként alkalmazható.

A hazai kutatások között megemlíthető Agárdi és társai (2000) vizsgálata, ahol eredményeik szerint a krónikus fájdalomszindrómában szenvedő betegeknél a mikromotórium zavara a kézírásban a depresszió és a fájdalom intenzitásával is kapcsolatban állt. A komputeres grafometriás technikával mérhető módon jelen voltak azok az információk, amelyek előrejelezhetik a depresszív tünetek és a fájdalom intenzitásának javulását.

George és Torns (1997) nagy hasi műtéteken átesett betegek műtéti beleegyező nyilatkozaton lévő aláírását értékelték. Azt tapasztalták, hogy a motoros diszfunkció, széteső íráskép jeleit hordozó aláírások esetében szignifikánsan több komplikáció, szövődmény lépett fel a gyógyulás során, mint az egyéb esetekben. E vizsgálatnak a jelentősége túl azon, hogy rámutat a pszichikum és a szomatikus állapot közötti összefüggésre, abban is van, hogy az íráspszichológia hatáskörét a szomatikus orvoslás területére is kiterjeszti.

A kézírás vizsgálata - más egyéb módszerek mellett - gyakran ad lehetőséget a neurológiai szimptómák felmérésére, a terápia hatékonyságának megítélésére.

Schumacher és munkatársai (1997) Wilson kórban szenvedő betegeken végrehajtott máj transzplantációt követően vizsgálták a neurológia tünetek

változását. Az ataxia, disztónia rendeződését részben a kézírásban, a mikromotóriumban bekövetkezett kedvező irányú változással tudták követni.

Macleod és társa (1997) a delíriumban észlelhető tudati állapot zavarának finom, érzékeny markereként említi az íráskészség változását, amelyet sajnálatosan kevésbé használnak a klinikumban.

Terminális állapotban lévő betegeken elvégzett *Frenchay Aphasia Screening Test* tanúsága szerint a nyelvi diszfunkciók leginkább sérülést jelző eleme a kézírás volt.

Olyan egyszerű mintavétel, mint a név és lakcím leírásának kérése egyértelműen értékelhető jeleit adta a delíriumban szenvedő páciens állapotának. E teszt elvégzése a hospice praxisban is végrehajtható és a kutatók megállapításai szerint adekvát és pontos eredményt lehet nyerni belőle.

A kézírásvizsgálat számtalan előnye között megemlítendő, hogy mivel az írás sokoldalú, komplex és finommotoros tevékenység eredménye, ezért az agyi elváltozások igen széles körében már nagyon korán megjelenik a kézírás anomáliája. Nakamura és munkatársa (1997) a progresszív szupranukleáris bénulásokat (PSP) vizsgálva azt találta, hogy e szindróma - melyet 1964-ben Steele és munkatársai írtak le - magába foglalja a szupranukleáris ofthalmoplegiát, pseudobulbaris bénulást, dysarthriát, és a demenciát is gliózissal, a bazális ganglion neurofibrillaris degenerációját is. Azonban a neurodegeneratív elváltozások korai stádiumban nem észlehetők, és éppen ezért nehezen diagnosztizálható kórképről van szó. Az írás és a beszéd merevsége - rigiditás és tremor nélkül - induló és korai szimptóma együttese lehet a PSP-nek.

A klinikai írásvizsgálatnak természetes tárgya az a helyzet, amikor a tünet elsősorban az íráskép megváltozásában jelenik meg. Ilyen esetekben a diagnosztikai fókuszban fokozottan jelen van az írásvizsgálat.

Silveri és munkatársai (1997) esetleírásában egy téri diszgráfia, írászavar volt a domináns tünete a páciens agyi léziójának. E tény magyarázataként azt találták, hogy a mozgástervben és a végrehajtásban jelentkező zavar oka

a kisagyi moduláció hiánya a premotoros kortex és a proprioceptív, afferens pályák között.

A kézírás gyorsan és érzékenyen reagál olyan hatásokra, mint például az *alkohol.* Ugyanakkor a véralkoholszint változását követő írásmódosulás mértéke nagyban függ számos szubjektív tényezőtől, (testsúly, idegállapot, tréningezettség, stb.)

Magyarországon a Közlekedési Felügyelet Pályaalkalmassági intézetében és Grafológiai intézetében közösen végzett kutatások elsődleges eredményei alapján úgy tűnik, hogy erre alapozva a kézírásvizsgálat jó eszköz lehet az alkoholos befolyásoltság mértékének meghatározására. Így például baleseteknél a felelősség megállapítását segítheti a mikromotorium grafometriás analízise, melynek során regisztrátum nyerhető az elkövető pszichikumának vizsgálatához, az alkohol milyen mértékben befolyásolta magatartását.

Tremorok eredetét tekintve régóta ismeretes tankönyvi adat, és jól működő differenciál diagnosztikai eszköz a kézírás vizsgálata.

Bradikinézia esetében a kézírás megkisebbedik és görcsössé, parkinsonszerűvé válik, (mikrográfia).

Eszenciális tremor esetében megnagyobbodik és reszketeg lesz például az aláírás, az írás összképe rendezetlenné válik.

Disztóniára akkor gondolunk, ha az íróeszköz tartási nehézségeivel találkozunk, esetenként a paciens kezéből ki is esik a toll.

A klinikai szakirodalomban ma már olyan átfogó, komplex feltárást célzó közelítésekkel is találkozhatunk, mint például Sabbe és munkatársainak 1998-as munkája, ahol a depresszió pszichomotoros retardációját a

- becslő skálák,

- a nonverbális viselkedés megfigyelése, elemzése,

- a beszéd elemzés,

- a reakcióidő elemzés,

- a makromotorium és a finommotorika, a kézírás segítségével komplex modellben analizálják.

A szerzők megállapítják, hogy a komplex diagnosztikai módszerek nem csak pontosabb képet adnak, hanem a kezelést is sikeresebbé teszi, ha a depresszió támadáspontjának pontos ismeretében végzik a terápiát.

Hazai helyzet: szakemberképzés, gyakorlat, kutatás

Képzés

A klinikai írásszakértő pszichológia képzése hazánkban és Európában elsőként a Semmelweis Egyetem Budapest Egészségtudományi Karon Bagdy Emőke vezette Klinikai Pszichológiai Tanszékén lett meghirdetve. (A képzési terv Bagdy Emőke, Agárdi Tamás és Szidnai László irányításával, Barton József. Farkas Lajos, Hartai Ernő. Nagy Hedvig, Pincésné Palásthy Ildikó közreműködésével készült.)

2001. januárjában tett szakvizsgát az első szakembergárda.

A képzési koncepció szerint az alapszakra építhető speciális szakirány lehetőséget ad a továbbképzés célirányos tervezésére, az íráselemzés neuropszichiátriai, pszichodiagnosztikai pszichofarmakológiai, pszichiátriai és pszichoterápiás célú felhasználásának elsajátítására.

A képzés célja, hogy a klinikai szakpszichológusok a ráépített szakképzés elvégzése után képesek legyenek a kézírást mint diagnosztikai és terápiás eszközt alkalmazni. Ezen belül: részletes ismeretekkel rendelkezzenek a kézírás pszichológiai, pszichiátriai, neurológiai jelentőségéről, az írás paramétereinek a nozológiához való kapcsolódási lehetőségéről. Ismerjék az egyes írásvizsgálati módszereket, képesek legyenek az írásvizsgálatot a meglévő diagnosztikai eszköztárába szervesen illeszteni.

A képzés során elméleti és gyakorlati ismereteket kell szerezniük a grafoterápiás lehetőségekről, és meg kell tanulniuk, hogy ezeket a terápiás eszköztárukba illesztve tudják alkalmazni.

A képzés formája: a klinikai munkába ágyazódó, annak keretében szervezett központi és szaklaboratóriumban zajló tanulmányi időszak elméleti és gyakorlati (kontakt és saját munkára épülő) fejlesztésből áll.

A sajátmunka részt egyfelől a kijelölt klinikai íráspszichológiai laboratóriumokban, másfelől szaktevékenységébe integráltan illetve a kínálatból kiválasztott gyakorlóhelyszínen végezheti el a hallgató.

A képzési idő: 24 hónap (négy szemeszter).

A Semmelweis Egyetem Budapest Egészségtudományi Kar Klinikai Pszichológiai Tanszék élén bekövetkezett tanszékvezető váltás után átmenetileg megtorpanni látszik a kezdeti biztató, lendületes indulás. Menedzselési, finanszírozási és egyéb problémák következtében a tanszéken a kézirat nyomdába adásáig új kurzus nem indult.

Biztató jel viszont, hogy a Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetem Antalovits Miklós egyetemi tanár tanszékvezető által irányított Ergonómia és Pszichológia Tanszékén a munka- és szervezetpszichológiai szakképzés keretén belül 2000 óta visszatérően jelen van a „Bevezetés az íráspszichológiába" című tárgy.

A képzésben részt vevők megismerkednek a személyiség íráspszichológiai, grafológiai vizsgálattal történő feltárásának alapelemeivel, a kézírás-elemzésben rejlő lehetőségeknek a pszichológia területén való minél szélesebb körű alkalmazásával. A hallgatók a gyakorlatvezető irányításával megteszik az első lépéseket, hogy meglévő pszichológiai, neurológiai, teszt-diagnosztikai ismereteiket felhasználva képesek legyenek a mikromotórium, az író viselkedés elemzésével a pszichikum komplexebb feltárására. (Felmerült a lehetősége annak is, hogy a különböző szakpszichológusi, ráépített képzésekben oktatott íráspszichológia közös tömbjét, az alapokat egységes keretek között tanulhassák a különböző képzőhelyek hallgatói, és a speciális íráspszichológiai ismeretek elsajátítása történjék a szakra jellemző intézményekben.)

A klinikai szakpszichológusi képzésben ajánlott jelleggel van jelen a „Bevezetés a klinikai íráspszichológiába" című diszciplína.

Gyakorlat

A ma még kis létszámú, szakvizsgával rendelkező szakember gárda elszigetelten végzi íráspszichológiai tevékenységét, mind a klinikum, mind a kutatás keretén belül.

A differenciáldiagnosztikai felhasználás mellett például hipnoterápiás eljárások között is megjelent a kézírás mint az indukciós technikák egyik lehetséges tárgya, úgyszintén rendelkezünk tapasztalatokkal a meditatív folyamatok kézírás segítségével történő generálásában.

A klinikai íráspszichológiai vizsgálatok jelen vannak az igazságszolgáltatásban, döntően a végrendeletek, szerződések aláíróinak pszichés státuszához, végrendelkezési és beszámíthatósági kérdésekhez nyújtanak támpontot, de az aktuális aláíráskori állapot vizsgálat adott esetben perdöntő lehet olyankor is, amikor a szerződő félre gyakorolt fizikai vagy pszichikai fenyegetés szubjektiven megélt mértéke alapozza meg a büntető ítéletet.

Hiányzik a terület szakembereinek szervezett együttműködése, továbbképzése, itt a továbblépést a létszám növekedésétől várhatjuk.

Kutatás

A hazai klinikai írásszakértő pszichológia kutatásainak évekig egyik „fellegvára" volt a Fővárosi Önkormányzat Jáhn Ferenc Délpesti Kórházának III. Pszichiátriai Osztálya. A kilencvenes években egymás után jelentek meg a pszichiátriai kórképekben szenvedők kézírásáról szóló tanulmányok, előadások a klinikumban használatos tesztek és az írásanalízis eredményeinek egybevetése (Agárdi és mtsai, 1994).

Bár közvetlenül nem klinikai terep, de az íráspszichológiai alap és egyéb kutatások terén gazdag tematikát találunk a Grafológiai Intézetben. A képzésben résztvevő, az egészségügyben dolgozó szakemberek révén

számos kapcsolódási lehetősége van a kézírásvizsgálatnak és a klinikumnak.

Az intézet és az oktatási igazgatóság élén klinikai íráspszichológus, klinikai szakpszichológus irányítja a munkákat, a hallgatói gárdában (immár hosszú évek átlagában évente mintegy 500 fő vesz részt a Grafológiai Intézet képzéseiben) szép számmal találunk a medicina, pszichológia területéről érkező szakembereket is. A világviszonylatban egyedülálló gazdagságú klinikai vonatkozású szakdolgozatok száma ez idáig 168 (elérhetőség: Grafológiai Intézetben).

Az Oktatási Minisztérium információs és kommunikációs technológiák és alkalmazások fejlesztésére kiírt pályázatán elnyert támogatással (IKTA-4) egy konzorcium alakult 2002-ben a Grafológiai Intézet, a HEXIUM Műszaki Fejlesztő Kft. és a Budapesti Műszaki Főiskola Neumann János Informatikai Kar, Alkalmazott Informatikai Intézet részvételével.

A kutatás - amely elsődlegesen biometriai célzattal eredeti kézírás felismerő és aláírás azonosító célokat tűzött ki - folyamán százezres nagyságú írás mintatár jött létre, ahol a vizsgált személyek jelentős részét többek között a klinikumban alkalmazott pszichológiai tesztekkel is (RO, MMPI, Szondi, stb) mérték. A standard körülmények közötti írás-mintavétel mellett vizsgálták a fizikai és pszichés terhelés, alkohol és egyéb hatás írásban tükröződő következményeit. A hatalmas anyag feldolgozása során - melynek jelentős része a jelen és a következő néhány év feladata - a klinikai íráspszichológia szempontjai is eminens helyet képviselnek.

Az eredeti kézírás-felismerő és aláírás-azonosító készülék alkalmazási lehetőségeinek felmérésekor elsősorban abból lehet kiindulni, hogy olyan eljárás és berendezés került kifejlesztésre, amely képes a klinikai írásvizsgálatokat is támogató

- nagy tömegű,

- gyors.

- lehetőség szerint automatizált döntéseket hozni.

Fejlődésének specifikumai, perspektívák, jövőkép

A klinikai írásszakértő pszichológia hazai fejlődésének fő céljaként a következők tűzhetők ki:

- az elméletek, ismeretek további gyarapítása, rendszerezése, célzott kutatások,

- az empirikus tudás további szisztematikus konceptualizálása,

- a klinikumbeli napi rutin megalapozása, további elterjesztése

Napjainkban a kézírás vizsgálata - és annak klinikai alkalmazása - nagy segítségre lelhet az informatikai, számítástechnikai szakma részéről. A kézírás, az alakfelismerés, az író mozgás analizálása számos informatikai kutatásnak a tárgya, ezeket ismerteti részletesen Schomaker (1998).

Sokat meríthet a kézírás elemzése, a klinikai írásszakértő pszichológia a motoros viselkedés, az agy kutatásának területeiről is.

Számos vizsgálat, amely a globális mozgás-törvényszerűséget elemzi, alapjául szolgálhat a mikromotórium, az író mozgás alaposabb megértéséhez.

A finommotorika, a kézírás egzakt diagnosztikai vizsgálata új korszakba lépett a komputeres grafometria létrejöttével.

A kézírás

- off line - szkenner, kamera - valamint

- az on line - digitális tábla - segítségével történő feldolgozása, elemzése az egzakt mérések birodalmába vezette be a kézírásvizsgálatot.

Ma már például a digitális tábla is elérhető közelségbe került a klinikai gyakorlat számára. Ennek segítségével lehetővé vált akár ezred másodpercnyi és századmilliméternyi pontosságú regisztrátumok készítése,

és a megfelelő analizáló szoftverekkel az adathalmazból a célnak megfelelő eredmények is gyorsan, pontosan, megbízhatóan állnak a rendelkezésünkre.

Összefoglalás

Mélyek és szerteágazóak a klinikai írásszakértő pszichológia gyökerei. A tudomány számos területén, és az emberi gondolkodás, megismerés számos szakaszében találunk adatokat a kézírás pszichológiai irányú közelítésére.

A jelen klinikai íráspszichológiájára külföldön a sokrétűség, a legszélesebb területeken megjelenő publikációk garmada a meghatározó. Az egyre gyarapodó hazai kutatásokra ma inkább az jellemző, hogy koordinálás nélkül, sokszor a résztvevők egyéni érdeklődése, munkahelyi lehetőségei által meghatározottak.

A hazai helyzet kiemelkedő a tekintetben hogy a jogi szabályozás jól definiált keretét adja a praxisnak és a kutatásnak. A komputeres grafometria európai szintű alkalmazása jelentős eszköz a klinikai írásvizsgálatok egzakt, gyors, nagytömegű végrehajtásának. A klinikai írásszakértő pszichológia eredményeinek felhasználásával a klinikai gyakorlat olyan újabb eszköz birtokába jut, amelynek segítségével drága berendezések nélkül, a kézírás diagnosztikai és terápiás célú felhasználásával férhetünk hozzá az emberi pszichikumhoz.

Olyan ígéretes jövő előtt álló diszciplína a klinikai írásszakértő pszichológia, mely a kézírás vizsgálatán keresztül a patológia számos kérdésében tud hozzájárulni a tudomány fejlődéséhez, de nem le-becsülendőek azok az információelméleti, algoritmizálási, digitalizálási eredmények sem, amelyek az emberi mikromotórium e speciális termékének vizsgálata során keletkeznek

Mindehhez azonban az szükséges, hogy rendelkezésre álljanak a megfelelő szervezeti, infrastrukturális és egyéb keretek. A klinikai írásszakértő pszichológia létrejöttében a szakma szervezőinek lelkesedése meghatározó jelentőségű volt. Ma ez már kevés. Egy professzió működtetéséhez, a profi praxishoz többre is szükség van. Adottak a jogi feltételek - a keretek

tartalommal való megtöltése, további szakemberek kiképzése és hadrendbe állása jelenti a jövőt.

