

A KÖZPONTI STATISZTIKAI HIVATAL
NÉPESSÉGTUDOMÁNYI KUTATÓ INTÉZETÉNEK
KUTATÁSI JELENTÉSEI

23.

KÖZPONTI STATISZTIKAI HIVATAL
NÉPESSÉGTUDOMÁNYI KUTATÓ INTÉZET

Igazgató:
Monigl István

ISSN 0236-736x

Sorozatszerkesztő:
Káposztás Ferenc
tudományos titkár

Irta:
Rátay Csaba
Tusnády Gábor

Lektorálta:
Ranschburg Jenő
Lányiné, Engelmayer Ágnes

**VESZÉLYEZTETETT GYERMEKEK
SZOCIALIZÁCIÓJÁNAK VIZSGÁLATA
A CSALÁDTIPUSOK KIALAKÍTÁSÁVAL**

BUDAPEST

1985 / 1

TARTALOMJEGYZÉK

	Oldal
I. BEVEZETÉS	7
II. ELŐZMÉNYEK	9
1. Vizsgálatunk közvetlen előzményeinek áttekintése	9
2. A gyermek érzelmi szocializációja	11
3. A család funkcionális egysége és dinamikája	17
4. A szülők nevelési attitűdjeinek hatása a gyermek beilleszkedési zavarainak kialakulására	19
III. A VIZSGÁLAT EIMÉLETI KERETE	21
IV. VIZSGÁLATI STRATÉGIA	24
V. A MINTAVÉTELI ELJÁRÁS	26
VI. A MEGFIGYELT ADATOK ÉS A MEGFIGYELÉSI ESZKÖZÖK. A LEBONYOLÍTÁS ..	30
VII. A VESZÉLYEZTETETTSÉG MÉRTÉKÉNEK MEGHATÁROZÁSA HIPOTÉTIKUS PONTOZÓ SKÁLÁVAL	33
VIII. A VESZÉLYEZTETŐ VÁLTOZÓK KAPCSOLATA	39
1. A testvérek száma és az anya életkora	40
2. Az anya foglalkozása és iskolai végzettsége	41
3. Az egy főre jutó jövedelem és a szülők családi állapota	42
4. A deviáns megnyilvánulások összefonódása	43
IX. A VIZSGÁLT GYERMEKEK SZEMÉLYISÉGÉNEK JELLEMZÉSE A CPQ FAKTORAI ALAPJÁN	45
X. A KÖRNYEZETI ÉS SZEMÉLYISÉGVÁLTOZÓK ÖSSZEFONÓDÁSÁNAK VIZSGÁLATA A VESZÉLYEZTETETT CSALÁDOK ÉS A SZEMÉLYISÉGJEGYEK TIPUSAINAK KIALAKÍTÁSÁVAL	51
XI. A KEVERÉKEK FELBONTÁSÁVAL KIALAKITOTT CSOPORTOK JELLEMZÉSE.....	55
1. Átlagos családok - szocializált fiúk /NORM./	55
2. Sodródó családok - sodródó gyermekek /SOD./	61
3. Visszahuzódó nagycsaládok - késői, szorongó lányok /VNCS./ ...	64
4. Szegény, de növekvő családok - beszabályozott lányok /SZNCS./	67
5. Deviáns szülők - feszült fiúk /DEV./	70
6. Csonka családok - agresszív fiúk /LAF/	73

	Oldal
XII. A CSOPORTOK KÖZÖTTI ÁTMENETEK KÉRDÉSE	78
XIII. NÉHÁNY ÖSSZEHASONLÍTÁS	80
XIV. A NEVELÉSI ATTITÜDÖK A VESZÉLYEZTETETTSÉG TIPUSA SZERINTI CSOPOR- TOKBAN	83
XV. A VESZÉLYEZTETETTSÉG TIPUSA SZERINT KIALAKITOTT CSOPORTOK ÁTFOGÓ JELLEMZÉSE	91
XVI. JAVASLATOK	99
XVII. IRODALOMJEGYZÉK	105
XVIII. MELLÉKLETEK	111

I. BEVEZETÉS

Fél évtizede, amikor vizsgálatunk körvonalait kialakítottuk a családok szocializációjáról lényegesen kevesebb, kezdetlegesebb szemléletű irodalmi adat állt rendelkezésünkre, mint napjainkban. Mikor ezektől a korábbi kutatási eredményektől, mint startkövektől vizsgálatunk terepmunkái felé elindultunk, akkor vált nyilvánvalóvá az elméleti és módszertani háttér néhány fogyatékosága. Miközben a megkezdett adatgyűjtést tovább folytattuk, addig igyekeztünk minden lényeges, új eredményt pótlólag beépíteni vizsgálatunk elméleti keretébe, adatfeldolgozási rendszerébe.

Nemcsak az elmúlt évtized muló bősége, átmenetileg táguló anyagi lehetőségei, de a gyakorlati családvédelem iránti társadalmi igény robbanása is ezekben az években következett be. Az évtizedek alatt összegyűlt családi problémák, a gyermeknevelés nehézségei szinte egyszerre kértek és kaptak - nem orvoslást, de társadalmi elismerést. Talán ennek tudhatjuk be, hogy mindenki önzetlen lelkesedéssel segített munkánk megvalósításában - kezdve az egészségügy védőnőitől egészen a programozók és gépirók áldozatos segítségéig. Munkájukért köszönetünk illeti őket.

Vizsgálatunk elméleti háttérének későbbi bemutatásához, a veszélyeztetett családokra is érvényes összefüggések feltárásához át kell tekintenünk a normál családban felnövő gyermek szocializációjáról összegyűlt kutatási eredményeket. További kitérőt jelent a család funkcionális és dinamikai egységét bizonyító nézeteknek a bemutatása, mivel ezek a hazai tudományos köztudatból hiányoznak.

A vizsgálat legsajátabb, konceptuális magját képezi a szülők nevelési attitűdjeinek, ezek szerepének a bemutatása a gyermek beilleszkedési zavarainak a kialakításában. De mindezek előtt a veszélyeztetett családokra vonatkozó, vizsgálatunkat megelőző kutatások áttekintése a legfontosabb.

II. ELŐZMÉNYEK

1. Vizsgálatunk közvetlen előzményeinek áttekintése

Kutatásunk előkészítéséhez a már megvalósított, hasonló témájú vizsgálatok eredményein keresztül juthattunk el. A hátrányos társadalmi helyzetű rétegek kutatása hazánkban némi késedelemmel, csak a hetvenes évek közepétől bontakozott ki. Vizsgálatunk beindításának időpontjára - a hetvenes évek végére - ezekből még nem alakulhatott ki a fogalmi meghatározás körvonalainak lehetősége, a szükséges vizsgálati módszerek téra.

A beilleszkedési zavarok vizsgálatára szervezett, elsősorban angol nyelvű kutatási eredmények, ebben az időben viszont már rendelkezésünkre álltak. Ezekben a vizsgálatokban a gyermek beilleszkedési zavarait a család szocializációs zavaraival, a család alacsony társadalmi helyzetével hozták összefüggésbe. Adataikat vagy a deviáns lakókörnyezetben /Craig, 1967/, vagy a munkáskerületekben lakók körében gyűjtötték /West, 1973/.

A reprezentativitás igénye, a normál populációra is kiterjedő megfigyelés később jelent meg /Wadsworth, 1975/ Svédországban /Nylander, 1979/ hasonló igénnyel, huszéves nyomkövetés alapján gyűjtött adatokat közöltek a gyermek biológiai fejlődése, a család társadalmi státusza és a későbbi beilleszkedési zavarok kapcsolatairól.

A hetvenes évekre a legrészletesebb áttekintést a Lee Robins /1966/ vizsgálat adott. A családi szocializáció és a gyermek későbbi beilleszkedési zavarainak kapcsolatát vizsgáló harminc évre terjedő kutatás a gyámügyi hatóságnál nyilvántartott esetekből indult ki. Eredményeik alapján a családi szocializációnak olyan zavarai jelzik előre a gyermek felnőttkori devianciáit, mint pl. az apa deviáns magatartása, a szülői fegyelmezés hiánya és a házassági diszharmónia. A család kedvezőtlen anyagi, szociális helyzetének önmagában nem volt hatása sem az apa, sem a gyerek antiszociális magatartására. Annak a ténynek, hogy körükben mégis magasabb a gyermekek későbbi beilleszkedési zavarainak a valószínűsége - szerintük - az a magyarázata, hogy a rossz anyagi helyzetű, alacsony szakképzettségűek köréből több lesz a munkanélküli. Ebben a helyzetben az alkoholizmus kialakulásának gyakorisága

magasabb, így viszont a szülő magatartása fokozatosan antiszociálissá alakul. A gyermek számára a szülő antiszociális magatartása hatékony viselkedési modellé válhat.

A szülők deviáns magatartásának megjelenése gyermekeik viselkedésében a különböző szempontu megközelítések alapján sem lesz magasabb 10-15 %-nál /pl. Garmezy, 1974/. Tehát egyáltalán nem törvényszerű, hogy a deviáns környezetben felnövő gyermek maga is deviánssá váljon. A gyermek személyiségének a jelentőségét a deviáns magatartás átvételében egyre több kutatási eredmény erősítette meg /pl. O'Connor, 1979/.

Mindezek az eredmények nem cáfolják azokat a kutatási megfigyeléseket, melyek a szociális hovatartozás szerinti minősítéseket igazolták. Ugy tűnik, hogy az elkövető társadalmi besorolásának nagyobb jelentősége van a rajtakapásban, a leleplezésben, mint magának a deviáns tetteknek. A londoni fiatalok ténylegesen elkövetett lopásait elemző vizsgálat eredményeiből /Belson, 1978/ azt látjuk, hogy a szegényebbek lebukási esélye többszöröse a magasabb státuszban levőknél. Nemcsak a leleplezés, de az ezt esetlegesen követő bírói eljárás valószínűsége is függ az elkövető társadalmi helyzetétől.

A veszélyeztető családi környezet, a gyermek szocializációjában előforduló tipikus hibák többoldalu megismerését a hátrányos helyzetű, vagy veszélyeztetett családok körében folytatott hazai vizsgálatok nagymértékben elősegítették. A kérdés szociológiai megközelítése alapján a veszélyeztető családi környezet egy meghatározott társadalmi réteghez kapcsolható. A társadalmi mobilitásban /Ferge, 1972; Gazsó, 1976/ az iskoláztatási lehetőségek differenciáltságában /Ferge, 1976; Kozma, 1978/ megnyilvánuló hátrányok összefonódtak a kedvezőtlen szociális helyzettel. Mindezek a negatívumok együttesen eredményezték a családszerkezetben, a család életmódjában tapasztalható jellegzetességeket /Hanák, 1978/.