LÁNYINÉ ENGELMAYER ÁGNES

GYÓGYPEDAGÓGIAI

PSZICHOLÓGIA

Tudományelméleti bevezetés

A hazai gyógypedagógiai pszichológia önmeghatározása szerint egyformán szorosan kapcsolódik a pszichológia egészéhez, mint annak egyik ága és sajátos alkalmazási területe, valamint a gyógypedagógiához, mely a fogyatékos személyek oktatására, fejlesztésére, terápiájára, pedagógiai kísérésére specializálódott, pedagógiai dominanciájú komplex embertudomány. Mint a két tudomány határterületén kialakult diszciplína, magán viseli mindkettő gondolatrendszeréből az adott korra jellemző jegyeket, a lényeges koncepcionális változásokat.

A gyógypedagógiával való szoros kapcsolat a magyar gyógypedagógiai pszichológiának meghatározó hagyománya és a külföldi tudományosságban és gyakorlatban elsősorban az európai, azon belül is a német nyelvű országokkal közös jellegzetesség. A gyógypedagógia elméletében legalaposabban kimunkált és használt tudományelméleti modell szerint a tágabb értelemben vett gyógypedagógiának ága, ill. résztudománya a gyógypedagógiai pszichológia (Gordosné, 1987,6). Nemcsak termékeny együttműködés köti össze e két tudományt és művelőit, hanem meghatározó közös célok, feladatok, elméleti kiindulópontok. A leginkább közös maga a populáció, a sérült, fogyatékos, akadályozott emberek világa, amely a munkaterületet, a kutatás és a segítő beavatkozás terepeit adja.

A magyar definíció és a legfontosabb elméleti kiindulópontok

A gyógypedagógiai pszichológia a pszichológiának az az alkalmazott ága, amely a különböző sérüléssel, fogyatékossággal, akadályozottsággal élő személyek (gyermekek és felnőttek) személyiségének megismerésével, a nehezített szocializációs út és az eltérő kognitív fejlődés feltárásával,

nevelésük, fejlesztésük, terápiájuk és társadalmi beilleszkedésük feltételeinek pszichológiai segítésével foglalkoziki(lllyés Gy-né; Lányiné, 1984) (Lányiné, 1997).

Ez a meghatározás támaszkodik a hazai gyógypedagógiai pszichológia mára klasszikusnak számító, a 6o-as évek végén megjelent, nagy, átfogó kézikönyvében megfogalmazott cél- és feladatleírásra, mely szerint alapvető minél előbb felismerni és minél jobban megismerni a fogyatékosok különleges

lelki sajátosságait. Elősegíteni a korrekciót, rehabilitációt. Minél alaposabban kidolgozni és alkalmazni a speciális pszichológiai módszereket, eljárásokat és terápiát. Mindezekkel könnyebbé tenni a fogyatékosoknak a családba, az iskolába, a munkába és a társadalomba való beilleszkedését." (Illyésné, 1968, 23.)

Nem a fogyatékosság, hanem a fogyatékos ember áll a vizsgálódás középpontjában

A fenti két fogalmi leírás több évtizednyi távolsága ellenére közös bennük a társadalom különböző alrendszereibe történő integrálódás elősegítésének hangsúlyozása. Egy lényeges különbség is megtalálható azonban a két meghatározás nyelvi megfogalmazásában: a hatvanas években általában beszéltünk fogyatékosokról, inadaptáltakról, sokszor abnormálisakról. Mára alapvető szemléleti kiindulópont az az axióma lett - mely a nyelvhasználatot is döntően befolyásolja -, hogy személyekről, gyermekekről, fiatalokról és felnőttekről van szó, akiknek legkülönfélébb sérülésük, fogyatékosságuk, akadályozottságuk ellenére legfőbb jellegzetességük ember mivoltuk. (A „person first" és a politikai korrektség mozgalom „nyelvújítási" törekvéseiről és hatásáról a fogyatékosságügyre lásd még Lányiné 1996,44.; Kálmán-Könczei 2002,90.) E hangsúly-eltolódás a szemléletben jól érzékelhető az egyes szakmunkák címeiben is. Csak példaként hozzuk fel a siket személyek pszichológiája történetéből, hogy amíg a 60-as években a „Siketség pszichológiája" címmel jelent meg egy jelentős mű (Myklebust, 1960,1967), addig a 90-es években a „Siket gyermekek pszichológiai

fejődése" című könyv már jelzi a személy előtérbe kerülését (Marschark, 1993).

A személyiség megismerésében a „másság", a „különlegesség", az „eltérés" feltérképezésén kívül azoknak a közös emberi vonásoknak, szükségleteknek kell előtérbe kerülniük, melyek ebből a filozófiai antropológiai kiindulópontból következnek, lényeges változás tehát a gyógypedagógiai pszichológiai elméletalkotásban, hogy a régebbi ép-fogyatékos, normális-abnormális dichotómia helyébe a közös emberi tulajdonságok és a sérülten is általános emberit képviselő fogyatékos személy megértése került (Lányiné, 2004a) (Lányiné, Takács 20040) (Zászkaliczky, 1995).

A gyógypedagógiai pszichológiában és a vele szoros kapcsolatban álló gyógypedagógiában a filozófiai antropológiai megközelítés mint elméleti kiindulópont és a gyakorlati tennivalókat is meghatározó háttérszemlélet a 80-as évektől kezdve erőteljesen érvényesült. „A gyógypedagógiai

antropológia különféle válaszkeresési kísérletei .... egészen különböző premisszákból kiindulva, egészen

különböző érvelések eredményeképpen és egészen különböző feltevésekhez eljutva is közösek abban a tekintetben, hogy bármilyen fokban és formában megváltozott szomatopszichés adottságok esetén is emberi minőséget és személystátust rendelnek a fogyatékos ember létéhez, hiszen azt az általános emberi lét lehetséges - s azt gazdagító - variánsának ismerik el." (Zászkaliczky, 2004,49. kiemelés: Lányiné)

A „fogyatékosság" és a „fogyatékos személy" fogalmak tartalma

Ha a gyógypedagógiai pszichológia fogyatékos emberek megismerésével foglalkozik, akkor központi kérdése az, hogy hogyan definiálható ez a fogalom, kit tekintünk fogyatékossággal élő embernek. E fogalomnak és szinonimáinak definíciós kísérletei is jelentős változáson, átértékelődésen mentek keresztül. Az egyes tudományos diszciplínák mindig a saját szempontjukból legfontosabbnak ítélt kritériumok alapján próbálták meg a gyakorlati tevékenységük alapjául szolgáló definíciót megalkotni Nem a

fogyatékos ember, hanem a fogyatékosság definiálódott az orvostudomány, a gyógypedagógia, a pszichológia különböző szakágaiban. Hiányzott az egész ember bio-pszicho-szociális összefüggéseit holisztikusan integráló szemlélet.

Az Egészségügyi Világszervezet egységesítő törekvéseit kifejező két fontos dokumentumban is tükröződik a változások lényege. 1980-ban biológiai hátterű sérülésből (impairment), mint okból vezették le a pszichológiai természetű képességzavart, fogyatékosságot (disability), mely következményként szociális akadályozottságot (handicap) von maga után (WHO, 1980). Az 1997-es állásfoglalás már nem csak egyéni tulajdonságként értelmezi a fogyatékosságot, hanem rámutat arra, hogy annak keletkezésében és a súlyossági fok megnyilvánulásában az érintett személy tevékenységének, társadalmi participációjának, a tágabb társadalmi környezet pozitív vagy negatív hatásainak fontos szerepe van. Ezek a tényezők egymással szoros kölcsönhatásban állnak (WHO, 1997).

Jellemzi ezt a megváltozó szemléletet a következő értelmezés: „A fogyatékosságot tekinthetjük úgy, mint valakire jellemző személyiségjegyet, de nem engedhetjük meg, hogy a gyermekek életét determináló faktorrá váljék." (Rogow)

A fogyatékosság vagy a fogyatékos személy sokak által megbélyegzőnek talált kifejezések meghaladására és a gyógypedagógia szóhoz kötődő negatív konnotációk elkerülésére szolgáló reformelképzelések talaján született világszerte a „special need" kifejezés (children with special educational needs, special needs education) (Heward, 1996), melyet 2003 óta a hazai közoktatási törvény is alkalmaz „sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók" megfogalmazással. Mivel azonban a gyógypedagógiai pszichológia és a gyógypedagógia célcsoportját nemcsak gyermekek alkotják; leginkább a „sajátos igényű személyek" kifejezést lehetne alkalmazni, ami azonban így, önmagában nem elég informatív az igények tartalmát illetően. Véleményünk szerint nem elsősorban a szavak, hanem a mögöttük álló filozófia minősíti az elméletet éppúgy, mint a gyakorlatot.

A fogyatékossággal élő ember tágabb interakciós térben

A hazai gyógypedagógiai pszichológia már korábban is felismerte ezeket a fontos összefüggéseket, így nemcsak a fogyatékos embert magát, intrapszichikus tulajdonságait vizsgálja, hanem azt az interakciós folyamatot is, amely a fogyatékos emberek és a nem fogyatékosok között kialakul, hiszen ez jelentősen befolyásolja társadalmi integrációjukat. Az interakció első állomása a fogyatékossággal született csecsemő és anyja között kialakuló verbális, metakommunikatív és érzelmi kommunikáció. A táguló élettérben a kortárskapcsolatok sérült és nem sérült gyermekek elkülönült vagy integrált közösségeiben jelentik a fontos szocializációs tényezőt. Mindezek a témák és nem utolsósorban a fogyatékossággal élő személyek felé irányuló társadalmi attitűdök, sztereotípiák, előítéletek megismerése is a gyógypedagógiai pszichológia fontos kutatási és beavatkozási terepe.

Alap- és alkalmazott tudományi megközelítés

A magyar definícióban megfogalmazott „pszichológiai segítés" utal a gyógypedagógiai pszichológiának bizonyos területeken kétségkívül „alkalmazott" jellegére. Az érintett személynek magának és családjának, vagy az őt szolgáló intézményeknek, az ott dolgozó szakembereknek is szükségük lehet a különböző nehezített élethelyzetből fakadó problémák megoldásához nyújtott pszichológiai segítésre. A diagnosztizálási, a fejlesztési, a terápiás folyamat, az óvoda és iskola világa, az önsegítő csoportok, a szülőszövetségek, a pályaválasztás és a munka világa mind terepei a gyógypedagógiai pszichológiai segítő közreműködésnek és egyúttal a pszichológiai módszerek sajátos helyzetben való alkalmazásának.

A gyógypedagógiai pszichológia azonban mégsem egyszerűen csak alkalmazott részdiszciplína, hiszen a már említett antropológiai alapvetés, valamint a definícióban is szereplő „személyiség-megismerés és az eltérő kognitív fejlődés feltárása" utal alapkutatási feladatokra, valamint arra az összefüggésre is, hogy a kóros lelki jelenségek megismerése útján visszakövetkeztetési lehetőség nyílik az általános pszichés törvényszerűségekre (Lányiné, Takács 2004d).

A német nyelvterület definíciói

A német nyelvterületen legelőször Svájcban alakult ki a gyógypedagógia egyetemi képviselete a XX. század elején, és ezen belül a gyógypedagógiai pszichológia elméleti koncepciója, amely hangsúlyosan a gyógypedagógiai nevelés megalapozását tartotta fő feladatának... Hanselmann és Moor gyógypedagógiai lélektani munkássága hatott Illyés Gyulánén (Illyés Gy.-né, 1968, 28.) keresztül a magyar elmélet képzésre is. Hanselmann és Moor svájci követői közül Haeberlin elsősorban az elmélet mögött álló emberkép/ek kérdését járja körül a gyógypedagógiát és a pszichológiát szintetizáló munkáiban (Haeberlin, 1990) (Haeberlin, 1995).

Az alap- és alkalmazott tudományi integráció szükségességét tartják fontosnak a német gyógypedagógiai pszichológia képviselői is, kiemelve az ökológiai rendszerelvű elméletek jelentőségét tudományunk szempontjából, „...az ökológiai rendszerelvű tudománymodell alkalmazása jelentős horizontokat nyithat a gyógypedagógiai pszichológia területén, és lehetővé teheti számára, hogy tisztázza korábban értelmezhetetlen, vagy nyitott kérdéseinek jelentős részét" (Speck, 1995, 96) (Speck, 1998).

Bundschuh a gyógypedagógiai pszichológiát (heilpádagogische Psychologie) mint multidimenzionális, komplex tudományt határozza meg, mely a pszichológiának az emberi élmények (átélés) és a viselkedés megismerése területén szerzett felismeréseit transzformálja a nehezített nevelési, tanulási és képzési feltételek között élő gyermekekkel, fiatalokkal és felnőttekkel foglalkozó gyógy-pedagógia/különpedagógia munkaterületére (Bundschuh, 2002,21-74).

Ez a felfogás is utal a gyógypedagógiával való igen szoros kötődésre, mely egyes felfogásokban odáig megy, hogy a gyógypedagógiai pszichológia és a gyógypedagógia között nem lát különbséget. Ha túlzónak és egyoldalúnak is tartjuk ezt az álláspontot, azzal egyetérthetünk, hogy a gyógypedagógiai pszichológia mára felhalmozott elméleti tudásanyaga és az ebből történő tudatos válogatás képessége elengedhetetlen bármilyen gyógypedagógiai segítő beavatkozás tervezéséhez (Kooij, 2000). Ezt a mind elméleti, mind praxisorientált megközelítést mutatja be az eddig legterjedelmesebb (999 oldal) és leginkább szintézisre törekvő mű a Handbuch der Sonderpádagogischen Psychologie (A különpedagógiai/gyógypedagógiai pszichológia kézikönyve) (Borchert, 2000) (Lányiné, 2004c).

Angolszász definíciók

Angolszász nyelvterületen a gyógypedagógiai pszichológiát illetően nem beszélhetünk sem egységes nyelvhasználatról, sem karakterisztikusan kibontakozott elméleti modellről. A fogyatékos személyek pszichológiai problémái vagy klinikai pszichológiai művekben kerülnek feldolgozásra, bemutatásra, vagy remedial psychology, rehabilitation psychology vagy special psychology (régebben esetleg abnormal psychology) átfogó kifejezések mögött szerepelnek. A rehabilitation psychology fogalom sokkal tágabb, mint a hazai gyógypedagógiai pszichológia tartalma. „A rehabilitációs pszichológia olyan segítő szakma, melynek célja, hogy támogassa azokat a személyeket, családtagokat és szolgáltatókat, akik egy fogyatékosság következményeivel küszködnek és keresik a reményt és életük értelmét. (http://www.therapistfinder.net/glossary/rehabilitation-psychology.html) A fogyatékossággal járó állapotok felsorolásában azonban a klasszikus fogyatékossági kategóriák mellett pl. a rákot, a cukor-betegséget, a stroke-ot is felsorolják. A special vagy exceptional psychology kifejezés is tágabb értelmű, mert például a tehetség kérdéseit is tartalmazza (Heward, 1996) (Emerson et al. 2001) (Schwean et al. 2000) (Strieker, Widiger, 2003).

A hazai gyógypedagógiai pszichológia gyökerei, történeti kialakulása

A gyógypedagógiai pszichológia születése a kísérleti pszichológiáéval egybeesik, hiszen mindkettő meghatározó egyénisége Ranschburg Pál volt, akinek nevéhez a Psychophysikai Laboratórium megalapítása fűződik 1899-ben, melyből 1902-től Gyógypedagógiai Psychológiai Laboratórium fejlődött ki. 1926-ig Ranschburg vezetésével. Ranschburg munkásságában az ép és a kóros pszichés működések vizsgálata, fogyatékos és nem fogyatékos személyek összehasonlító elemzése kezdettől szervesen egybeépült. Az érzékelés-, a figyelem- és az emlékezetvizsgálatokhoz korszerű módszereket és eszközöket tervezett. Az emlékezeti működések kutatásában az általa felfedezett homogén gátlás jelenségét a szakirodalom Ranschburg-fenoménnak írja le. Az olvasási, írási és számolási teljesítmények vizsgálata és a mögöttes

képességekre történő következtetés elvezette a részképesség-zavarok első tudományos leírásához. A kognitív pszichológiának és a gyógypedagógiai pszichológiának ma is fontos kutatási terepe mindez, természetesen a XXI. század más tudományos feltételei között.

1926-ban a Laboratórium kettévált, egyik ágából a Szondi Lipót által vezetett Kórtani és Gyógytani Laboratórium alakult ki a Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskolához kapcsoltan, míg másik ágát, sok közvetítés után az MTA Pszichológiai Intézete tartja jogelődjének.

Szondi szerteágazó munkásságát, tudománytörténeti jelentőségét, a mai pszichológiára és gyógypedagógiára gyakorolt hatását szinte lehetetlen feladat röviden összefoglalni. Az általa 1926-40-ig vezetett Laboratóriumban a későbbi magyar pszichológia, pszichiátria, gyógypedagógia neves művelői indultak el tudományos pályájukon és magukkal vitték a karizmatikus tudós szellemi hatását. A pszichometria tételeinek első jelentős összefoglalása, az ösztöndiagnosztikai személyiségvizsgáló teszt kidolgozása, a fogyatékos értelem kóroktani és konstitúció-analitikus kutatása, a dadogás etiológiájának vizsgálata és kezelésének kimunkálása, a családfakutatásokra épülő sorsanalitikus átfogó elmélet kidolgozása, a pszichoterápia előzményének is tekinthető „lelki karózás" elmélete csak kiemelt témái az átfogó munkásságnak, melyből a pszichológia sok ága és kiemelten a gyógypedagógiai pszichológia is meríthetett.

1946-tól Illyés Gyuláné vezeti a jogutód Laboratóriumot, majd Lélektani Tanszéket az ahhoz kapcsolt különböző nevű ambuláns szolgáltatásokkal. 1981-ben alakul ki az új integrált szervezet Gyógypedagógiai Pszichológiai Intézet néven a hozzákapcsolt Vizsgáló és Tanácsadóval (1981-1993-ig vezető: Lányiné Engelmayer Ágnes. Jelenleg: Gereben Ferencné Várbíró Katalin).

A Gyógypedagógiai Pszichológiai Intézet a gazdag örökségre építve alakította ki a mai tudományos igényekhez illeszkedő arculatát, oktatási, kutatási és klinikai pszichológiai tevékenységét (Illyés Gy.-né és munkatársak, 1975) (Benedek, 1978) (Borbély, Torda, 1992) (Lányiné, 1992) (Bürgi-Meyer, 1995) (Torda, 1995) (Gyöngyösiné, 1999) (Lukács, 2001) (Gordosné, 2004).

Nemzetközi kitekintés, szervezeti képviselet

A gyógypedagógiának és ezen belül a gyógypedagógiai pszichológiának Európában és az USA-ban is egyetemi képviselete van, hiszen a gyógypedagógus-képzés szinte mindenütt elérte az egyetemi szintet. Önálló gyógypedagógiai pszichológiai tanszék vagy intézet ugyan nincs mindenütt, de termékeny együttműködésre adnak lehetőséget az egyetemi pszichológiai és gyógypedagógiai szervezeti egységek között kialakult oktatási és kutatási kapcsolatok. Elsősorban az USA-ra jellemző, hogy a pszichológus posztgraduális képzésben létezik „rehabilitációs pszichológus"-képzés, ahol az alapdiplomára épülően intenzív tréningprogram keretében gyakorlati tapasztalatokat kell szereznie a pszichológusnak a fogyatékos személyek számára kialakított szolgáltatásokban.

Önálló gyógypedagógiai pszichológiai egyesület, nemzetközi szervezet nincs ugyan, de a gyógypedagógiai társaságokban és a fogyatékos személyek érdekeit képviselő nemzetközi szervezetekben a pszichológiai közreműködés és szerepvállalás általában biztosított. Magyarország tagja az EASE-nek (*European Association For Special Education),* a *Rehabilitation International* nemzetközi társaságnak, részt vesz az *International Study Croup on Special Educational Needs* éves konferenciáin. Szinte minden fogyatékossági szakágazatnak vannak nemzetközi szervezetei, egyesületei, kongresszusai. A folyóiratok területén is jellemző a gyógypedagógiával való szoros kapcsolat és a multidiszciplináris tematika.

Az angolszász nyelvterületnek van a leggazdagabb kínálata a fogyatékos személyek problémáit tárgyaló folyóirat-repertoárban. Példaként csak néhányat sorolunk fel a legismertebbek és leginkább hozzáférhető angol- és németnyelvű periodikák közül: *American Annals of the Deaf; American Journal on Mental Retardation; Behinderte in Familie; Schule und Gesellschaft; The British Journal of Developmental Disabilities; Disability and Society; European Journal of Special Needs Education; Exceptional Children; Frühförderung Interdisciplinár; Heilpádagogische Forschung; International Journal of Language and Communication Disorders; International Journal of Rehabilitation Research; Journal of Intellectual Disability Research; Journal of Learning Disabilities; Journal of*

Speech, Language and Hearing Research; Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps; Journal of Visual Impariment and Blindness; Research in Developmental Disabilitites; Special Educational Needs Abstracts; Die Sprachheilarbeit; Vierteljahresschrift für Heilpádagogik und ihre Nachbargebiete; Zeitschrift für Heilpádagogik.

A gyógypedagógiai pszichológia belső tagozódása

A gyógypedagógiai pszichológiai tudást egyrészről az egyes fogyatékossági kategóriák sérülés-specifikus jellegzetességei mentén lehet bemutatni, ezt teszik az egyes szakpszichológiák. Másrészt a fogyatékos személyek élethelyzetéből adódó - eltérő sérüléseik ellenére - sok közös vonást képviselő sajátosságok számbavételével melyek túlmutatnak az egyes szakpszichológiákon, azokat értelmezik, általánosítják.

Az egyes fogyatékossági ágak szakpszichológiái a gyógypedagógiai pszichológia részdiszcíplináinak tekinthetők. Így beszélhetünk a hallássérült (siket és nagyothalló) személyek, látássérült (vak és gyengénlátó), mozgáskorlátozott, értelmi fogyatékos, beszéd-, kommunikációs- és részképességzavart, az érzelmi élet és a társadalmi beilleszkedés zavarát mutató személyek pszichológiájáról.

Mindegyik fogyatékossági terület szakpszichológiájának megvan a maga sajátosan hangsúlyos problematikája. A hallás- és beszédsérülteknél az eltérő nyelvi szocializáció pszicholingvisztikai kérdései, a nem verbális kommunikáció és a jelnyelv sajátosságai, valamint a nyelvi fejődés eltérése miatt módosuló gondolkodás vizsgálatának kérdései kerülnek előtérbe. A vakok pszichológiájában a látás hiányából fakadó eltérő valóságmegismerés, pl. a haptikus (tapintáson és formát, alakot lekövető téri mozgások egységén keresztül megvalósuló) érzékelés kérdései, a tájékozódás, a téri orientáció és a mobilitás témái kapnak különös jelentőséget. Az értelmi fogyatékosok pszichológiájában az intelligenciadefektus mértékének és sajátosságainak kutatása, a testi fogyatékosok pszichológiájában a megváltozott testséma és a mozgásos akadályozottság pszichés következményeinek vizsgálata kap sajátos hangsúlyt.

Az egyes gyógypedagógiai szakpszichológiák azonban ma már nem általában akarnak képet festeni, pl. a siket vagy a vak emberről, hanem törekszenek bemutatni azt a sokszínűséget, széles spektrumból származó egyéni megjelenési formákat, amelyek minden fogyatékossági területen jellemzőek a fogyatékos emberek képességeire - a tehetségestől a súlyosan halmozottan sérültekig - élet- és nevelési lehetőségeikre, egyéni sorsukra, családi helyzetükre. A fogyatékos emberek közötti különbségek ugyanis nem csak az állapotukat létrehozó biológiai kórokok mentén értelmezhetőek, hanem egyéni szocializációs eltéréseik, különböző társadalmi helyzetük, vagyis életsorsuk, egyéni biográfiájuk alapján ismerhetők meg (Obuchowska, 1993) (Bruckmüller, 2002). Az individuális személyiségvonások előtérbe kerülése a fogyatékossággal élő emberek pszichológiájában magával hozta a régi „fogyatékos klisék" átértékelését, a dekategorizálás és a személystátusz egyértelmű érvényesítését (Müller, 1991). A gyógypedagógiai pszichológia belső tagolódása leképezi a pszichológia belső tagolódását: az alkalmazott pszichológia valamennyi (fejlődés-, személyiség-, pedagógiai, kognitív és szociálpszichológiai) területén (Pálhegyi, 1987).

A szakpszichológiák résztémáinak gazdagsága ellenére az egységes rendszerbe foglalás még a külföldi szakirodalomban is hiánycikknek számít. Leginkább az a gyakorlat figyelhető meg, hogy a különböző fogyatékosságokkal foglalkozó kézikönyvekben egy-egy fejezetet szentelnek a pszichológiai aspektusok bemutatásának az etiológiai tényezőkkel, a gyakorisággal, az iskolázással, a joggal és a társadalmi szolgáltatásokkal foglalkozó fejezetek között (Ellis, 1979).

Hazai helyzet

Szakemberképzés, gyakorlat

A hazai gyógypedagógiai pszichológiának nincsen széleskörű intézményi bázisa, nincs kutatóintézete, ill. az MTA Pszichológiai Intézetében sincs szakmai képviselete. A Magyar Pszichológiai Társaságban annak megalakulása óta azonban önálló szekcióval van jelen. Fő elméleti és gyakorlati műhelye az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar Gyógypedagógiai Pszichológiai Intézete. Ez a szervezeti

egység biztosítja az összes pszichológiai elméleti és gyakorlati tárgy oktatását a gyógypedagógus-képzésben.

A gyógypedagógiai pszichológiai stúdiumok a gyógypedagógus-képzésben

Az egységes - minden fogyatékossági területre történő - képzést felváltó szakos képzésben vált igénnyé az egyes fogyatékossági szakokhoz illeszkedő pszichológiák ismeretanyagának összegzése és tananyagként történő feldolgozása. A képzésben minden szakterületen 4.5 órában szerepel az adott fogyatékos személyek pszichológiája kiegészítve 15 órás integráló gyógypedagógiai pszichológiával. Emellett a közös pszichodiagnosztikai alapozásra épülve kerül sor a szakpszichológiák diagnosztikai elméleti ismeretblokkjára és e területen a gyakorlati képzésre is (Képesítési követelmények, 2000). Mindezen gyógypedagógiai pszichológiai stúdiumokat széleskörű általános-, fejlődés-, nevelés-, beszéd-, személyiség- és szociálpszichológiai tanulmányok előzik meg. Ezek aránya és struktúrája a képzés történetében sokat változott, de mindvégig - még a pszichológia ellenes időkben is - erőteljesen érvényesült (Gordosné, 1995) (Gordosné, 2000). A gyógypedagógiai pszichológia mintegy „betetőzi" a pszichológiai stúdiumokat. Ezzel érvényre jut az a fontos koncepció, hogy a gyógypedagógiai pszichológia nem egyszerűen a különböző fogyatékossági ágak szakpszichológiáinak egymás mellé rendelése, hanem olyan integratív diszciplína, mely az érintett eltérő fogyatékosságú emberek élethelyzetének közös vonásait is kutatja: a másság megélését, az akadályozott élethelyzet, a kiszolgáltatottság és függőség, a társadalmi előítéletek hatását. A személyiség defektusai helyett ma az érdeklődés és kutatás a megmaradt pozitív tulajdonságokra, a kompenzáló mechanizmusokra, a fogyatékosság okozta hátrányokkal való megküzdés személyiségtényezőire, az énkép és önértékelés alakulására, a környezettel kialakuló interakciókra és a fogyatékosságból eredő hátrányos következmények megelőzésére terelődött. Ilyen értelemben szintetizálja a képzésben szerepet kapó gyógypedagógiai pszichológia tantárgy az egyes szakpszichológiákat.

A nem a teljes tematikát felölelő tankönyv (Lányiné, 1996), a régi és újabb jegyzetek, szöveg- és fordításgyűjtemények (Pálhegyi, 1980) (Pálhegyi,

1981) (Gerebenné, 1985) (Zsoldos, 2004) mellett részletes tematikák, kollokviumi és szigorlati tételek segítik a hallgatók felkészülését. Monografikus összefoglalás azonban még sem a szakpszichológiák, sem az azokat integráló gyógypedagógiai pszichológia területén nem készült el.

Eredmények a képzés, továbbképzés területén

A gyakorlatban végzett gyógypedagógiai tevékenység pszichológiai kultúrájának emeléséhez, a szakszerű, személyiség-megismerésre épülő, differenciált gyógypedagógiai oktatás-nevelés-fejlesztés elterjedéséhez hozzájárul a gyógypedagógus-képzésben biztosított széleskörű, alapos pszichológiai felkészítés.

A gyógypedagógiai tanárképzés mellett a ’9o-es években bevezetett terapeutaképzési szakág sokoldalú kompetenciákat biztosít a gyógypedagógusnak a korai fejlesztés, az egyéni és kiscsoportos fejlesztőprogramok végzéséhez, a szülőkkel történő konzultáció gyakorlatához, felnőttek pedagógiai kíséréséhez, az egészségügyi és szociális területen végezhető terápiás tevékenységekhez. Ebben a képzésben is sok a komoly pszichológiai megalapozottságú stúdium a kötelező és a választható képzési kínálatban is. Mindennek alapján kialakulóban van a gyógypedagógia egyik új szakága, a klinikai gyógypedagógia, mely erősen támaszkodik pszichológiai ismeretekre és kompetenciákra (Gereben F.-né, 2004).

A képzés során a hallgatókban felébred a mélyebb pszichológiai tudás és képzettség megszerzése iránti igényt. Bizonyítja ezt a második diplomaszerzés keretében pszichológiát tanuló és pszichológusi diplomát szerzett szakemberek nagy száma. Egyetemi tanulmányaik során más másoddiplomás hallgatókhoz képest komoly előnyben vannak, hiszen építeni tudnak a főiskolai képzésben már elsajátított jó színvonalú pszichológiai ismereteikre.

A gyógypedagógus-pszichológusok évekig közvetlenül a fogyatékos személyekkel foglalkozva széleskörű ismereteket és tapasztalatokat szereztek róluk és az őket körülvevő társadalmi közegről. Erre a szakmai tudásra és gyakorlati tapasztalatra építve tudják a pszichológiai

módszereket alkalmazni, szélesítve ezzel a pszichológiai kompetenciákat, melyek a gyógypedagógiai pszichológia elméletének és gyakorlatának továbbfejlesztésében nélkülözhetetlenek.

A gyógypedagógusok pszichológiai egyetemi tanulmányaik során - szemináriumi munkáik, TDK-dolgozataik, diplomamunkáik témaválasztásával, melyek rendszerint a fogyatékosságügy valamelyik pszichológiai aspektusát ölelik fel - mintegy „bevitték" a fogyatékos emberek problematikáját az egyébként e területtel kevéssé foglalkozó egyetemi képzőhelyekre, segítve, előmozdítva közös kutatásokat is. Zömében a Gyógypedagógiai Pszichológiai Intézet volt és jelenlegi munkatársainak diploma-és PhD-munkáinak tételes felsorolása (Lányiné, Takács 2004/d) jól demonstrálja a fogyatékosságügy legkülönfélébb területeinek széles spektrumú pszichológiai képviselését.

Mindezek a körülmények is hozzájárultak ahhoz, hogy a pszichológusképzés ill. szakpszichológus-képzés kurrikulumaiba (ha nem is mindenhol) a gyógypedagógiai pszichológia modern ismeretei beépültek. A rehabilitációs szakmérnökök illetőleg környezetépítő rehabilitációs szakemberek újonnan bevezetésre került szakirányú továbbképzésében 30 órás stúdiumként szerepel a rehabilitációs pszichológia, mely két blokkban a veleszületetten és a később sérült személyek pszichológiai kérdéseit tárgyalja.

Újszerű szakmai kezdeményezéseknek otthont adó, azokat befogadó szerep, országossá bővülő feladatellátás

A korai felismerés, a korai segítő beavatkozás területén hazánkban a '80-as években kibontakozó kutatások és a gyakorlati megvalósítás kezdeti modelljei egyértelműen a Gyógypedagógiai Pszichológiai Intézethez, annak Vizsgáló és Tanácsadó részlegéhez kötődtek. Kissúlyú és patológiás újszülöttek nyomon követéses vizsgálata (Csiky, 1995), Down-kóros kisgyermekek kognitív fejlődésének kutatása (Radványiné, 1986) indították el az egyre szélesebb körűvé váló, klinikai pszichológiai tapasztalatra épülő „korai" munkáig Fokozatosan kiterjedt ez a vak kisgyermekek és a súlyosan halmozottan sérült gyermekek problémáira is Borbély, Jászberényi, 1986) (Kedl, 1995) (Somogyi, 1986). Ekkor

kezdődtek és azóta is fennállnak a szakmai kapcsolatok a Svábhegyi (akkor még Szabadsághegyi) Gyermekgyógyintézet Fejlődésneurológiai és Neurohabilitációs Osztályával, valamint a perinatális intenzív centrumokkal, törekedve arra, hogy a különböző terápiás és fejlesztő szolgáltatások zökkenőmentesen épüljenek egymásra. Kiscsoportos fejlesztő foglalkozások kezdődtek az anyák bevonásával, aktív közreműködésével. Mindez ráirányította a figyelmet a sérült kisgyermek és anyja között kialakuló - dinamikus pszichológiai megközelítéssel megérthető - kapcsolat fontos pontjaira. A segítő beszélgetés, az egyéni tanácsadás, a konzultáció új formái és a szülőcsoportok nondirektív vezetésének kérdései kerültek előtérbe a munka során (Fonyó, 1982) (Fonyó, 2004).

Ebből az elméletvezérelt gyakorlatból a gyógypedagógus-pszichológusok maguk is sokat tanultak, amíg kialakult a korai gyógypedagógiai pszichológiai segítségnyújtásnak az a filozófiája, amely nemcsak funkciógyakorlást akar biztosítani direkt befolyásolás és tanácsadás formájában az anyát koterapeutának tekintve, hanem az anyai, szülői szerepek, kompetenciák erősítésével, a szülő-gyermek interakciók segítésével, a fejlesztő környezet biztosításával holiszitkus keretbe illesztve kíván eredményt elérni.