A pszichológiai indíttatású munkák a veszélyeztetett környezetben felnövő, kriminális-antiszociális gyermekek oldaláról közelítették meg a kérdést. György Julia /1967/ elsőként bizonyította, hogy az antiszociális gyermek személyisége a felnevelő környezet károsító hatására, fokozatosan alakul ki. Az érzelmi fejlődést megzavaró biológiai, társadalmi és családi tényezők teljességét már a korai, elméleti áttekintést nyújtó munkákban /Popper, 1970/ megtalálhattuk. Az adatszerű megfigyeléssel összekötött kutatások később indultak és például az iskolai előrehaladás és a nyelvhasználat kezdetlegességeinek összefüggéseit vizsgálták /Nagy, Pléh, 1972/ társadalmilag hátrányos helyzetű tanulók körében. A személyiség fejlődését több oldalról megközelítő kutatások eredményeként a gyermekkori személyiségzavarok

pszichológiájáról viszonylag rövid idő alatt átfogó képet kaphattunk /Murányi-Kovácsné, 1981/.

A gyermek értelmi fejlődését és iskolai szocializációját veszélyeztető biológiai és környezeti tényezők kapcsolatát például a budapesti kiségitő iskolákban végzett kutatás vizsgálta /Czeizel, Lányiné, Rátay, 1978/.

A kiségitő iskolai felvétel alapját képező tanulmányi, értelmi elmaradás háttérében jelentős mértékű szociális veszélyeztetettséget találtunk. Különösen nagy szerepe volt a kedvezőtlen társadalmi helyzetnek a multifaktoriális-familiáris csoport esetében. A biológiai kiindulás alapján ez a csoport valóban egységes a multifaktoriális kóreredet szemszögéből, viszont a környezetben található veszélyeztető tényezők összegeződése, a tipikus kombinációk kialakulása miatt a családi háttér részletesebb vizsgálatra szorul.

Végül is a különböző kiindulású hazai és külföldi vizsgálati eredményeket úgy összegeznénk, hogy a család szocializációs tevékenységét befolyásoló tényezőket két fő területre különíthetjük el: a család szociális háttérére és a gyermek személyiségére. Tehát a hátrányos helyzetben, a veszélyeztetett környezetben élők szocializációjának sajátosságait a felnevelő környezet és a gyermek egyéni tulajdonságainak a kölcsönhatásában kell vizsgálnunk.

A korábbi vizsgálatokban igazolt, jelentős változókat egy olyan elképzelés szerint kell összeállítanunk, ami abból indul ki, hogy a társadalmi-környezeti tényezők alapvető feladata lenne a károsító biológiai hatások kiszűrése. Tehát a biológiai ártalmak érvényesülése a társadalom, szűkebben a család védő szerepének zavaraként fogható fel. Ezen feltételezés alapján a szocializációt befolyásoló biológiai változókat a családi háttér változói közé sorolhatjuk.

2. A gyermek érzelmi szocializációja

Az újszülött első három hónapját az önkéntelen és differenciálatlan érzelmi válaszok jellemzik. Ettől az időponttól kezdve rohamosan növekszik az a képessége, hogy a számára kedvező ingereket kiváltsa, mivel kilenc hónapos korától a várható válaszok anticipációja is megjelenik. A kisgyermeknek nemcsak az a képessége nő rohamosan, hogy saját érzelmeit kifejezze, hanem mások érzelmi állapotainak a kiismerése is. Részből az arckifejezés, az artikulálás, részből bizonyos helyzetek jelentésének a felismerése segíti őt ebben, de egyre lényegesebb az olyan ér-

zelmi fogalmaknak a megismerése, mint pl. boldog, szomorú, barátságos stb.
/Gilbert, 1969/.

Fejlődése során a kisgyermek egyre kevésbé adja tanujelét ijedtségének, a csecsemőkre általában jellemző, gyakori félelmének. Olyanokra gondolunk, mint például a zajtól, ismeretlen embertől és az új környezettől való félelmek. Ezek a gyermek fél éves korától fokozatosan eltűnnek, de az óvodás korban olyan új félelmek jelennek meg, mint például az állatoktól, a sötétségtől, kitalált dolgoktól való ijedtség. Ezek átlagos esetben hat éves kor körül megszűnnek. Nincs viszont korra jellemző periódusa olyan érzéseknek, mint a kígyótól való félelem, vagy egyes abnormális viszolygások /Shephard és munkatársai, 1971/.

A csecsemőknek nemcsak egyes érzelmi megnyilvánulásai, hanem olyan összefüggő képességei is állandóan fejlődnek, melyekkel a különböző embereket megkülönbözteti, vagyis eltérő módon reagál. Ezzel a viselkedésével egyre jobban befolyásolja a környezetével kialakuló kapcsolatot, a szüleivel egyre kölcsönösebbé váló dialógust. A kötődésnek, mint a gyermek egészséges érzelmi fejlődéséhez szükséges kiindulópontnak a koncepcióját Rutter /1980, b/ nyomán ismertetjük.

Az újszülött és szülei között kialakuló kapcsolatot az emberi kommunikáció általános jellemzőivel írhatjuk le. Ennek a folyamatnak a kezdetén a gyermek érzelmi fejlődése a szülő megfelelő válaszára függ. Például, ha a gyermek önkéntelen mosolyát a szülő nem viszonzja, hanem csak passzívan figyel, akkor a mosoly elhal a gyermek arcán.

Egyes szerzők bizonyították a szülés utáni szenzitív periódus létét és fontosságát az anya és gyermek közötti kapcsolat kialakításában /Bowlby, 1972; Hess, 1973; Haley, 1977; De Chateau és Wibberg, 1977/. Szerintük a szülés után nélkülözhetetlen az anya és újszülöttjének rövid együttléte az anyai kötődés kialakulásához. Bár a fogadott és hospitalizált gyermekek anyáinál is bekövetkezik utólag a kötődés, de el kell fogadnunk, hogy ez az optimális időpont az anya és gyermeke közötti természetes kötődés kialakulásához. Ehhez hasonló, feltétlen kötődés az anyához a gyermeknél is bekövetkezik /Kenell és Klaus, 1983/ kb. az első év végén.

A csecsemő környezetével kialakuló kapcsolataiban kb. a tizenötödik hónapig a felnőttek akciói közvetlenül meghatározzák a gyermek válaszait. Ettől az időponttól kezdve a csecsemő reakciói egyre kevésbé függenek a felnőttek közvetlen akcióitól, egyre inkább állandóak lesznek. Ragaszkodása, vagy elutasítása többé nem a felnőtt aktuális viselkedésétől függ.

A kötődés sajátosságait Rutter /1980/ foglalja össze:

a/ A kötődés igényét a szorongás emelkedése növeli. Mialatt a gyermek játszik és hirtelen valami szokatlan, hirtelen esemény bekövetkezik, akkor a gyermek anyjához fut.

b/ Ha a gyermek közelében van az a szülő, akihez kötődik, akkor ő jobban elmélyed játékaiban, távolabbra merészkedik. Ilyenkor merőben a szülő jelenléte a fontos a gyermeknek, ez jelenti számára az alapbiztonság élményét /Bowlby, 1971/. A gyermek számára ismeretlen, veszélyes helyzetben a szülő jelenléte mérsékli a szorongási szint emelkedését /Tagin, 1966/.

A kötődés kialakulását befolyásoló tényezők áttekintésénél a gyermek és a szülő közötti aktív és kölcsönös kapcsolat gyakoriságát kell kiemelni /Lamb, 1977/. Ha a felnőtt válaszai, reakciói a gyermek számára jelentéssel bírnak, értelmezhetőek, akkor a kölcsönösség esélye és a gyermek biztonságérzete nagyobb lesz.

Önmagában a kötődés kialakulása nem jelzi a kapcsolat kölcsönösségét.

Rutter lényegesnek tartja /i.m. 241.o./ a kötődésnek és a gyermek azon képességének a szétválasztását, mellyel személyes, kölcsönös kapcsolatokat tud kialakítani számára jelentős emberekkel. A kettőnek némileg más a rendeltetése és nagy valószínűséggel a mögöttük lévő mechanizmusok is részben eltérőek. Viszont minél jobb a korai kötődés, annál kiegyensúlyozottabb, szocializáltabb később a gyerek /Matas és munkatársai, 1978/.

Bár a kötődés mértékében nagyok az egyéni variációk, mégis az életkorral csökken a gyermek igénye a tényleges, kívülről is megfigyelhető közelségre, az állandó együttlétre /Rheingold és Eckerman, 1970; Bowlby, 1975/.

A kötődést magyarázó elméletek közül Bowlby /1971/ az újszülöttnak olyan hajlamát emeli ki, melyek az anyával való közelségre ösztönzik. A kötődés tényleges kialakulása az anya válaszképességétől függ, főleg a gyermek szenzitív periódusában.

Igy szerinte a kötődés alapvetően különbözik a függőségtől. Gewirtz szerint /1972/ mindkettő a differenciális megerősítés hatására keletkezik. A különbség csupán annyi, hogy a kötődés esetében a pozitív megerősítés egy bizonyos személyhez kapcsolódik. Cairn /1966/ folyamatos kondicionálásként fogja fel a kötődést, amelyet a gyermek számára jelentős személy fizikai közelsége könnyít meg.

Amiben egyetértés mutatkozik az főleg az a tény, hogy a kötődés folyamatában mindkét fél aktív, kölcsönös résztvevő.

Hasonló egyetértés látható abban, hogy az érési és a környezeti tényezők

egyformán jelentősek, továbbá, hogy a kötődés a szociális tanulás egyes formáinak eredményeként fejlődik tovább. Ami kétséges, vagy még megválaszolatlan, az olyan kérdésekből áll, hogy mennyiben jelent valóban folyamatot a kötődés; miért alakul ki bármilyen tárgyhoz, babához, szőrös figurához; miért igényli ezt jobban az a gyerek, aki szüleihez is jobban kötődik; mennyiben biológiai tényezők eredménye; miért alakul ki olyan szülővel is, aki gyermekét alig táplálja, veri, nem gondozza?