Ezt a szemléletet tanulták a Gyógypedagógiai Pszichológiai Intézetben a gyógypedagógus tanítványok. Közülük többen a korai fejlesztés intézményrendszerének kialakítói, meghatározó személyiségei lettek. A Közoktatási Törvény 1993-ban vezette be a korai fejlesztés normatív támogatását attól az időponttól kezdve, amikor a gyermek fogyatékosságát megállapítják. A civil szervezetek megalakulásával lehetőség nyílt az ellátórendszerben hiányzó szolgáltatások, pl. korai fejlesztő központok létrehozására, ösztönözve ezzel az állami/önkormányzati fenntartású „korai" intézmények terjedését is. Ilyen jelentős funkciót tölt be, már több mint tíz éve, az alapítványi fenntartású Budapesti Korai Fejlesztő Központ (Czeizel B., Gallai, 2000) (Czeizel B. 2003). Példaértékűen valósítják meg a gyógypedagógus, pszichológus, orvos, gyógytornász, zeneterapeuta, szociálismunkás együttműködését. Széleskörű szakmai kapcsolatokat ápolnak (pl. a fejlődéspediátriával), továbbképzési funkciót látnak el, nemzetközi együttműködéseket alakítottak ki.

A Gyógypedagógiai Pszichológiai Intézetben mára megszűnt a Vizsgáló és Tanácsadó részleg, és ezzel a '8o-9o-es években virágzó klinikai gyógypedagógiai pszichológiai gyakorlat. Helyébe más struktúrájú és más feladatokkal felruházott gyakorló intézményegység létesült Gyakorló Gyógypedagógiai Országos Szolgáltató Intézmény néven. A „korai" szolgáltatást pedig átvették, elméletben és gyakorlatban is továbbfejlesztették a korai fejlesztő központok, ill. többfelé az országban kialakultak többfunkciós gyógypedagógiai szolgáltató centrumok, melyekben a korai fejlesztés és a súlyosan halmozottan fogyatékos gyermekek fejlesztő felkészítése is helyet kap, integrálva gyógypedagógiai-pszichológiai segítségnyújtást is (Tóth l.-né, 2002) (Mihalovics, 2002).

A gyógypedagógiai pszichodiagnosztika a tesztpszichológiai kutatásokkal és gyakorlattal a gyógypedagógiai pszichológiának kialakulásától kezdve hangsúlyos részdiszciplínája és alkalmazási területe. Míg azonban a XX. század gyógypedagógiai iskolarendszere elsősorban a nem fogyatékos gyermekek közül történő kiválogatáshoz igényelte a pszichológiai segítséget, addig az iskolai integráció gyakorlatának térhódításával más igények kerültek előtérbe- A *defektusorientált* diagnosztika helyett a *fejlesztésorientált megismerés* kapott hangsúlyt melyben a sérült képességek „leltárba vételén" kívül az érintett személy épen maradt képességei, személyiségében meglévő erősségei, környezetében fellelhető szocializációs tartalékai, erőforrásai és az esetleges visszahúzó erők számbavétele is fontos faktorok. A *pszichodiagnosztika* szakkifejezést felváltotta az *assessment* szó használata, melyben tükröződik a pszichológiában, kitüntetetten a gyógypedagógiai pszichológiában az orvosi modelltől történő elmozdulás a megértő, értelmező megismerés irányába.

Fontos kiindulópont az is, hogy fogyatékos személyek teljesítményeit, képességeit saját csoportjuk teljesítményeihez érdemes hasonlítani, nem pedig a nem fogyatékosok normáihoz. Ennek érdekében indultak el azoknak a módszereknek, teszteknek hazai adaptálási munkálatai, melyeknek az érintett fogyatékos populációra is vannak normái, illetve kifejezetten arra a populációra, annak speciális lehetőségeit figyelembe véve dolgozták ki. A hallássérültek esetében ilyen a *Snijders-Oomen* nem verbális intelligenciateszt, melynek adaptálásával és bevezetésével bővült a speciális eszköztár. Vak gyermekeknél az ITVIC (*Intelligence Test for*

Visually Impaired Children, intelligenciateszt látássérült gyermekek számára) - mely a verbális próbák mellett haptikusan megoldható feladatokat is tartalmaz - lefordítása és kipróbálása járult hozzá a gyógypedagógiai pszichológiai diagnosztika differenciálódásához (Prónay, 2002).

A hazai gyermekklinikumban használt pszichometriai módszerek bemérése, hitelességük és megbízhatóságuk összehasonlítása történt meg egy kutatás során a beiskolázás küszöbén álló gyermekeken (Gereben F.-né, Vidákovich, 1989).

OTKA-kutatás keretében végezte el munkacsoportunk a HAWIK-R gyermekintelljgencia-vizsgáló teszt standardizálási munkáit Szegedi Márton vezetésével (Lányiné, Nagy, Nagyné, Ringhofer, Szegedi, 1996).

Elkészült a klinikai pszichológia és a mentálhigiéné szakmai protokollja keretében a gyógypedagógiai pszichológiai szolgáltatások protokollja (Bagdy, 1998).

A képességzavarok diagnosztikája és terápiája terén végzett kutatások és gyakorlati munka tapasztalatai és eredményei épültek be a *Magyar Pszichológiai Szemle* 2004. évi tematikus kötetébe (Lányiné, 2004).

Lefordításra került az értelmi fogyatékos személyek szociális és személyiségfejlődésének mérésére kidolgozott képességlistát tartalmazó megfigyelési módszer, a *Pedagógiai Analízis és Curriculum* (PAC), amely lehetővé teszi az értelmileg sérült személyek teljesítményeinek fejlesztési konklúziókat is tartalmazó állapotleírását, hasonló súlyosságú személyekkel összehasonlítva. Országos alkalmazására a szociális intézményekben elhelyezett felnőtt értelmileg akadályozott személyek kötelező állapot-felmérése során került sor (Günzburg, 2000).

A gyógypedagógiai pszichodiagnosztikai módszerek felhasználói a fogyatékos gyermekek képességmérését és -fejlesztését, beiskolázási tanácsadását végző szakértői és rehabilitációs bizottságok.

Az autizmussal élő személyek helyzetének megoldatlanságát a Vizsgáló és Tanácsadó esetforgalmában egyértelműen érzékelni lehetett. Ez is

hozzájárult ahhoz, hogy a Gyógypedagógiai Pszichológiai Intézet a '8o-as évek elején átmenetileg otthont adott annak a gyermekpszichiáter által vezetett kezdeményezésnek, melyből az Autizmus Alapítvány és Kutatócsoport kifejlődött. Egy informális autizmusklinika kezdett kirajzolódni, majd a rövid „házasság" után teljesen önállóvá vált Alapítvány mára önálló gyermekpszichiátriai szakambulanciát, iskolai csoportot, serdülők klubját működtet, és országos hálózat kiépítésén dolgozik. Módszertani kiadványokkal, adaptált tantervi irányelvekkel, fordításban megjelent, az autizmus modern szemléletét képviselő szakkönyvekkel, nemzetközi szakemberekkel szervezett konferenciákkal segíti az autista gyermekekkel foglalkozó szakembereket és az iskolai csoportok munkáját, ahol lehet, az integrációt. A szolgáltató funkción túl ebben a műhelyben komoly kutatómunka is folyik a pervazív fejlődési zavarok pszichés jellegzetességeinek kognitív pszichológiai szempontú megismerése érdekében (Győri, 2002) (Győri és munkatársai,

2002) (Balázs, 2004)

A szakmai kapcsolatok megmaradtak és időközben a gyógypedagógus-képzésbe - más szervezeti keretben - beépültek az ebben a szakmai műhelyben kidolgozott ismeretek, bővítve a gyakorlóterepek színtereit is.

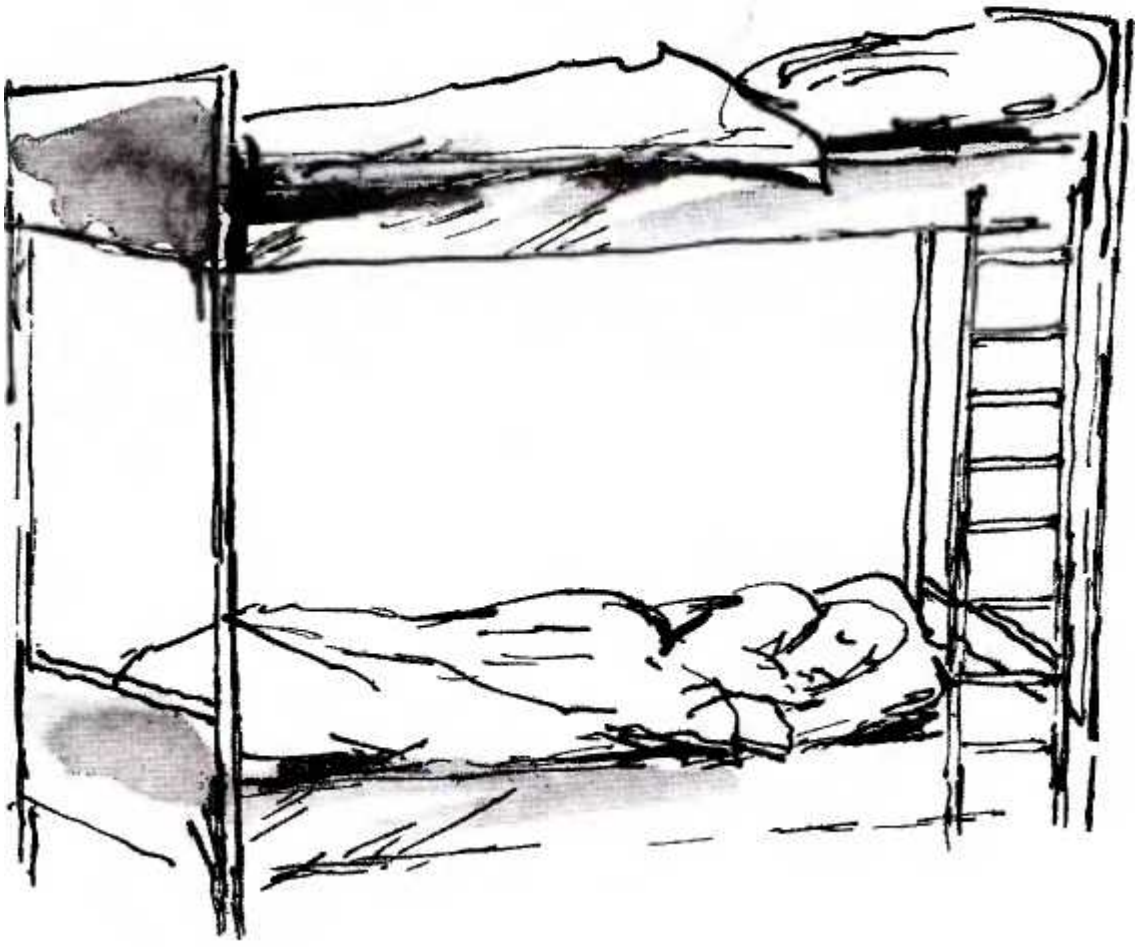
A játéktár és játékkölcsönző szolgálat megszervezése is gyógypedagógiai pszichológiai indíttatású ötletből, az eltérően fejlődő gyermekek fejlesztési igényeiből született. Tudományos továbbképzési ösztöndíjas munkatárs indította el szerény keretek között a Vizsgáló és Tanácsadóban, majd civil szervezetté alakulva önállósult, és dinamikus szervezőmunkával igényes hálózati koncepciót valósított meg, kidolgozva az integrate játék koncepcióját, melyben az interaktív játék személyiségfejlődésben szerepet játszó mozzanata, a játéktanácsadás, az egyéni játékterápia szervesen egybeépülnek (Takács, 2001).

Összefoglalás

A fogyatékossággal élő személyeknek és családjaiknak az életívet átfogó, hézagmentesen egymásra épülő segítő szolgáltatásokra van szükségük annak érdekében, hogy képességeiket maximális mértékben ki tudják

bontakoztatni, minél nagyobb autonómiával tudjanak a társadalomban élni, életminőségük javuljon, és esélyegyenlőségük legyen. Az egészségügyi, oktatási, szociális szférában biztosított szolgáltatások az elmúlt időben fejlődtek ugyan, de még nem kielégítők. Ezek általában multidiszciplinárisan szervezettek, különböző segítőszakmák azonban különböző életkorokban, eltérő mértékben vesznek bennük részt. A pszichológiai közreműködés azonban mindegyikben nélkülözhetetlen. Bármilyen segítő beavatkozásnak a fogyatékos személyek és a velük kapcsolatban állók alapos ismeretére kell épülnie. Ehhez tud a gyógypedagógia elméleti tudást és gyakorlati útmutatást adni.

A gyógypedagógiai pszichológia jelentős hagyományokkal rendelkezik, kialakult önálló rendszere. Az elmúlt évtizedekben fejlődése nyomon követte a fogyatékos emberekkel kapcsolatos társadalmi változásokat, megújult. Rendkívül fontos, hogy tudományos ismereteit, gyakorlati tapasztalatait egységes rendszerbe foglalja, tankönyvként, kézikönyvként feldolgozza. Eredményes továbbfejlődése csak úgy lesz hatékony, ha él a társszakmákkal és határterületi tudományokkal kínálkozó együttműködési lehetőségekkel. Ma már nemcsak a gyógypedagógiai pszichológia foglalkozik a fogyatékos emberrel, hanem a kognitív pszichológia, a neuropszichológia, a kognitív idegtudományok, a fejlődéspszichológia, a klinikai pszichológia, a szociálpszichológia és pszicholingvisztika is. Differenciálódás és integrálódás, az önálló szakmai arculat megőrzése mellett interdiszciplináris kutatási együttműködés biztosíthatják azt, hogy a XXI. században is megtalálja helyét a tudományok rendszerében.



VII. PSZICHOLÓGIA A GYÓGYÍTÁSBAN

KOPP MÁRIA

A PSZICHOLÓGIA HELYE A MAGATARTÁSTUDOMÁNYBAN, AZ ORVOSI PSZICHOLÓGIA SZEREPE

A magatartástudomány helye a tudományok rendszerében

A magatartástudomány (*behavioral sciences)* lényegénél fogva interdiszciplináris tudományterület.

A tudományágat az integratív elméletalkotás igénye hozta létre az 1950-es években az Egyesült Államokban az orvostudomány, pszichológia, szociológia, antropológia, etika, etológia, neuroanatómia, neurofiziológia, biológia, sőt a politikai tudományok eredményeire támaszkodva. A kutatók arra döbbentek rá, hogy miközben egyre többet tudunk az ember sejtjeiről, szerveiről, a pszichés funkciókról, a társadalom működéséről, miközben egyre mélyebbre jutunk a részek megismerésében, az egész egyre inkább kicsúszik a kezünk közül. Egyre távolabb kerülünk attól, hogy megértsük az emberi jelenséget a maga teljességében, „egészségében". A magyar „egészség" szó rendkívül képszerűen fejezi ki a magatartástudományi kutatások alapvető célját. Az emberi magatartás, „egész"-ség, életminőség törvényszerűségeit és fejlesztésének lehetőségeit vizsgálja rendszerszemléletű, interdiszciplináris megközelítésben, tehát az ember és környezete közötti kölcsönhatások folyamatában.

A magatartástudományi kutatásban központi szerepe van a rendszerszemléletnek, amely soha nem egyszerű ok-okozati összefüggésekben gondolkozik, hanem önrontó körök felismerésében és a szabályozási zavar korrekciójának lehetőségeiben, illetve az egészséges visszacsatolást, szabályozást lehetővé tevő folyamatokban. A magatartástudományi egészség koncepció az egészséget nem statikus állapotnak tételezi fel, hanem folyamatnak, már csak azért is, mivel az élet fejlődési folyamat a fogantatástól a halálig. A magatartástudományi kutatás számára rendkívül gyümölcsöző az evolúciós szemlélet, hiszen az ember és környezete közötti kapcsolatban az alkalmazkodás szerepe alapvető. Nem érthetjük meg a mai, civilizált társadalom válságjelenségeit, a mentális

megbetegedések, szorongás, depresszió gyakoriságának rendkívüli emelkedését, ha nem vesszük figyelembe, hogy az emberi társadalom évezredeken át teljesen más életkörülményekhez, feladatokhoz alkalmazkodott.

A magatartástudományi kutatások tárgyát tömören úgy határozhatjuk meg, hogy az emberi pszichikum és az élettani jelenségek találkozási pontjait elemzi, azokat a mechanizmusokat, amelyek lehetővé teszik, hogy a környezeti hatások, lélektani közvetítéssel testi, biológiai, szervi elváltozásokhoz vezethetnek. A magatartástudományi kutatásoknak ebből következően két fő iránya van:

- Az egyik a *pszichofiziológiai megközelítést* foglalja magába. Ez a kutatási irány igen szorosan kapcsolódik az idegtudományokhoz, agykutatáshoz. Leegyszerűsítve azt állíthatjuk, hogy a magatartástudományi kutatásnak ez az ága azzal foglalkozik, hogy az emberi agy, központi idegrendszer, hogyan befolyásolja pszichológiai tényezőkön keresztül valamennyi életjelenségünket, egészségi állapotunkat, a betegségek kialakulását, lefolyását és rehabilitációját.

- A másik a *társadalmi folyamatokat* kísérleti elrendezésnek, természetes kísérleti terepnek tekintve magatartás-epidemiológiai, klinikai epidemiológiai módszerekkel elemzi a környezeti szociális, demográfiai tényezők és az egészségi állapot összefüggéseit, az ezekben szerepet játszó pszichés közvetítő mechanizmusokat. Ide tartoznak azok a klinikai vizsgálatok is, amelyek a magatartásorvoslási kezelések hatását elemzik. Például a pánikbetegség kognitív-viselkedésterápiás kezelésének követése alapján a betegség, a tünetek kialakulásában alapvető pszichológiai és élettani tényezőket azonosíthatjuk (Kopp és Fóris, 1993).