A gyermek érzelmi fejlődésének, közösségi kapcsolatainak jellemzésére nagyon fontos annak a folyamatnak a megismerése, amelyben nemi azonossága kialakul. A nemek pszichológiai kérdéseivel foglalkozó irodalom részletes áttekintését, konceptualizálását Ranschburgnál találhatjuk /1981/ meg, aki a vizsgálati eljárások módszertani kérdéseit is összefoglalja /1983/.

Míg újszülött korban a gyermek érzelmi állapotáról árulkodó sírás és mosolygás alig függ a nemtől, már bölcsődés korban a fiúk többet sírnak és ismeretlen helyzetben inkább látható rajtuk az érzelmi megrázkódtatás /Smith, 1974/. Ugy tűnik, hogy a lányoknál 2-4 éves korban jobban működik az érzelmi kontroll.

Ezután viszont a fiuknál az érzelmi megrázkódtatásról árulkodó jegyek kezdenek eltűnni, míg a lányoknál egyre gyakrabban jelentkeznek. A magyarázat szerint /Maccoby és Jacklin, 1975/ a környezet egyre kevésbé fogadja el a fiuktól ezeket a megnyilvánulásokat, annak ellenére, hogy éppugy vannak félelmeik és szorongásaik, mint a lányoknak /Shephard és munkatársai, 1971/.

A korai serdülőkortől a lányok körében már gyakoribb a kifejezett szorongás /Rutter, 1980,a/, míg a fiuknál az agresszív megnyilvánulások száma négyeszerese /Rutter és munkatársai, 1970/ a lányokhoz képest. Így kb. a serdülőkorra a lányoknál az érzelmi feldolgozás, fiuknál viszont a kapcsolatteremtés-tartás zavarai jellemzik az érzelmi fejlődés rendellenességeit /Rutter, 1982/.

Az érzelmi fejlődésben, a rendellenességek nemek szerint eltérő jellemzőinek vizsgálatában a korai családi szocializáció jelentősége alapvető. Már az újszülött kortól megfigyelhetjük a nemek szerint eltérő bánásmódot /Rheingold és Cook, 1975/. A gyerekszoba berendezése, a színek és ruhák, a játékok mind eltérőek. Még jelentősebb eltéréseket találhatunk a szülői bánásmódban /Maccoby és Jacklin, 1980/. A szülők, főleg az apa a fiugyermekeket inkább fegyelmezik, büntetik. Az anyák lányaiknál a tisztaságot és a közös, kölcsönös tevékenységet tartják fontosnak. Az anya és leánya közötti kapcsolat inkább a nyitottság, meghittség dimenzióiban jellemezhető /Edward és Whitting, 1978/. Az apa játékaiban, fiával való bánásmódjában nagyobb szerepe van a tekintélynek, az erőnek. Kapcsolatukban inkább jellemző a versengés, míg az apák leányaikkal viszont meleg-korlátozóak.

Mások érzelmeinek átvételében, az empátiás készségek nemi jellemzőiben is nagyon fontos a családi szocializáció jelentősége. A női szerepre nevelés az első évektől megnyilvánul, melyben a valamikor kizárólagos hormonális, biológiai adottságokból kiinduló, de ma már kulturálisan motivált anyai szerepeire készítik fel a leánygyermeket. Ezeknek hatékonyságát olyan mérhető tényekben láthatjuk, mint például a lányok nagyobb érzékenysége az újszülött felé /Edward és Whitting, 1978/, vagy a nők minden korosztályban megnyilvánuló nagyobb empátiás készsége /Hoffmann, 1977/.

A nemtől függő érzelmi eltérések kialakulásában az iskolának is jelentős szerepe van /Dweck és munkatársai, 1978/. A fiuk tanáraiktól főleg rendetlen magatartásukért kapnak büntetést, míg a lányok inkább tanulmányi elégtelenségért. Így a fiuk iskolai sikertelenségüket rossz magatartásukkal, a lányok viszont képességeik hiányával magyarázzák. Seligman szerint /1976/ ez is körzejátszik a lányoknál megfigyelhető, társadalmilag befolyásolt, tanult reménytelenségben. Emiatt a lányok kudarc esetén inkább feladják a próbálkozást /Dweck és munkatársai, 1978/. A tanult reménytelenség-szorongás vezet oda, hogy felnőttkorban sokkal gyakoribb a depresszió a nők körében. Ezt a nőknek a fejlett társadalmakban betöltött kedvezőtlen helyzetével magyarázza Gove és Tudor /1973/.

A gyermekeknél megfigyelhető agresszivitás mértéke a kisgyermekkortól csökkenő tendenciát mutat /pl. Lefkowitz, 1977/. Ebben szerepet játszhat az, hogy a gyermek már más módon fejezi ki ellenséges érzelmeit, esetleg jobb az érzelmi kontrollja, vagy egyszerűen ritkábban kerül olyan helyzetbe, ahol agressziójának meg kéne jelennie. Esetleg a fantáziában kiélt agresszió szerepe is fokozódhat /Feshbach és Singer, 1972/. Adott személy agresszivitásának mértékét összehasonlítva a hasonló életkorúakéval, azt tapasztaljuk, hogy valóban csökken az életkor előrehaladásával az agresszió, de az egyéni agresszivitás mértéke egy állandó személyiségvonás /Kagan és munkatársai, 1962/.

A személyre jellemző agresszivitás állandóságában a genetikai, hormonális és a környezeti tényezőknek a szerepét kell feltételeznünk. Az utóbbinál maradván, az agresszió kialakításában a legfontosabb környezeti tényező a szülői bánásmód /Schaffer, 1980/. A szülők kisgyermekkortól keményebben bánnak a fiukkal, az ő agressziójukat agresszióval torolják meg. Így oktatják ezt a magatartást, megerősítik a fiuk agresszív megnyilvánulásait /Maccoby és Jacklin, 1974/. Bár a gyermekben mindkét nemre jellemző viselkedési elemek találhatók, de ezekből a gyermek nemére szociálisan jellemzőt erősítik meg a szülők és a kortársak.

Az is feltételezhető, hogy a fiugyermekek a szülői beavatkozások közül erre reagál és így ő maga erősíti meg szülei reakciói közül az agressziót. A leányoknál is hasonló kölcsönösség tételezhető fel a melegebb bánásmód kialakulásában /Martin, 1975/.

Az agresszív magatartás kifejlődésének magyarázatára több modell is létezik, de az agressziót kiváltó helyzetek és megnyilvánulások sokféleségére, az agresszív személyek közötti különbségek tekintetbe vételére jelenleg Bandura /1973/ elmélete alkalmas. Az általa konceptualizált szociális tanulás folyamatában az egyén sem belső szándékaitól, sem csupán külső környezetétől sincs kizárólagosan meghatározva. Inkább egy folyamatos kölcsönhatás van, melyben az egyén megnyilvánulásaival bizonyos környezetet hoz létre, ami visszahat magatartására. Ebbe a modellbe nemcsak a korábbi, pl. a frusztrációs teória is beilleszthető, de megmagyarázható az agresszió tanulása mind a modellkövetés, mind pedig a szociális megerősítés által. Hasonlóképpen magyarázatot nyer az az általános megfigyelés, hogy az agresszív gyermekek szülei gyakran hideg-elutasítók, gyermeküket fizikailag büntetik és ezekben a családokban a szülők közötti kapcsolat szintén hideg, távoli /Glueck és Glueck, 1962/. Az agresszív gyermekek nagyobb gyakorisága a társadalmilag alacsonyabb, hátrányos helyzetű rétegek körében kellően indokolható e modell alapján /Schaffer, 1980/.

A gyermek által látott agresszió, erőszak hatásának megismeréséhez fontos, hogy milyen megelőző tapasztalatai vannak a megfigyelőnek és mi követi a látott agressziót /Bandura, Ross és Ross, 1963/. Ha a látott agressziót büntetés követi, akkor alig növekszik a megfigyelők magatartásában az agresszív megnyilvánulások száma. Viszont abban az esetben, ha jutalmazták az erőszakot, akkor lényegesen megnőtt az agresszió.

A látott agresszióknak a korábbi élményektől befolyásolt hatását vizsgáló kísérletben, azok a gyerekek, akik a látott brutalitást mosolyogva nézték - korábbi tapasztalataik alapján jogos agresszióknak vélték - a film után sokkal agresszívebb megnyilvánulásokat tanúsítottak. Akik a filmet szomorúan figyelték, azoknál az agresszivitás nem növekedett. Az erőszakos filmek hatása az agresszív gyerekekre a legerősebb és náluk tart legtovább a viselkedésben látható hatás /Friedrich és Stein, 1973/.

Általános megfigyelés /Eron és munkatársai, 1972/, hogy az agresszív gyermekek az átlagosnál kevesebb ideig nézik a tévét, viszont az általuk nézett műsorokban magasabb az agresszív megnyilvánulások száma. A látott agresszió inkább a fiúk magatartásában jelenik meg, mivel a filmek hősei a bátor, agresszív férfiszerepeket gyűjtik egységes magatartási mintába. Lányoknál részben az előbbi miatt nem

érvényesül a hatás, részben pedig a lehetséges saját agressziótól való félelem /Berkowitz, 1960/ inkább a szorongást növeli.

3. A család funkcionális egysége és dinamikája

A gyermek érzelmi fejlődését meghatározó családi szocializációt, a befolyásoló környezeti tényezőket nem hozhatjuk közvetlen kapcsolatba a gyermek személyiségével, mivel hatásuk kizárólag a család dinamikai történésein átszűrve érvényesül. A család egyik tagját érő hatások változásokat jelentenek nemcsak a családtagokkal kialakult kapcsolat rendszerében, de a többiek egymás közötti interakcióiban, sőt külső kapcsolataiban is /Glenn, 1975; Seyfahrt, 1976/. Az aktuális és tartós történések a családi dinamikában tükröződnek.

A családnak, mint funkcionális egységnek a működése az önregulációs mechanizmus /Hinde, 1980/ eredménye. Az önszabályozás lehetőségét részben a stabilitásra törekvés eredményezi, melynek alapját az a tanuláselméleti tény adja, hogy az egyén, illetve a családtagok nem minden ingerre, csupán a számukra fontosakra reagálnak - aktív szelekció révén. A család funkcionális stabilitását segíti elő az a tény is, hogy magának a családi önregulációnak a folyamata is fejlődést mutat, a családtagok interakcióinak hatására /Bateson, 1976/. Tehát jelentős környezeti, zavaró tényezők ellenére is jól működhet a család önregulációja.