Először 1950-ben a University of Chicago-n alakult magatartástudományi munkacsoport (Miller, 1955). A tudományterület, a kutatás gyors fejlődését az 1953-as *Ford Foundation Behavioral Sciences Division* tette lehetővé, a Rockefeller Institute-ban 1964-ben alakult meg a *Behavioral Sciences* részleg.

Az orvosi pszichológia meghatározása

Az orvosi pszichológia alapvető célja a szomatikus és pszichológiai kezelési módok integrálása, annak bemutatása, hogy a pszichológiai tényezők élettani mechanizmusokon keresztül milyen módon játszanak szerepet a tünetek kialakulásában, megelőzésében és kezelésében.

Az orvosképzés során rendkívül nagy ismeretanyag vonatkozik az emberi testre, az életműködések megértésére, elemzésére. Érdekes módon viszonylag sokkal ritkábban hangzik el az a kérdés, hogy hol van testünk működése mögött az emberi elme, a lélek, a pszichikum? A gondolkodókat, a kutatókat Arisztotelész óta foglalkoztatja az emberi elme, emberi lélek megismerése (Vizi, 2002). Mi magyarázza, hogy az egyik ember a legsúlyosabb szenvedés megpróbáltatásai közben sem veszíti el tartását, érdeklődését, míg mások sokkal kisebb nehézségek súlya alatt is összetörnek?

Az orvosi pszichológiai tanulmányok nem csupán alapvető ismereteket közvetítenek a motivációról, érzelmekről, a személyiségről, mindezek orvosi jelentőségéről, hanem segítenek önmagunk jobb megismerésében is.

„ *Van némi paradoxon a mai orvoslás felfogásában. Számos orvost érdekelnek a humán területek, a művészettől az irodalmon át a kultúráig. Ugyanakkor az orvoskarok javarészt eltekintenek ezektől az emberi dimenzióktól,* és *csupán a test fiziológiájára és kortanára összpontosítanak. E hagyomány végeredménye az, hogy szinte teljesen negligálják az elmét, mint a szervezet funkcióját. Mindmáig kevés orvoskaron kapnak hivatalos órákat a diákok a normális elméről. Ezt az oktatást csak a pszichológia erős tananyaga adhatná meg.*

Több oka van ennek a ténynek, ami az emberi mivolt kartéziánus felfogásából származik. Az utóbbi három évszázadban a biológiai és orvosi vizsgálódások célja a test fiziológiájának és kortanának megértése volt. Mindennek az lett az eredménye, hogy amputálták az emberségnek azt a fogalmát, amellyel az orvoslásnak dolgoznia kellene." (.Antonio Damasio, az egyik legelismertebb agykutató irta "Descartes tévedése" című, 1994-ben magyarul is megjelent könyvében a fentieket.)

Az agykutatás rendkívüli eredményei ellenére az orvoslás gyakran nem veszi figyelembe, hogy valamennyi pszichés funkció az emberi agy

közvetítésével befolyásolja minden életjelenségünket, élettani állapotunkat. Ez fordítva is igaz, az élettani változások szintén az agy közvetítésével hatnak vissza pszichés állapotunkra.

Az ember a környezetével folyamatos kölcsönhatásban van. Az orvosi pszichológia alapvető célja annak megértése, hogy a külső és belső környezeti hatások, személyközi kapcsolatok az agy, a központi idegrendszer közvetítésével hogyan, milyen mechanizmusokon keresztül vezethetnek szervezeti változásokhoz. Ennek a folyamatnak az egyéni mintázatai a személyiségfejlődés, a szocializáció során alakulnak ki. Környezetünk, életeseményeink befolyásolják személyiségünk fejlődését, de személyiségünk is meghatározza azt, hogy hogyan minősítjük élethelyzeteinket. Ezért alapvető az orvosi pszichológiában a személyiségfejlődés és a személyiség fogalma.

Az orvos-beteg kapcsolatban mindig az orvos személyisége találkozik egy másik személlyel, a találkozás fókuszában ez a személyközpontú szemlélet kell álljon. Ebben az esetben az orvos a hozzá forduló beteget egész élettörténete összefüggéseiben, a biológiai, pszichológiai és szociális tényezők kölcsönhatásában látja, így képes hatékony, kompetens kommunikációra.

Az orvosi pszichológia ezt a jelenségkört két fő aspektusból vizsgálja, az egyik az egészség-megőrzésre, a betegségek kialakulására és kezelésére koncentrál, a másik az orvoslás lélektanára.

Az első orvosi pszichológia tankönyv 1852-ben jelent meg, szerzője R. H. Lotze, orvos és filozófus volt. Az orvosi pszichológia tudományos megalapozása Wilhelm Wundt (1832-1920) lipcsei orvosprofesszor nevéhez fűződik, akit először a filozófia, majd az orvosi pszichológia tanárává neveztek ki. 1873-7-ben írta meg a *Crundzüge der Physiologischen Psychologie* című könyvét, amelyben már a kísérleti orvosi pszichológia alapjait fektette le.

Érdemes hangsúlyozni, hogy az orvosi pszichológia forrásai a filozófia, a társadalomtudományok (pszichológia és szociológia) és az élettan. A természettudományos és a társadalomtudományi szemlélet együttes

alkalmazása ma is alapvető az orvosi pszichológia eredményes műveléséhez (Pikó. 2002).

Az orvosi pszichológia tehát a gyógyításhoz elengedhetetlen pszichológiai alapfogalmakkal és mechanizmusokkal, az egészség megőrzésében és a tünetek, megbetegedések kialakulásában jelentős pszichológiai és fiziológiai jelenségek összefüggéseivel, a gyógyítás lélektanával, az orvos-beteg kapcsolat fejlesztésének lehetőségeivel foglalkozik.

Az orvosi pszichológia tematikájának két fő iránya

1. Az egészségmegőrzés, megelőzés pszichológiája

A testi- lelki egészség lélektani törvényszerűségeinek megismerése és alkalmazása, ezen belül az orvosképzésben a segítő foglalkozásúak testi-lelki egészsége, ennek szerepe a segítő kapcsolatban. Fejlődéselmélet, személyiség, személyközi kapcsolatok. A stressz és azzal való adaptív megbirkózás, a krónikus stressz és az élettani folyamatok összefüggései. Pszichofiziológiai összefüggések elemzése. Önkárosító magatartásformák kialakulása, megelőzése. A lelki egészség és zavarok epidemiológiája.

Ez az utóbbi kérdéskör azért is alapvető, mert a WHO előrejelzések szerint a 2000 utáni évtizedben az egészségügy legsúlyosabb problémái a mentális zavarok, megbetegedések, ezen belül is a depresszió és következményei lesznek. A WHO és a világbank elemzése szerint ma a világon a 15-től 44 éves korosztályban a depressziós megbetegedések önmagukban a legnagyobb mértékben járulnak hozzá betegségek okozta veszteségekhez, amelyet a megbetegedések és halálozás okozta évveszteséggel, az un. *(Disability Adjusted Life Years)* DALY -val mérhetünk. Összességében a 15-44 éves korosztályban a valamennyi megbetegedés által okozott veszteség 30%-a származik a lelki egészség zavaraiból. Ezen túl azonban a modern társadalmakban a lelki egészség zavarai, részben az önkárosító magatartásformák közvetítésével, részben közvetlenül is alapvetően befolyásolják az életminőséget, az egészségi állapotot, és egy ország gazdasági helyzetét is.

2. A pszichológiai tényezők szerepe és jelentősége a gyógyítás folyamatában pszichoszomatikus orvoslás, magatartásorvoslás

Pszichoszomatikus orvoslás

A pszichoszomatikus orvoslás első nagyhatású irányzata a XX. század első felében alakult ki, pszichoanalitikus indíttatású volt. A „pszichoszomatika atyjának” tekintik Franz Alexandert (1891-1964). A klasszikus hét pszichoszomatikus betegség az esszenciális magas vérnyomás, nyombélfekély, colitis ulcerosa, asthma bronchiale, rheumatoid arthritis, atópiás ekcéma és anorexia nervosa. Ma már ezt a felosztást nem alkalmazzuk, hiszen a bio-pszicho-szociális szemlélet értelmében a környezeti hatások és pszichés állapotunk minden testi jelenséget alapvetően befolyásolnak, és maguk a megbetegedések, tünetek is jelentősen visszahatnak lelkiállapotunkra. A pszichoszomatikából származó igen fontos fogalom a „locus minoris resistentiae", a legkisebb ellenállást mutató szerv, szervrendszer. Mind a pszichológiai, mind a biológiai sérülékenység magyarázza, hogy különböző emberek stresszhelyzetekben milyen betegségekre fogékonyabbak nagyobb valószínűséggel. A pszichoszomatikus orvoslás egyrészt a pszichés tényezők szerepét elemzi a betegségek kialakulásában, fenntartásában, másrészt azokat a terápiás módszereket jelenti, amelyek a pszichológiai eredetű zavarok kezelésére alkalmasak. Hosszú időn keresztül ez elsősorban a pszichoanalitikus, dinamikus pszichoterápiás módszereket jelentette, ma azonban a további hatékony pszichoterápiás módszerek alkalmazása is beletartozik a pszichoszomatikus orvoslás eszköztárába.

Magatartásorvoslás

Ma már a pszichoszomatikus orvoslás és magatartásorvoslás kifejezéseket szinonimának tekinthetjük, egyre csökkenő szemléleti különbség van a kétféle megközelítés között. Korábban a pszichoszomatikus orvoslás, a kezdeti igen ígéretes indítás után eltávolodott a természettudományos alapoktól. A magatartásorvoslás ennek ellensúlyozására a XX. század második felében célul tűzte ki, hogy természettudományos módszerekkel vizsgálja a lelki tényezők szerepét a megbetegedések kialakulásában és

lefolyásában, valamint a terápiában. A magatartásorvoslás (behavioural medicine) a pszichoszomatikához hasonlóan szintén a pszichés kóreredet összetevőit vizsgálja, azonban igen nagy hangsúlyt fektet a központi idegrendszeri szabályozási zavarok, pszichofiziológiai összefüggések és az agykutatás eredményeinek alkalmazására az elméletalkotásban és a terápiában egyaránt.

Az 1977-es Yale Konferencia a következőképpen fogalmazta meg a magatartásorvoslás lényegét: Interdiszciplináris terület, amelynek célja, hogy a magatartástudomány és a biomedicina tudáskincsét és módszertanát integrált módon alkalmazza az egészséggel és betegséggel kapcsolatos problémák során a prevenció, a diagnózis, a gyógyítás és a rehabilitáció valamennyi területén (Schwartz és Weiss, 1978). A magatartásorvoslás szinte valamennyi pszichológiai és orvostudományi területtel és specializációval kapcsolatban áll. (Kopp és Pikó, 2001b).

A magatartásorvoslás egészségképe alapvetően más, mint a biomedikális egészségdefiníció, amely csupán a betegség hiányát tekinti egészségnek (Kopp. Pikó, 2003, Crzywacz és Fuqua, 2000). A magatartásorvoslási szemléletet leginkább az az ökológiai egészségmeghatározás tükrözi, amely a humán szervezetet úgy tekinti, mint egy nyílt rendszert, amely állandó, kölcsönös kapcsolatban áll környezetével, beleértve a biológiai, valamint a kulturális és társadalmi környezetet is. Ebben a modellben az egészség egyfajta dinamikus egyensúlyi állapotot jelöl, míg a betegség ennek felbomlása. A környezetből érkező hatások kihívást jelentenek a szervezet számára, amellyel attól függően tud megbirkózni, hogy milyen adaptációs kapacitással rendelkezik. Az adaptáció sikeres vagy kevésbé sikeres módjai változást idéznek elő az egyén és a környezet viszonyában, és magában a szervezetben is. Ha az élettani szempontból stresszként ható ingerek tartósan fennállnak, a krónikus stressz meghaladja a szervezet adaptációs képességét, az egyensúly felborul, és betegség keletkezik. A modern korban, a felgyorsult életritmus okozta stresszhatások lehetősége megsokszorozódott, s emiatt az adaptáció és megbirkózás vált kulcskérdéssé az egészségi állapot alakulásában (Pikó, Kopp, 2003, Carofalo és Baum, 1998). Számos betegséget ezért adaptációs zavarnak vagy a modern kultúra kihívásaival való összefüggése miatt civilizációs betegségnek tekinthetünk. E betegségek kialakulásában az életmód,

az egészséggel összefüggő magatartás alapvető veszélyeztető tényező, ami viszont szorosan kapcsolódik a civilizáció folyamatához. Ugyanakkor a biológiai-genetikai tényezők nélkül e hatások manifesztációja nem lenne lehetséges. Ezért szükséges a komplex nézőpont a betegséggenezis modern koncepciójában (Pikó és Stempsey, 2002). Ez a folyamat már több évtizede jelen van a hazai orvostudományban is, hiszen a magatartásorvoslásnak, és korábbi megfelelőjének, az ún. pszichoszomatikus orvoslásnak a megalapítói magyar tudósok voltak (Pikó és Kopp, 2002; Kopp és Skrabski, 1989).

A krónikus stressz koncepciója a magatartáskutatásban alapvető jelentőségű, legígéretesebb közös modell, amely a különböző tudományterületek eltérő modelljeit egységbe foglalhatja. (Kopp, Réthelyi, 2004).

Ilyen modellek:

- a pszichológiában a tanult tehetetlenség, a stressz és egészség kontroll elmélete, az észlelt kontroll szerepe, az önértékelés,

- a pszichiátriába a depresszió elméletek, különösen a depresszió pszichoszociális modelljei,

- a vitális kimerültség és a kiégettség koncepciója az orvosi pszichológiában,

- az etológiában, evolúciós pszichológiában a dominancia sorrend és változásainak hatáselemzésére,

- a szociológiában jól alkalmazható a viszonylagos lemaradás hatásainak értelmezésére.

A magatartásorvoslás központi kérdésköre az un. nem hagyományos kockázati tényezők vizsgálata, amelyek egyrészt az önkárosító magatartásformák - dohányzás, kóros alkoholfogyasztás- hátterében játszanak fontos szerepet, másrészt önmagukban is egészségkárosító kockázati vagy protektív tényezők. A legfontosabbak:

- a viszonylagos szociális-gazdasági helyzet, iskolázottság,

- a munkahelyi kontroll képessége, mennyire tudjuk befolyásolni a munkahelyi eseményeket,

- a depresszió, reménytelenség,

- az ellenségesség,

- a megbirkózási stratégiák, érzelmi megbirkózás: evés-ivás nehéz helyzetben, másokon vezeti le a feszültséget, problémamegoldó megbirkózás

- a társas támogatás, társadalmi tőke.

A magatartásorvoslás elsősorban azokat a pszichoterápiás módszereket alkalmazza, amelyek az általános orvosi gyakorlatba is bevonhatóak, viszonylag rövidek, a tünetek, panaszok kezelésére koncentrálnak, és nem a személyiség mélyebb átstruktúrálására törekszenek. A magatartásorvoslási módszereket összefoglalóan szokták stressz kezelési eljárásoknak is nevezni, amelyek leginkább a kognitív-viselkedésterápiát, valamint az interperszonális kezelést jelentik. A magatartásorvoslás igen nagy a hangsúlyt fektet a bizonyítottan hatékony módszerek alkalmazására. A magatartásorvoslási szemlélet célja, hogy az orvosok legalább annyira tisztában legyenek a pszichoterápiás alapelvekkel, mint a gyógyszeres vagy műtéti eljárások alkalmazási lehetőségeivel és módszereivel.

Az orvosi pszichológia magyar megalapozói

Magyarországon különösen indokolt az orvosi pszichológia jelentőségének hangsúlyozása, hiszen ennek a tudományterületnek máig is elismert megalapozói magyar származásúak, mint Selye János, Franz Alexander, Ferenczi Sándor, Bálint Mihály. Korábban a tudományegyetemeken a magyar orvosok érdeklődésüknek megfelelően magas szintű pszichológiai ismeretekre is szert tehettek.

Selye János (1907-1982) az *általános adaptációs szindróma felfedezője, a stresszelmélet megalapítója.* A modern stresszelmélet Selye felismeréseire

támaszkodik.

Franz Alexandert (1891-1964) a pszichoszomatika atyjaként szokták idézni. *„Psychosomatic Medicine"* című kötete (Alexander, 1950, 1987) részletesen elemzi a „pszichoszomatikus megbetegedések" kialakulásában szerepet játszó vegetatív szabályozási zavarok, az egyes megbetegedésekre legjellemzőbb *„locus minoris resistentiae"* és a *pszichológiai sérülékenység* összefüggéseit. Egyes megbetegedéseket, amelyeket a paraszimpatikus túlsúly jellemez, mint az asthma bronchialet, nyombélfekélyt, colitis ulcerosát, az önfeladás, a segítségkérés lelkiállapotával hozta kapcsolatba, míg másokat az állandó fokozott alarmreakcióval, szimpatikus túlsúllyal, mint az esszenciális hipertóniát. Franz Alexander édesapja, Alexander Bernát a Pázmány Péter Tudományegyetem kitűnő filozófia professzora volt Budapesten.