A belső stabilitás legáltalánosabb meghatározója a szülők egymás közötti kapcsolata. Azok a szülők, akik kapcsolatukkal elégedettebbek, azok gyermeküket kevésbé büntetik, többet dicsérik és kölcsönös tevékenységekbe inkább bevonják őket /Kemper és Reichler, 1976/. Hasonló pozitív kapcsolat van a serdülők önértékelése és a szülők harmóniája között /Matteson, 1974/. A családon belüli devianciát is akkor veszi át legnagyobb valószínűséggel a gyermek, ha még a szülők diszharmóniája, a család rossz szociális helyzete és a családi légkör hidegsége is fokozza a beilleszkedés nehézségeit /Rutter és munkatársai, 1975/. Az egyik lehetséges magyarázat szerint /Robins, 1966/ ezekben a családokban a szülők több területen is megmutató beilleszkedési képtelensége egységes modellé válhat a gyermek számára, mely átható ereje miatt gyakrabban vezet devianciához.

A család dinamikai egységére jó példa a gyermek intellektuális fejlődése. Ezt nemcsak a szülők és a gyermek saját értelmi képességei, hanem a családtagok közötti, a szülési sorszámtól, a szülések közötti intervallumoktól befolyásolt interakciók is alakítják /Zajonc, 1976/. Az első gyermek magasabb intellektuális

teljesítménye a kisebb testvérek felé vállalt pótszülői és tanítói szerepkör teremtette motivációs többletével magyarázható /Glass, Neulinger és Brim, 1974/. Az utaló, vagy egyetlen gyermek intellektuális fejlődése - nagyobb szélsőségek, vagy az egyiké alacsonyabb teljesítménye - szintén az interakciós sajátosságokkal magyarázható /McGurk és Lewis, 1972/.

Azoknál a sokgyermekes anyáknál, ahol a szülések nagyon rövid időközökben követik egymást, ott az interakciók száma erősen lecsökken és általában ezek a legkedvezőtlenebb társadalmi helyzetű családok /Wulbert és munkatársai, 1975/. Az anya törődését az apa csak házastársi kapcsolatuk rendezettségétől függően pótolja.

A család funkcionális egységének sebezhetőségét az egyik szülő távozása, vagy a válás hatásainak tanulmányozásán keresztül ismerhetjük meg. Az apa távozásának hatása függ a gyerek életkorától, nemétől, a testvérektől és a korábbi kapcsolattól. Ha van egy idősebb testvér, aki átvállalja az apa szerepeit /Hetherington, 1972/, vagy a gyerek már serdülőkoru, akkor kevésbé károsítja a gyermek érzelmi fejlődését a válás. Ez minél inkább kisgyermekkorban következik be - főleg fiúk esetében - annál nagyobb veszélyt jelent az apa távozása. Ilyen esetekben nagyon nehéz folyamatosan átvenni az apa feladatait, főleg a szülők között kialakult súlyos ellentét miatt.

Hasonlóképpen megnöveli a gyermek érzelmi sebezhetőségét a kórházi felvétel, tartós elkülönítés, sőt átmenetileg a bölcsődei és óvodai elhelyezés is. Ezekben az esetekben ismét a szülői kapcsolattól, a házasság általános harmóniájától függ, hogy a gyermek mennyire, milyen tartósan károsodik /Rutter és Madge, 1976/.

A család kedvezőtlen anyagi, társadalmi helyzete jelentős mértékben rontja az önregulációs folyamatok hatékonyságát. A depresszió előfordulási gyakorisága magasabb azoknál a londoni anyáknál, akiknek jövedelmük alacsony /Richmann, 1977/, főleg akik kisebb gyermekkel vannak otthon. Goody /1977/ szerint az iparosodott társadalmakban a fizikai foglalkozású férfiak nem tudnak elég hatékony mintát adni főleg fiugyermekeknél arra, hogyan legyenek társadalmilag értékesek.

A család funkcionális és dinamikai egysége nem jelenti a családtagok közötti feladatok és szereposztás teljes és állandó felcserélhetőségét. A gyermek eredményes szocializációjának legjobb lehetősége, ha a szülők megteremtik gyermekeik számára a nemük szerinti modellek kialakulásának lehetőségét. Block, Lippe és Block /1973/ négy típust különítenek el a szexuális magatartás és a szocializáció eredményessége alapján:

a/ Nemüknek megfelelő, jól szocializált egyének olyan családokból jönnek,

ahol a szülői szerepek jól elkülöníthetők és a szülők az egész serdülőkor alatt hozzáférhetőek. Ezekben a családokban az azonos nemű szülő megfelelő modellt kínál a gyermek azonosulásához.

b/ Szocializált, de nemi magatartásukban zavartak azok, akiknek szülei összetettebb modellt nyújtanak, melyben a nemi szereposztás kevésbé világos. Ezekben a családokban a nemi magatartás kialakításában a mindkét szülőhöz kötő pozitív szálakat és az ellenkező neművel való versengést tartják jelentősnek a szerzők. A szülők személyükben nem adnak modellt ezekben a családokban.

c/ Nemüknek megfelelő, de nem szocializált egyéneknek az azonos nemű szülője elutasító, neurotikus, míg a másik meggyőző, elfogadó. A nemi azonosulás inkább a vele kialakított komplementáris viszonyban valósul meg.

d/ Szocializálatlan, nemi magatartásukban kudarcot valló egyének családjában a kapcsolatok nem egészségesek, patológiásak és állandó válságban vannak.