Ferenczi Sándor (1873-1933) Sigmund Freudnak, a pszichoanalízis megalapítójának barátja és közeli munkatársa, a pszichoanalízis nagyhatású továbbfejlesztője volt. ő alapította meg a világon az első pszichoanalitikus tanszéket a budapesti egyetemen 1919-ben. Tanítása ma reneszánszát éli, különösen a francia pszichoterapeuták értékelik nagyra munkásságát. Freuddal szemben hangsúlyozta, hogy a terapeuta magatartásának igen nagy jelentősége van a gyógyulás szempontjából.

A Ferenczi Sándor körül szerveződött, de halála után is igen aktív ún. „Budapesti iskola" nemzetközi hírű képviselője volt Bálint Mihály (1896-1970) és felesége, Alice (1889-1939). Az orvos személyiségének, magatartásának, az orvos-beteg kapcsolatnak tudományos igényű elemzésével váltak világhírűvé, ők tették ismertté „az orvos, mint gyógyszer" megfogalmazást, ami azt jelenti, hogy az orvos személyiségének ugyanúgy van gyógyító hatása, ha megfelelő módon alkalmazza, mint a gyógyszereknek. Ma a világ legtöbb országában működik 8álint társaság, a Bálint- csoportokat az orvosbeteg kapcsolat, az orvosi kommunikáció fejlesztésének, a segítő foglalkozásúakat fenyegető kiégettség legeredményesebb megelőzési módszereként tartják számon.

BUDA BÉLA

A PSZICHOTERÁPIA ÉS A SEGÍTŐ PSZICHOLÓGIAI BEAVATKOZÁSOK

A pszichoterápia különleges helyet foglal el az alkalmazott pszichológia ágazatai között. Nem csupán egy alkalmazott terület, hanem

1. egyike a legelső alkalmazásoknak, mondhatni a lélektan gyakorlati felhasználásának prototípusa;

2. nem csupán alkalmazás, hanem a lélektan alaptudományi fejlődésének egyik mozgatóereje, meghatározó folyamatbázisa, mind elméleti, mind kutatás módszertani szempontból;

3. a lélektan és a társadalom, illetve a lélektan és a modern ember viszonya, kölcsönkapcsolata szempontjából a legnagyobb jelentőséggel bír (igen nagy befolyást gyakorolva a mai kultúrára);

4. önálló foglalkozási ágakat hozott létre, amelyek hivatásszerűen (tehát értéktudatossággal és magas etikai normák szellemében) működnek, de ugyanakkor tudományos megalapozottságú, értelmiségi életpályák;

5. olyan gazdag módszertant alakított ki, hogy metódusai, technikái helyet kaptak gyakorlatilag minden más alkalmazási területen, adaptálva a terület elméleti és tevékenységi rendszeréhez, vagy abban modulárisan bekapcsolva.

A pszichoterápia fogalma, tudománya és gyakorlata

A leírt sajátosságokból következően a pszichoterápia mára óriási szakirodalom tárgya és szinte áttekinthetetlenül bonyolult tudományos diszciplína és társadalmi gyakorlat. Közelítő meghatározása egyszerű; *lélektani eredetű és jellegű megbetegedések, tünetek és problémák gyógyító illetve segítő befolyásolása, megváltoztatása pszichológiai eszközökkel, lélektani erők mozgósítása révén.* E meghatározásból látszik, hogy a pszichoterápia - mint neve is mutatja - az orvoslás, a

gyógyítás hagyományának egyik új hajtása, ága. A terápia kifejezés eredetileg szolgálatot jelent görögül, és az a tény, hogy ez a gyógyítás alapfogalma lett, mutatja, hogy

1. magában foglalja az ápolást, ellátást, segítést, támogatást is;

2. a szükséges és lehetséges gyógyító és ellátó beavatkozások kiszolgáltatásának törekvésére utal;

3. áldozatos, önzetlen, elkötelezett segítő tevékenységet kíván meg.

A tudományos orvoslás megszületése után alakult ki önállóan a pszichoterápia, mert ekkor részben elkezdődött a gyógyítás specializációja (egy-egy gyógyítási feladatkör nagyon bonyolulttá vált, művelése külön szakosodást igényelt), részben pedig a medicina (az orvoslás tudománya) a biológiához és a kémiához, illetve általában a természettudományokhoz kötődve határozta meg önmagát (ha úgy tetszik, ezek alkalmazott területe lett), és így külön problémaként kezelte a lelki zavarokból eredő tüneti megnyilvánulásokat (elsősorban a hisztériát, különféle testi kórképek nagy utánzóját) és a lélekre ható beavatkozások tüneti hatásait. Ez utóbbiakkal kezdetben az ideggyógyászok foglalkoztak, ezen az orvosi szakmán belül lett önálló terület az elmegyógyászat, vagyis a súlyos elmekórtani állapotok kezelése, majd pedig a lelki gyógyítás, a pszichoterápia. A pszichoterápia medicinális gyökerű fejlődése sokban hozzájárult - elméletei és módszerei révén - a lélektan tudományos önállósodásához, differenciálódásához és növekvő társadalmi súlyához.

A pszichoterápia már kezdeteitől fogva sem volt egységes, többféle rendszere bontakozott ki. a 20. század második felére sok tucat ilyen rendszer vált ismertté és hatotta át a társadalmat, elsősorban intézményesült alkalmazási gyakorlatként, és ekkor vált érdekessé a pszichoterápia olyan definíciója, amely lehetőleg minden elméletet és technikát magába foglal.

Egy definíciós kísérlet a következő:

„...pszichoterápia minden olyan segítő, gyógyító beavatkozás, amely emberi kölcsönhatás (szociológiai nyelven: interakció) és *jelzésváltásos folyamat (kommunikáció) révén próbál változást létrehozni az élmények átélésének és*

feldolgozásának módjában, valamint a magatartásban. A pszichoterápiát végző és az azt befogadó ember között minőségi szempontból nem történik más, mint ami az emberi érintkezésekben, kölcsönhatásokban általában. Ez azt jelenti, hogy lényegében az emberek között folyó kommunikáció és interakció sajátos formája a pszichoterápia. Sajátos annyiban, hogy tapasztalatilag, illetve tudományosan kialakult feltételek között zajlik, a ható elemeket a lehetőségek szerint tisztítva és sűrítve tartalmazza, és alkalmazása során folyamatosan fejlődik és mindinkább hatékonnyá válik." (Buda, 1981.5. o.)

A meghatározási kísérlet minden szava monografikus méretű magyarázatot, sok háttérismeretet feltételez. Mindenesetre a definíció utal a gyakorlat elméleti illetve tudományos megalapozottságára, szakmai szabályaira, folyamatának társaslélektani (vagyis kommunikációs, interakciós) jellegére.

Egy további meghatározás:

„A pszichoterápia alatt olyan kezelési módokat értünk, amelyekben a kezelt csoport, a célok és a pszichoterápiát gyakorlók képzése a következő kritériumoknak felelnek meg:

- a kezelt csoport olyan mentális rendellenességekben szenvedő személyekből áll, akiknek mentális, szomatikus vagy szociális tüneteik vannak;

- *a cél a különböző típusú* és *fokú rendellenesség megszüntetése ill. enyhítése;*

- *a módszerek megfelelően bizonyított pszichológiai elméletek célorientált és szisztematikus alkalmazásán alapulnak;*

- *a kezelést olyan szakemberek végzik, akik a megfelelő pszichoterapeuta képesítéssel rendelkeznek a szakmai kapcsolatokban és a betegekkel való érintkezésben." (Pylkkánen, 1990.* 405*. o.)*

A pszichoterápia e meghatározásában a „kezelt csoport" fogalma már a később említendő hatáskutatásokra utal és mindazokat az embereket érinti, akik pszichoterápiában részesülnek, a képesítés hangsúlya pedig már a

tevékenység társadalmi szabályozására, professzionalizációjára vonatkozik. Ugyancsak elővételező megjegyzés, hogy a „beteg" helyett ma általában a „kliens" szó használatos, ennek okáról is később szólunk. A pszichoterápia magyarnyelvű, mára standardnak számító tankönyve (Szőnyi, Füredi, 2000) idézi Wolberg definícióját:

„A pszichoterápia az emocionális természetű problémáknak az a pszichológiai eszközökkel végzett gyógymódja, amelyben egy képzett személy a beteggel tudatosan szakmai kapcsolatot hoz létre azzal a céllal, hogy 1. *elmulassza, módosítsa vagy csökkentse a fennálló tüneteket, 2. változtassa meg a zavart viselkedési mintákat, és 3. segítse elő a személyiség pozitív növekedését, fejlődését*." *(7.o.)* E meghatározásban a szakmai kapcsolat kiemelése sajátos, illetve a személység pozitív növekedésének középpontba állítása (amely nyilvánvalóan túlmegy a tünetbefolyásoló terápiás célokon).

A pszichoterápia meghatározása általában önálló könyvfejezeteket vagy tanulmányokat tölt be. Az említett tankönyv például a *pszichoterápiás kapcsolatra* épít, eszerint osztályozza, minősíti, elemzi a különféle pszichoterápiát, ezek elméleteit és gyakorlati szabályait. Más kísérletek (pl. Buda, 2001) a *kommunikációt* tekintik alapfogalomnak és definíciós kritériumnak. Egy híres német összefoglaló szakkönyv (Grawe, Donáti, Bernauer, 1994) a pszichoterápiát eleve olyan jelenségnek tekinti, amelyet csakis (egyidejűleg) *többféle perspektívából* kell értelmezni s vizsgálni, és minden vetület külön definíciós hangsúlyokat vet fel és követel meg. Egy-egy vetület a pszichoterápia történéseinek és összefüggéseinek egy-egy lényeges oldalát, szegmentumát tárja fel. A páciens oldaláról ilyen vetület a személyiség maga, mint pszichológiai rendszer, ezen belül a patológia, illetve a probléma, amelyre a terápia irányul, de ilyen az ún. fejlődéslélektani aspektus, vagyis az, hogy a személyiség milyen fejlődési stádiumban van, illetve előtt áll, de akár a terápiára vonatkozó szociokulturális elképzelések és szabályok, gazdasági feltételek, szervezeti körülmények sora. Külön vetület a terápiás folyamat maga, amelyben a kapcsolat és a kommunikáció bonyolódik, a maga színterével és különböző intézményes szabályaival, majd pedig önálló tényező, ha úgy tetszik, változó a terapeuta maga.

A pszichoterápia meghatározásai általában olyan fogalmazásmódokat és koncepciókat keresnek, amelyek mindenféle pszichoterápiás iskolára, irányzatra érvényesek. Mivel a pszichoterápia sokféle formában él, ezek között sok alapvető különbség van, az ideáltipikus meghatározás erősen elméleti. Elsősorban a hatáskutatások miatt eleven ez a megközelítés (e kutatásokról később szólunk), mert különben az egyes iskolák elméleteinek és módszereinek nagyon eltérő a tudományos státusa. Mint az említett magyar tankönyv is aláhúzza, ma még pszichoterápiák vannak, a pszichoterápia általános - ún. integratív - képe még inkább teoretikus kérdés. Mindenesetre elmondható, hogy a pszichoterápia fő rendszerei, irányzatai tudományosan megalapozottak, kiterjedt kutatás tárgyát képezik, gyakorlatuk elaborált szabályok (kiképzési feltételek, gyakorlati irányelvek, stb.) szerint zajlik. A pszichoterápia széttagoltságára jellemző, hogy a szakirodalom több száz iskolát különít el. Attól függően, hogy milyen ismérveket használunk, a szám különböző lehet. Elterjedt, hogy 250-360 irányzatról, illetve szűkebb, csoportosító ismeretelméleti és metodikai kritériumokat figyelembe véve 36-48 alapirányzatról szoktak beszélni. A pszichoterápia egész gyakorlati területét áttekintő német szakkönyv (Crawe, Donáti, Bernauer, 1994) 24*2* iskolát illetve 42 alapvető irányzatot említ illetve használ fel osztályozásaiban.

Csak a bonyolultság illusztrálása érdekében érdemes arról szólni, hogy a kétszemélyes - mondhatjuk ősi - pszichoterápiás helyzet mellett léteznek más személyközi konfigurációk, például a csoportokkal foglalkozó pszichoterápia, a családterápia (illetve a párterápia), dolgozhat együtt több terapeuta vagy akár terápiás team is, és egyes terápiák átmeneti vagy tartós együttélési színterek lélektani és szociális aktiválásán és befolyásolásán át hatnak (terápiás közösségek, szervezeti szupervízió, stb.). Az irányzatok egy részét elméletek, más részét inkább módszerek jellemzik, így pl. a személyközi keretek különbözősége ellenére is sorolhatók bizonyos gyakorlatok azonos irányzatokba (például a tágan értelmezett pszichoanalízis része lehet a csoportanalízis, az analitikus pár- és családterápia, az analitikus szervezeti ill. közösségi fejlesztés, mint pl. a Tavistock módszer, vagy a viselkedésterápiának is lehet csoportos vagy családterápiás alkalmazása, stb.).

Az iskolák illetve irányzatok fő determinánsa ma a szakmai szervezet, intézményrendszer ill. az általuk képviselt képzési és jogosítási szabályozás, amelyhez általában szakfolyóiratok sora, könyvkiadás, emlékhelyek sora (például a pszichoanalízis esetében Freud, Ferenczi és mások múzeumai, lakásai) stb. tartozik. De sajnos a szakmai szervezeti valóság szerint sem lehet megbízható meghatározásokhoz jutni, ugyanis még az azonos irányzatokhoz tartozó szakmai csoportok is elkülönülhetnek, pl. Németországban 4, Franciaországban 6 pszichoanalitikus szervezet van, különféle intézményes szerkezetekben és más képzési kritériumokkal. Ugyanígy többféle önálló iskolája van a pszichodrámának, a relaxációs technikáknak, stb. Általában minden önálló egység szigorúan ragaszkodik azokhoz az elméleti és módszertani elemekhez, amelyek alapján önállóságukat és a hasonló iskoláktól való különbségeiket meghatározzák (ám ez nem zárja ki, hogy a rokonelvűség alapján időnként és helyenként egymással szövetségeket alakítsanak ki).

A műveleti kompetenciák

Az iskolák, irányzatok elkülönülésének egyik fő oka és megnyilvánulási színtere a képzés és a működési jogosítványok kiadása. Mivel minden iskola nagyon komolyan veszi a saját elveit, ezeket a képzés során igyekszik megkövetelni, és csak azokat igyekszik működési lehetőségekhez juttatni, akik ezeket betartják. A pszichoterápiák hamar megpróbáltak bejutni azokba a szabályozási rendszerekbe, amelyek a képzéshez kötött foglalkozási jogosítványokat meghatározzák. Igyekeztek elfogadtatni bizonyítványaikat, okleveleiket, saját engedélyükhöz akarták kötni a pszichoterápiás gyakorlat elnevezését is. Ez általában sikerült is, de jogszabályi rögzítést a legtöbb országban csak a legutóbbi időkben nyert a pszichoterápia, és még mindig sok a variáció és eltérés az egyes országok gyakorlatában.

A pszichoterápia általában nem alapszakma, hanem másodképzés, orvos, pszichológus, szociális munkás vagy más, segítő szakmabéli alapképesítés, diploma után kezdődhet meg a posztgraduális pszichoterápiás képzés. Ez ritkán folyik valódi felsőoktatási keretek között, rendszerint az irányzat intézményei végzik. A képzés, amelynek elméleti és gyakorlati része van, vizsgával zárul. A gyakorlati képzésben három modalitás

érvényesül, a tanuló gyakorlás mellett rendszerint ellenőrző segítség is folyik, ez a szupervízión formájában történik (ez megvalósulhat beszámolón át, de audiovizuális rögzítés megbeszélése vagy a gyakorló folyamat közvetlen - ún. „live" - megfigyelése révén, pl. egyirányú tükrön vagy zártláncú televíziós felvételen át), és általában követelmény, hogy a későbbi terapeuta egy ideig maga is legyen a páciens vagy a kliens helyzetében, ez a pszichoanalízisben a tananalízis, más irányzatokban a „saját élmény" (a magyar kifejezés nem jól adja vissza a lényeget: a saját én és viselkedés átélése a kliens vagy a páciens helyzetében az adott terápiás folyamat keretében). A képzés szigorúan kötött szabályok szerint megy végbe, általában terápiás ülések, órák száma szerint szabják meg a sajátélményű terápia, a gyakorló tevékenység és a szupervízió idejét, és szemeszterekben vagy években az elméleti képzés idejét (természetesen annak tartalmát és formáit - például tananyagok, kötelező és ajánlott irodalom, szemináriumok, dolgozatok, részvizsgák, stb. - is megadva).

A pszichoterápiás műveleti kompetenciához általában hozzátartozik a továbbképzés igénye, mivel minden iskola gyorsan fejlődött, az élethosszi tanulás ill. a szakmai rendezvényeken való továbbképző célú részvétel sok irányzatban előbb intézményesedett, mint ahogyan ez általában elterjedt a mai kreditpontos rendszer ill. a „life-long learning" szemlélet szerint. A jogosításhoz általában kapcsolódik valamilyen szakmai ellenőrzés is, ez leginkább etikai ill. „fogyasztóvédelmi", vagy más oldalról, szakmai érdekképviseleti jellegű.

Minden iskola elsősorban magas szintű, teljes kompetenciakört adó képzésre törekszik, de egyes irányzatokban ma már vannak különféle képzési szintek is, kivált akkor, ha az adott módszert nem csak az ideális, gyógyító, „nagy" pszichoterápiaként, hanem meghatározott pragmatikus keretek között alkalmazzák. Ilyenkor a képzettek „középkáderek" is lehetnek, nem kell feltétlen alapdiploma a tevékenységükhöz, viszont körülírt a tevékenységi jogosítványuk.

A „nagy" pszichoterápiás aspirációs és a „lebontott" ill. igényekhez igazított tevékenység egyfajta törésvonal a mai pszichoterápiákban Eredetileg a terápiák gyógyító törekvésűek voltak, és fontosnak tartották ezért a páciens vagy a beteg elnevezést, kivált, ha medicinális ill. egészségügyi keretekben

működtek. A pszichoterápia azonban igazában mindig a gyógyítás ill. a humán szolgáltatások „szabadpiaci” körülményei között működött, előbb a magánorvoslás, majd pedig a pszichológusi ill. a professzionális segítő magángyakorlat keretei között, „fee for service" alapon. Ez a terapeuta részéről alkalmazkodást ill. engedményeket követelt, hiszen a páciens ügyfél, ill. vásárló helyzetébe került. A gyakorlat mindinkább kiterjedt az ún. „szubklinikai" tünetekre, ill. olyan, az emberek nagy részében legalábbis időszakosan megjelenő élet-problémákra, krízisekre, konfliktusokra is, amelyeket nem tekintenek betegségnek, és általában nem is kezeltetnek, de egyesek - és mind többen - nagyobb baj megelőzése céljából, vagy a lélektani egyensúlyok szempontjából igényességből mégis szakemberhez visznek, pszichoterápia révén akarnak megoldani.

A fejlődési trend sokrétű, részben innen vezet az út a „lebontott" alkalmazások felé, részben - mint sok szakember is állítja - a pszichoterápia egyfajta divat lett a társadalomban és indikációja kiterjed, önfejlesztés, „élet-tanulás", önismeret, vagy akár lelki rekreáció eszköze is lett. Az ún. pszichológiai kulturáltság - „pszichokultúra", „psychoboom" - hatására egyes pszichoterápiás iskolák elmélete, fogalomköre és metodikája mélyen behatol(t) a köztudatba és a társadalmi gyakorlat egyes formáiba. Így tehát a műveleti kompetenciák részben felhígulnak, részben új konstellációk szerint alakulnak. További változás, hogy a társadalmi humanizáció során mind több segítő és fejlesztő elmélet és technika kerül alkalmazásra olyan területeken, ahol korábban elsősorban a szankcionáló szabályozás és a korlátozás volt jellemző. Így pl. a büntetőjog területére tartozó viselkedésformákban is mindinkább a pszichoterápiás eszközökkel megközelíthető változtatási, fejlesztési feladat kerül reflektorfénybe (ez az ún. medikalizáció, pszichologizáció ill. pszichiatrializáció folyamata), és így kerül be a pszichoterápia olyan intézményekbe is, mint az iskola, a sportszervezet vagy akár a politika, a katonaság vagy az egyház sokféle színtere. A műveleti kompetenciák kérdése itt is állandóan felmerülő és folyamatosan vitatott probléma. A pszichokultúra ill. az emberekkel foglalkozó - adminisztratív, oktató, rendészeti, stb. - intézmények vonatkozásában történő indikációs ill. alkalmazási területeken általában képzett pszichoterapeuták kezdenek dolgozni, mert világszerte, ahol csak a pszichoterápia meggyökeresedett, minden irányzatban túlképzés van (erről is később szólunk), és így általában

előbb a pszichoterapeuták keresnek maguknak új területeket és nem a területek felől jön az elsődleges kereslet (Bergin, Garfield, 1994, stb.).

Pszichoterápia és más lélektani alkalmazási területek

Buda Béla

Már szóba került, hogy a pszichoterápia szinte minden más önálló alkalmazási terület tevékenységében részt vesz. vagy elméletei, szakfogalmai vagy pedig módszerei révén, és ebben bizonyos elsődleges szerepe is van. mert a pszichoterápiában más alkalmazási ág befolyása ritkán érvényesül. Ma pl. a „pszichotechnikák" elterjedtek a munkalélektanban, a neveléspszichológiában, a katonai és sportlélektanban, a reklám és marketing, a személyzeti kiválasztás, a szervezetfejlesztés, stb. területén alkalmazott pszichológiai megközelítésekben, stb. Általában a pszichoterápia előbb gyakorol hatást e területek gyakorlatában, és csak később kezdődik meg a szabályozás a műveleti előírások vagy a képzési követelmények terén.

Általában a pszichológia alkalmazása ma sok irányban és szinten differenciálódik, a klasszikus alkalmazási területeken kívül gomba módra szaporodnak a diszciplináris elhatárolódások, amelyek rendszerint a vonatkozó elméletek és módszerek bonyolultsága, ill. a tevékenység fejlődése ill. szervezeti bebiztosítása szempontjából indokoltak is. Sokszor azonban tudományelméletileg nem könnyű eligazodni ezekben a diszciplínákban. Pl. ma lehet az alkalmazás szempontjából külön ágazatként beszélni a börtönpszichológiáról, nevelőintézeti lélektanról, törvényszéki pszichológiáról, fegyveres szervezetek pszichológiájáról, stb., az ide vonatkozó ismeretek sokban fedik egymást, de sok az önálló hangsúly is, és a pszichoterápia gyakran olyan nagy szerepet kap bennük, hogy akár szubdiszciplínaként is felfogható alkalmazási területe. Pl. ma már jogosult törvényszéki pszichoterápiáról szólni (pl. Cordess, Cox, 1996), ennek van törvényszéki „szexuálterápiás" szektora, hiszen a károsítóan, támadóan viselkedő szexuális devianciák, „parafiliák" kezelése egyre fontosabb társadalmi feladat (Krivacska, Money, 1994. stb.), és így tovább. A legtöbb alkalmazási területen jellemző az interdiszciplináris team, ebben megjelenik a szakpszichoterapeuta, de a tennivalók egy része a területhez

tartozó alapképzettségek munkaköreiben jelentkezik, ill. „lebontott", moduláris formában válik gazdaságossá vagy szervezhetővé.

A pszichoterápia és a többi alkalmazási terület kapcsolatában tehát dinamikus mozgás figyelhető meg, de ebben a pszichoterápia primátusa szembetűnő és uralkodó, ez összefügg azzal is, hogy a többi alkalmazási területhez képest a pszichoterápiás „munkaerő" sokkal nagyobb, általában szervezettebb is.

Vannak területek, ahol a fejlődés sokáig szervesen összekapcsolódott a pszichoterápiával, és a szétválás később következett be, vagy éppen még végbe sem ment. A klinikai pszichológia vagy az orvosi pszichológia szervezeti keretei részben a pszichológiai intervenciók, és ezek hátterében a pszichoterápiák jegyében határozódtak meg. A tanácsadások általában adott emberi problémakörökben vagy szervezeti struktúrákban felmerülő problémák pragmatikus megközelítési módjai voltak, ezek fokozatosan telődtek meg pszichológiával, majd „lebontott" ill. moduláris pszichoterápiás tartalommal, helyenként a tanácsadók alapképzettsége is sajátos volt (mert pl. vallási motivációjú vagy képzettségű emberek kezdtek dolgozni, pl. a házassági ill. a gyermekvédelmi tanácsadásokban), vagy a terület alapszakmáiból specializálódtak egyesek. Ma a pszichológiai tanácsadás mindinkább önálló szakmai területté válik, és mindinkább elsődlegesen a pszichoterápia speciális területeként jelenik mg, sok szakember szerint nem érdemes, ill. nem is lehetséges a műveletiség és a kompetenciaszabályozás elkülönítése a pszichoterápiától (Spinelli, 1994).

Történeti előzmények

Az elmondottak érzékeltetik, hogy a területen folyamatos a fejlődés és a mozgás, és elsődlegesen ebből érthetők meg a viszonyok, ebből következően jelentős a történeti események, fejlemények szerepe. Mivel a pszichoterápia története rövid -alig száz éves- érthető, hogy a kezdetek, a gyökerek befolyása ma is nagy, esetenként meghatározó.

A tudományos pszichoterápia születését Freud munkásságától szokták számítani, azon belül is az első ténylegesen pszichoanalitikusnak vehető, ill. Freud által is ilyennek tekintett publikációtól kezdve (pl. a Breuerrel

közösen kiadott *„Studien über die Hysterie"* című könyvtől, 1896-tól). A *pszichoanalízis* volt az első következetes, rendszeres, szervesen fejlődő, önálló és egyértelműen lélektani elvekkel és módszerekkel dolgozó pszichoterápiás rendszer, és ma is ez az önálló, nagy pszichoterápiás irányzatok tipikus formája, modellje. A pszichoanalízis szerepe a pszichoterápiák fejlődésében generikus (vagyis más irányzatokat teremtő), ösztönző, dialektikus (ellenpólusokat keltő) és mintaadó (pl. minden irányzat az analitikus iskolá(ka)t követi a képzési ill. jogosítási szabályozást illetően). A pszichoanalízis teremtette meg a pszichoterápiák kultúrát befolyásoló, nagyarányú társadalmi hatását (pl. a művészetekre gyakorolt hatásokon, a köztudat és közbeszéd átitatásán, stb. át), ezt csak követték később egyes más irányzatok eszméi. A pszichoanalízis ilyen szerepe ma jól ismert, és a magyarnyelvű szakirodalomban is megfelelően tükröződik (pl. Buda, 1971, Torna, Kachele, 1987,1989. stb.).

A történelmi hagyományok között a pszichoanalízissel nagyjából egyidejű keletkezésű, de késéssel érvényesülő a *hipnózis* és a *szuggesztió* befolyása. Történetileg korai, de ugyancsak késleltetett Moreno *pszichodrámájának* kihatása. Bizonyos irányzatok búvópatakként haladtak előre, és csak összefolyva váltak irányzattá és nyertek nagyszabású szervezeti kereteket vagy éppen nagy „akadémikus" - tehát intézményes, felsőoktatási, tudománypolitikai - súlyt. Ez leginkább a *viselkedésterápiákra* érvényes. Watson nagyhatású „behaviorizmusa", a következetesen viselkedéselvű lélektani paradigma már felvetette a viselkedésterápiák lehetőségét, és a második világháborúig -elsősorban az Egyesült Államokban - valóban sok terápiás próbálkozás történt, de ezek elhalványultak a pszichoanalízis kibontakozó divatja, társadalmi visszfénye árnyékában. A második világháború után viszont igen nagy erővel és sodrással jelent meg ez az irányzat, és ma a legelterjedtebb, és legszélesebb kiterjedésű, dinamikusan fejlődő „nagy" irányzat (Zielke, Sturm, 1994. stb.). Ezzel összefügg, de rövidebb és recens történetiségű a *kognitív terápiák* irányzatáé (itt gyakran szólnak *kognitiv-behaviorális* terápiákról, mert a kognitív terápiák és a viselkedésterápiák elvei és módszerei gyakran összefonódnak).

A pszichoterápiák robbanásszerű fejlődésének korszaka a második világháború utáni időszakra, és elsődlegesen az Egyesült Államok területére tehető, a legtöbb irányzat akkor és ott bontakozott ki, kodifikálódott

elméletileg és módszertanilag, majd öltött szervezeti és képzési struktúrákat. Ez a kijelentés még akkor is tartható, ha figyelembe vesszük, hogy Freud korai „elhajlói" (Stekel, Adler, Jung, Rank, stb.) ill. a korai amerikai ún. *neoanalitikus* irányzatok már a 20. század első évtizedeiben létrejöttek, és szociológiai szempontból minden tekintetben utánozták a pszichoanalízist (pl. mint mozgalmat, szervezetet, képzési gyakorlatot, stb., megpróbálva a társadalom felé is fordulni), ám ezek az irányzatok is a második világháború után, és szinte kivétel nélkül leginkább amerikai talajon erősödtek meg és váltak jelentőssé.

A pszichoanalízis mintájára lett sok kisebb, majd sajátos szövetkezésben nagy irányzat a *humanisztikus pszichológia,* elsősorban Rogers „nondirektív", „kliensközpontú'', ill. mai nevén „személyközpontú" irányzata nyomán (Rogers, 2003).Felfejlődtek a hipnózissal és szuggesztióval dolgozó iskolák, önállóan fejlődik az ún. Erickson-féle irányzat, a *neurolingvisztikus programozás* (NLP) nevű irányzat még szabadalmaztatta is a módszereit, és ennek jegyében képez és ad jogosítványokat. Számos különleges módszer vagy elméleti kiindulás igényel ma önálló iskolai rangot, ezeket számon tartják, de befolyásuk csekély, mert szervezeti hátterük általában gyenge. Az irányzatok számban túlnyomó többségének csak nagyon kicsi a tábora, sokszor néhány szakemberből állnak, viszont a legkisebb intézményesedés is biztosit számukra valamilyen „lételméleti" konzerválódást, hiszen publikálnak róluk, hivatkoznak rájuk, vannak képzett képviselőik, stb. és elvben lehetséges újjászületésük, feltámadásuk is.

A nagy „forradalom" a pszichoterápiában a csoportmódszerek ill. a család- és párterápia elterjedése volt. Ezek általában új paradigmák ígéretével jelentkeztek, a csoportterápiák pl. hordozták a harmincas évektől Amerikában kialakult csoportkutatás ill. a Lewin-iskola által elterjesztett tréningcsoportos módszerek töltetét. A humanisztikus pszichológia befolyása az ún. „encounter" csoportok divatjához vezetett, ez nagy hatással volt az egész nyugati társadalomra is, főleg a hétköznapi kultúra, az önismeret és a pszichológiai önfejlesztés, önmegvalósítás terén. Rogers hatására minden alkalmazott pszichológiai ágra éppígy hatott az empátia, a hitelesség, az autentikus lét és sok más új fogalom elméleti, szemléleti aurája, mint az alkalmazott pszichológiai gyakorlatok

legtöbbjére. A csoport mint társadalmi akciós keret ugyancsak egyetemesen elterjedt a lélektani alkalmazásokban. A családterápia pedig ténylegesen új szemléleti paradigmát hozott, újfajta társaslélektani megközelítést, sajátos kapcsolati lélektant, ha az nem is bizonyosodott be egyértelműen, hogy a pszichológiai zavarok és problémák fő keletkezési és megoldási színtere a család, ill. hogy itt van a leghatékonyabb és leggazdaságosabb beavatkozási pont a családi rendszer által konstruált és fenntartott pszichiátriai betegségekbe (Carpenter, Treacher, 1993. Byng-Hall, 1995, Dallos, Draper, 2000 stb.).

A pszichoterápia jelen helyzete

A máig élő történeti hagyományok és a sodró fejlődés, gyors változás egyaránt jellemző tehát a mai pszichoterápiára. Jelen vannak és hatnak az irányzatok, pszichoterápiás képzés teljes formája csak irányzati specializálódás formájában (és máig is főleg posztgraduális módon, holott ez sokak szemében túlzás, pl. az élete folyamán csak pszichoterapeutaként dolgozó orvosnak vagy pszichológusnak sokak szerint felesleges és kitérést jelentő a megkövetelt alapszakma) valósítható meg. Előrehalad az intézményesedés, pl. Európában a legtöbb fejlett országban törvényesen rögzítették a pszichoterápiás képzés és jogosítás követelményeit, az Európai Unió egységes képesítéseket ad ki, ezeket már a csatlakozó országokban is meg lehet szerezni.

Ugyanakkor vannak krízisjelek is. Bár bizonyos pszichoterápiás gyakorlatok és irányzatok egyes országokban nagyon elterjedtek és divatosak, a pszichoterápia iránti igény általában világszerte csökken. Több okból. Részben a gyógyító és szociális szolgáltatások költségrobbanása miatt a biztosítási rendszerek takarékoskodnak, és egyre kevésbé fizetik meg a pszichoterápiák költségeit, részben a fizetőképes keresletet új divatok kötik le, pl. a természetgyógyászat, az alternatív medicina, a misztikus, transzcendentális („new age") eszmei és rituális elköteleződései. Nagy riválisa a biológiai pszichiátria is, amely a korábban kizárólag pszichoterápiára tartozó tüneteket és problémákat szinte teljesen a saját kompetenciakörébe von (pl. a depresszió mellett a szorongásos zavarokat, az étkezési zavarokat, addikciókat, stb.). Általában is így hathat a farmakoterápia, még ha új fejleményei vitathatók is (mint pl. a férfiak

merevedési zavaraira ható új gyógyszerek kiterjedt alkalmazása, vagy a gyermekkori viselkedési zavarok - pl. a túlmozgás, ADHD, stb. - gyógyszerterápiás megközelítése). Sokak szerint (felmérésekkel is bizonyítják) a logaritmikusan növekvő pszichoterapeuta tábor egyre kevesebb klienshez jut, részben ennek kompenzálására is terjed a képzés, mintegy piacot teremtve a terapeutáknak, és eközben mind több „lebontott" képzési formát is működtetve.

A pszichoterapeuták nagy száma miatt a regionális, nemzeti és nemzetközi szervezetek, szaklapok, szakmai konferenciák óriási száma a töretlen fejlődés látszatát keltheti, azonban e szervezetek anyagi háttere gyenge, össze sem hasonlítható pl. a pszichiátria - főleg gyógyszergyárak által nyújtott - nagy gazdasági erejével. A pszichoterápia akadémikus befolyását a scientometriai tudománypolitika is gyengíti, hiszen a pszichoterápiás szaklapok ún. „impact faktora", vagyis idézettségi gyakorisága csekély, ezért a publikációk kisebb súllyal esnek a latba az egyetemi előmenetelekben, minősítésekben.

Komoly konkurencia olyan új diszciplínák megjelenése is, mint pl. az egészséglélektan. Ez - ha úgy tetszik - a pszichológia alkalmazásának olyan új ága, amely elméletében is és módszertanában is a pszichoterápiából jött létre, de teljesen elszakadt annak irányzati hagyományaitól és kötöttségeitől, és pragmatikusan alkalmazkodik egy új felhasználási terület különleges igényeihez, a megelőzés és az egészségfejlesztés, ezen belül is a mentálhigiéné (Buda, 1998, stb.) követelményeihez, továbbá a takarékoskodó egészségbiztosítás (managed care) és szociális ellátás kötött feltételeihez. A fizetőképes kereslethez is fordulva gyors, programozott, tünetorientált (elsősorban viselkedésterápiás) beavatkozási módokat is kínál (Camic, Knight. 1998, stb.). A gyors megoldásokat preferáló mai embernek ezek a technikák kívánatosabbak, különösen, ha ezek bizonyított hatékonyságúként (evidence based módszerként) és költség-hatékonyként jelennek meg.

Az egészséglélektan kibontakozása és vetélytársi jelentkezése a pszichoterápiákat neuralgikus pontjukon érinti, csakúgy, mint a gyógyszeres kezelési módok a lelki jellegű zavarokra, vagy a kultikus „csodamódszerek". Ez a pont a hatékonyság problémája. A legtöbb

pszichoterápia időigényes, költséges. ám oki terápiát és tartós gyógyhatást ígér, és legalábbis öndefiníciójában ideális gyógymódként jelenik meg. Ezzel szemben a köztudat lassúnak, körülményesnek, hatástalannak ítéli őket. Ez különösen a pszichoanalízissel kapcsolatosan fogalmazódik így meg. Elterjedt tréfa pl. az angol nyelvű országokban a pszichoterápia következő definíciója: tisztázatlan problémákra kidolgozott, bizonytalan módszertanú, hosszadalmas és körülményes, kétes eredményességű eljárás, amelynek végzése hosszadalmas és drága képzést igényel... Egy brit pszichológus, Eysenck már az ötvenes években felvetette, hogy a pszichoterápiák addig alkalmazott módszerei hatástalanok, a spontán javulásnak ill. a placebohatásnak megfelelő eredményeket hoznak. Eysenck főleg a kibontakozó viselkedésterápiás irányzat érdekében tette közzé áttekintését az addigi eredményességi vizsgálatokról, amelyek főleg az akkor divatos módszerekre, főleg az analitikus terápiákra vonatkoztak. Tanulmánya nagy vitákat indított el, és a hatástanulmányok egész sorát, majd ezek összetett matematikai elemzéseit, ún. meta-analíziseit motiválta. A kutatások nyomán a pszichoterápiák hatásvizsgálata szinte önálló tudományág lett.

Csakhamar kiderült, hogy a pszichoterápiák a kontrollcsoportokhoz képest hatékonyak, javulást vagy gyógyulást képesek kiváltani, de

- nem igazán nagy gyakorisággal, a spontán változásoknál vagy a placeboszer behatásoknál nem sokkal nagyobb százalékarányban;

- az ismert pszichoterápiás irányzatok hatékonysága kb. egyforma, tehát egyik módszer sem jobb a másiknál;

- a hatékonyság nem függ a terapeuta képzettségétől, és a tünetek jellege vagy súlyossága is csak nagyon általános paraméterek szerint módosítja a hatékonyságot.

A kutatási eredmények tehát nem bizonyították egyik iskola fölényét sem (holott mindegyik önmagát tekinti a tudományosság és a hatékonyság letéteményességének, és meglepő, hogy a sokszor diametriátlan különböző módszerek és elméleti kiindulópontok effektusa is kb. azonos), és nem igazolták vissza a rigorózus képzés fontosságát sem.

A kutatások felhívták a figyelmet egy sor körülményre, amelyek a pszichoterápia értelmezésében korábban nem voltak eléggé nyilvánvalóak. Ilyen volt az a tény, hogy valószínűleg nem jó a hagyományos gyógyítási modell, a terápiás változást ezzel nem lehet jól kifejezni, a pszichoterápiában a páciensek együttműködése általában nem egyértelmű, ill. elégtelen, ill. a tünet gyakran nem tisztán diszfunkció jele, hanem adaptációs mód vagy éppen egyensúlyfenntartó tényező. A változásokban nagy a fejlődéslélektani motivációs tényezők szerepe, ill. a tanulás, gyakorlás, megküzdés aspektusa háttérbe szorul más tényezőkkel szemben, amelyeket az adott terápia fontosnak tart a hatás szempontjából (pl. a pszichoanalízisben ilyen a problémák őszinte feltárása vagy az ún. áttételes reakció). Tanulság lett, hogy a pszichoterápiában egyszerre sokféle folyamat zajlik, és ezek változóit nem könnyű vagy nem lehet megragadni és kontrollálni a terápia során. Különböző várakozási aktivációk, erőforrások mozgósítása, kognitív átrendeződések, kapcsolati élmények (pl. korrektív emocionális élmény), jutalmazások és megerősítések, stb. történnek, ezekkel az egyes iskolák elméletei és módszerei nem vetnek számot (Grawe, 1998). Lényegében az önaktivizálódásból és a várakozások pozitív kivetüléséből jönnek létre a placeboeffektusok is. Nagyon sok a rejtett tanulás és szuggesztió is a terápia során.

Az észrevétlenül érvényesülő terápiás hatásokat a pszichoterápia nemspecifikus tényezőinek nevezték le, és a hatásvizsgálatok eredményeit úgy magyarázták, hogy a hagyományos irányzatok e tényezőket csak szelektáltan és nem teljesen, de nagyjából hasonló konstellatív összesítésekben veszik tekintetbe, ill. érvényesítik (Bergin, Garfield. 1994). Később az adatokból olyan kép állt össze, hogy az indikációk, célkitűzések és módszercsomagok pontosításával növelni ill. specifikálni lehet a hatásokat, tehát felsejlik a hatékonyság növelésének lehetősége, de a perspektíva korántsem teljes (Roth, Fónagy, 1996, Fónagy, 1999, stb.). Elindult viszont a bizonyíthatóan hatásos módszerek ill. megközelítésmódok rendszerezése (Giles, 1993), továbbá az eklektikus pszichoterápia ill. a pszichoterápiás módszerintegráció fogalomkörében megkezdték az irányzatok közötti - mesterséges -határok lebontását és a pszichoterápia hatékony stratégiai és taktikai folyamatmodelljeinek és módszerkombinációinak tisztázását (Strieker, Gold, 1993, Buda, 2001).

Egyfajta következmény volt a gyűjtőfogalommal egészségpszichológiai beavatkozások fejlesztése is, mert ezekben szerényebb, reális terápiás célokhoz vezető egyszerű és viszonylag biztos utakat kerestek egyszerű lélektani hatáselemekkel, támaszkodva a pszichológiai fejlődés, a belső korrektív és kontrollerők aktiválására (Grawe, 1998, Friedman, 1999).

A pszichoterápiát tehát a hatékonysággal kapcsolatos kihívások erősítették is (erről - a kutatás aspektusából - a magyarnyelvű szakirodalomban jó áttekintést ad Pintér, 2000), de gyengéire, hátrányaira is rámutattak.

A hazai helyzet

A pszichoanalízis fejlődéstörténetében nagy szerepe volt a magyar pszichoanalitikusoknak, az ún. budapesti iskolának, amely önmagát Ferenczi Sándortól eredezteti és amely Hermann Imrét tekint vezéralakjának. A külföldre emigrált magyar analitikusok (F. Alexander, S. Radó, Róheim, Bálint M., stb.) fontos szerepet játszottak a pszichoanalízis és az egész pszichoterápia fejlődésében. Minden többi mélylélektani irányzatnak voltak jeles magyar képviselői. A második világháború utáni ideológiai tilalmak a pszichoterápia fejlődését nálunk több évtizeden át hátráltatták, de részben a pszichoanalitikus iskola, részben Mérei Ferenc munkássága, ill. hipnózis iránt feltámadt kutatási érdeklődés mentette át a pszichoterápiát, amely a hetvenes-nyolcvanas években mozgalomként és minden főbb irányzat (az említetteken kívül a csoportpszichoterápia, a pszichodráma, a családterápia és a relaxációs technikák vonatkozásában különösen) növekedni kezdett. Főleg a klinikai pszichológusok kapcsolódtak be e mozgalomba. Megindult a szervezett képzés, gyakran külföldről hazajáró magyar származású szakemberek, vagy az ország iránt érdeklődő külföldi képzők részvételével. A pszichoterápia fejlődése elősegítette, hogy 1980-ban a pszichiátria elkülönült a neurológiától, a megalakuló Magyar Pszichiátriai Társaságban a pszichoterápia irányzatai szervezeti kereteket kaptak. Az 1986-ban megindult *Psychiatria Hungarica* című szaklap azóta is a pszichoterápia egyik fóruma. A politikai rendszerváltozás után először a pszichoanalízis önállósodott szervezetileg, bekapcsolódott a nemzetközi analitikus szervezettekbe, és 1989-től megindította a Thalassa című szakfolyóiratot, amely nemcsak a terápiának, hanem az analitikus

társadalomlélektannak, művészetpszichológiának is korszerű szaklapja. 1992-től működik a Pszichoterápia, 1993-tól a szenvedélybetegségek (2002-től ennek Addiktológia a címe) című szaklap, és azóta szinte minden irányzat kiad belső periodikákat, könyvsorozatot, évkönyvet, kongresszusi előadás-gyűjteményeket. Az Animula kiadó pszichoterápiás szakkiadóként működik. Az utóbbi két évtizedben a pszichoterápiás munkák kiadásában elmaradt magyarnyelvű szakirodalom nemcsak bepótolta elmaradását, de túl is szárnyalta a többi volt szocialista országot e téren. Freud és Jung minden munkája elérhető magyarul már.

Fontos a képzés szervezése. A képzési kritériumok a nemzetközi normákat követik. Minden irányzatban most már nagy szakmai csoportok szereztek végzettséget. Összességében a magyar pszichoterápiás közösség több ezer szakemberre tehető, nagyon gyakori a többszörös képzettség is. Kialakult a szakképesítés hivatalos rendszere. 1992-től létezik pszichoterápiás szakorvosság és szakképesítés, ez módszerspecifikus, teljes pszichoterápiás képzettséghez kötött. A többéves képzési rendszerben lehet előzetes fokozatokat szerezni ill. többféle szakasszisztensi, segédterapeutai fokozat van, a rendszer szolgálja tehát a „lebontott" képzési igényeket is. Szépséghiba persze, hogy nincs pszichoterápiás törvény, így a szakképesítés nem feltétele sem a praxislehetőségeknek, sem az állásoknak sem (hacsak az állásokat kiíró intézmény a saját jószántából be nem írja a feltételek közé). Az egészségügyi ellátásban egyre szűkül a pszichoterápiás munkakörök száma, a betegbiztosítás olyan alacsony járulékkal honorálja a pszichoterápiás teljesítményeket, hogy azokból a nálunk egyébként is alacsony munkabéreket sem lehet kitermelni, és nem lehet kompenzálni a fokozatosan privatizálódott képzés költségeit. Nálunk is bekövetkezett az a helyzet, hogy a magángyakorlatban végzet pszichoterápiás munka nagyobb része képzési tevékenység, a fizetőképes kereslet a magángyakorlatok iránt csekély. Nálunk is érvényesül az a jelenség, hogy a sok képzett pszichoterapeuta igyekszik a pszichoterápiás módszereket nem egészségügyi, hanem más alkalmazott területekre, az ottani követelményekhez igazodva átvinni, ennek sok előnyös hatása van. Fontos pszichoterápiás terepek élnek még, ha erősen korlátozott keretek között is olyan szférákban, mint a nevelési tanácsadás, a gyermekvédelem, a családsegítés, a szociális munka, a segítő civil szervezetek tevékenysége, stb.

Összességében tehát a hazai helyzet felzárkózik a nyugat-európai színvonalhoz, sajnos azonban anélkül, hogy lett volna virágkora, divatidőszaka, konjunkturális fázisa. A hazai pszichoterápiás színvonalról és képzési helyzetről átfogó képet ad Szőnyi, Füredi, 2000.

A pszichoterápia jövője

Mai tudományos ismereteink szerint a pszichoterápia nélkülözhetetlen alkalmazási terület, jövője biztosított. Úgy is, mint külön humán szolgáltatás, ill. tudományos probléma megoldási, segítési mód, és úgy is, mint a legkülönbözőbb segítő pszichológiai beavatkozások elméleti háttere és módszertani készlete, eszköztára. A legvalószínűbb fejlődési irány az, hogy a pszichoterápiás technikák helyet kapnak minden más humán alkalmazási szférában, különösen úgy, mint a fejlesztés, a hatékony gyakor(oltat)ás, tréning eszközei, mint a segítő interakciók szabályozási és evaluációs módjai, mint célzott élmény- és viselkedéskorrekciós ill. -változtatási módszerek, lépésalgoritmusok. Nagy távlatok vannak a fejlesztő pedagógiában, az államigazgatásban, a szociális szolgáltatások terén, a krízisintervenció különféle feladatköreiben, de az egészségügyben is, hiszen nyilvánvaló, hogy a biológiai gyógymódok nem oldanak meg mindent, szükség van pszichológiai segítségre is. A modern ember lelki önkiteljesítési igénye, ill. a társas viselkedésben a teljesítményszintek differenciálódása és növekvő szerepe is sokféle alkalmazási terepet kínál. Nem utópia tehát, ha a pszichoterápia összetett társadalmi rendszerének kialakulásában reménykedünk, amelyben ambiciózus megközelítések, nagy pszichoterápiás szolgáltatások együtt vannak a különféle célzott és feltételekhez igazított - esetleg egyszerűbb, rövidebb, gazdaságosabb - pszichológiai beavatkozásokkal.

Bizonyos, hogy az irányzatok elkülönülése is csökken fokozódik a párbeszéd a különböző iskolák között, és nő a konceptuális és metodikai integráció törekvése. A képzési keretek valószínűleg sokáig fenntartják az irányzatokat, de ezek egyre inkább mint különböző megközelítések vagy patológiás jelenségeket és terápiás folyamatokat leíró különböző „nyelvek" jelennek meg, és nem mint a tudományos igazság vagy érvény letéteményesei.

Bizonyos, hogy a kutatás nagy fejlődés előtt áll, e téren hamarosan áttörés várható, és mind elméleti szinten, mind módszertanilag közelebb kerülünk a valódi integrációhoz Bizonyos, hogy a főbb pszichoterápiás elmeletek behatolása a köztudatba és a közbeszédbe fokozódik, és a médiát ill. a mindennapi kultúrát még jobban áthatja a pszichokultúra. vagyis az érvényes tudatosság az emberi bajok, változási folyamatok, lelki fejlődés, társkapcsolati problémák és hatékony megoldásaik, stb. vonatkozásában.

Összefoglalás

A pszichoterápiának sajátos helye van az alkalmazott pszichológiai ágazatokban, azoknak alapvető és jellegzetes képviselője. Az alkalmazás bonyolult, ezt a pszichoterápia fogalmának szükségszerűen komplex meghatározása is mutatja. A bonyolultság egyik fő oka, hogy sokféle pszichoterápia van, a pszichoterápia egymástól ma is elkülönülő rendszerekben, irányzatokban, iskolákban működik, ezek közös nevezőjét nehéz megtalálni. Mindegyik irányzat mára szervezeti rendszert alakított ki, és ebben szabályozza a képzést és jogosítást, mint műveleti kompetencia biztosítékát. A korábbi nagy és gyógyító, személyiségváltoztató aspirációk mellett kialakultak a pszichoterápiás irányzatokból származtatott egyszerűbb lélektani beavatkozások és kompetenciaszintek, e téren nagy és növekvő a fejlődés, de ezen át a pszichoterápia mindinkább behatol és megjelenik más alkalmazott pszichológiai ágakba(n) is. A viszonyokat sokban determinálja a kb. százéves fejlődéstörténet, amely magyarázza az irányzatok különbségeit is. Jelenleg a pszichoterápia a világban nagy intézményrendszer és kiterjed gyakorlat, sokféle problémával, kihívással, kutatási feladatkörrel és dilemmával (amelyek közül különösen az eredményesség, a terápiás hatékonyság kényes kérdésköre említendő). Az ötvenes és hatvanas évek lemaradásai után a hazai pszichoterápia felzárkózott, minden főbb irányzat működik a magyar társadalomban, főleg a magángyakorlat szintjén és képzésben, nagyon gazdag lett a magyarnyelvű szak-irodalom. A magyar pszichoterápia képzési és együttműködési kapcsolatokban is felzárkózott a nemzetközi gyakorlathoz. A pszichoterápia fejlődési kilátásai jók, a sokféle nehézség és kihívás ellenére, bár a gyakorlat is várhatóan átalakul a jövőben, és növekszik a kommunikáció és az integráció az irányzatok között, és valószínűleg az alkalmazott - célzott és programozott, idő- és

költséggazdaságos, de pszichoterápiásan megalapozott - segítő beavatkozások vonatkozásában lesz a haladás a leggyorsabb és legdifferenciáltabb.