4. A szülők nevelési attitűdjeinek hatása a gyermek beilleszkedési zavarainak kialakulására

A szocializáció folyamatában a szülők nevelési stílusa nagy jelentőségre tesz szert, a gyermek jövőjét meghatározza. Már az eddigiekből is bőven hozhatnánk példákat állításunk igazolására, de a kérdés jelentősége miatt most is önálló alfejezetben tekintjük át a vonatkozó kutatási eredményeket.

A hazai kutatások közül Ranschburg /1975/ vizsgálatai már korán felhívták a figyelmet a szülői nevelési attitűdök és a gyermek viselkedésének a kapcsolatára. Eredményei szerint a gyermek fél szülei szeretetének az elvesztésétől, ami viselkedés szervező hatással bír. A szülők nyílt agressziójára csökken a gyermek közvetlen, agresszív megnyilvánulásainak a száma, de perspektivikusan a szülők agressziójával egyenes arányban nő /Ranschburg, 1983/.

A longitudinális nyomonkövetésen alapuló vizsgálatok közül elsőként a cambridgei kutatás /Farrington, 1978/ eredményei hívták fel a figyelmet arra a tényre, hogy a támadó, ellenséges gyerekek 60 %-a szenved el szüleitől komoly, fizikai büntetést, míg ugyanez az érték csak 30 % a normál esetekben. A kemény fegyelmezési stílus a legjobb előrejelzője a gyermekek későbbi agressziójának, mivel azok közül, akik ilyen bánásmódban részesültek 14 % válik később deviáns felnőtté - az

előbbi kutatás alapján - míg a normálból csak 3-6 %.

A szülői bánásmód jelentőségének áttekintésénél Shaffer, Meyer-Bahlburg és Stokman /1980/ gondolatmenetét követjük /i.m. 363-364. o. /, akik Yarrow /1968/ összefoglaló áttekintése alapján elfogadják a szülők kemény, elutasító nevelési attitűdjeinek meghatározó voltát a gyermek későbbi beilleszkedési zavarainak kialakításában.

A szülők nevelési hozzáállásában nemcsak a büntetés módja, de a gondoskodás, a megfelelő felügyelet szerepe is jelentős. Glueckék /1962/ vizsgálata alapján a deviáns szülők között tiszter gyakoribb a megfelelő kontroll hiánya a gyermek elfoglaltságai felett. A gondoskodás és a jövedelem valószínűleg az életmóddal közös gyökerű változók lehetnek, mivel West és Farrington /1973/ úgy találta, hogy a jövedelem nagyságát tekintetbe véve a deviáns és normál szülők csoportjai között már nem volt differenciáló a gondoskodás szintjét mérő változó.

Amennyiben a szülők nevelési stílusát úgy vizsgáljuk, mint választ a gyermek magatartására, akkor például Baumrind /1967/ eredményei alapján azt mondhatjuk, hogy az agresszív gyerekek szülei közül egyesek úgy válaszolnak a gyerek által felvetett nehézségre, hogy megtorolják azt - miáltal csorbitják a számára felkinált tanulás lehetőségeit. Velük szemben, a szülők másik csoportja nagyobb körültekintést mutatott a gyermek igényeinek kiismerésére.

A szülők keménysége és a gyermek agressziója közötti kapcsolat erősségét magyarázhatja a büntetés által kiváltott frusztrációk sorozata. Snyder /1977/ nyomán tudjuk, hogy a problémás gyermekek szülei kénytelenek nagyon sok helytelen, nem kívánt cselekményre válaszolni, ezért reakcióik főleg feddésből és megróvásból állnak. Davitz szerint /1952/ a gyermek viselkedési repertoárjában megnyilvánuló proszociális elemek jutalmazásával növelhetjük frusztráció-tűrésüket. A szülők távollága érthetően nem ebbe az irányba hat, hiszen a távoli, hideg szülő kevésbé kész válaszolni bajba jutott gyermekének. Ezáltal nemcsak a gyermek frusztráltságát növeli, hanem csökkenti az identifikáció lehetőségét a proszociális viselkedést tanúsító mintával /Bandura, Walters, 1963/.

III. A VIZSGÁLAT ELMÉLETI KERETE

A veszélyeztetettség lényegét a család társadalmi és érzelmi korlátozottságában látjuk. A társadalmi anómiák szintje csökkentheti a családtagok frusztrációtűrését, míg fordítva a család harmónikus érzelmi légköre növelheti a családtagok toleranciáját a társadalmi anómiákkal szemben. A mertoni értelemben használt fogalom /Merton, 1980/ a társadalmilag kívánt célok és az elérésükhöz biztosított lehetőségek, normák ellentmondásaira utal.

A családon belüli szocializáció feltételeit bemutató ábránk /I. ábra/ alapján a szülők egymás közötti kapcsolatát állítjuk a szocializáció középpontjába.

Ezt a kapcsolatot közvetve - a családi dinamikán keresztül - befolyásolják a társadalmi anómiák és a családi élethez nélkülözhetetlen nemi szereposztás közösségi tisztázottsága.

A családi élet kibontakoztatása valamilyen mértékben mindig korlátozza az egyéni érvényesülés nemek szerint is különböző lehetőségeit, továbbá fel kell tételeznünk, hogy már a családi élet elején is eltérő a feleség és a férj frusztráltságának mértéke.

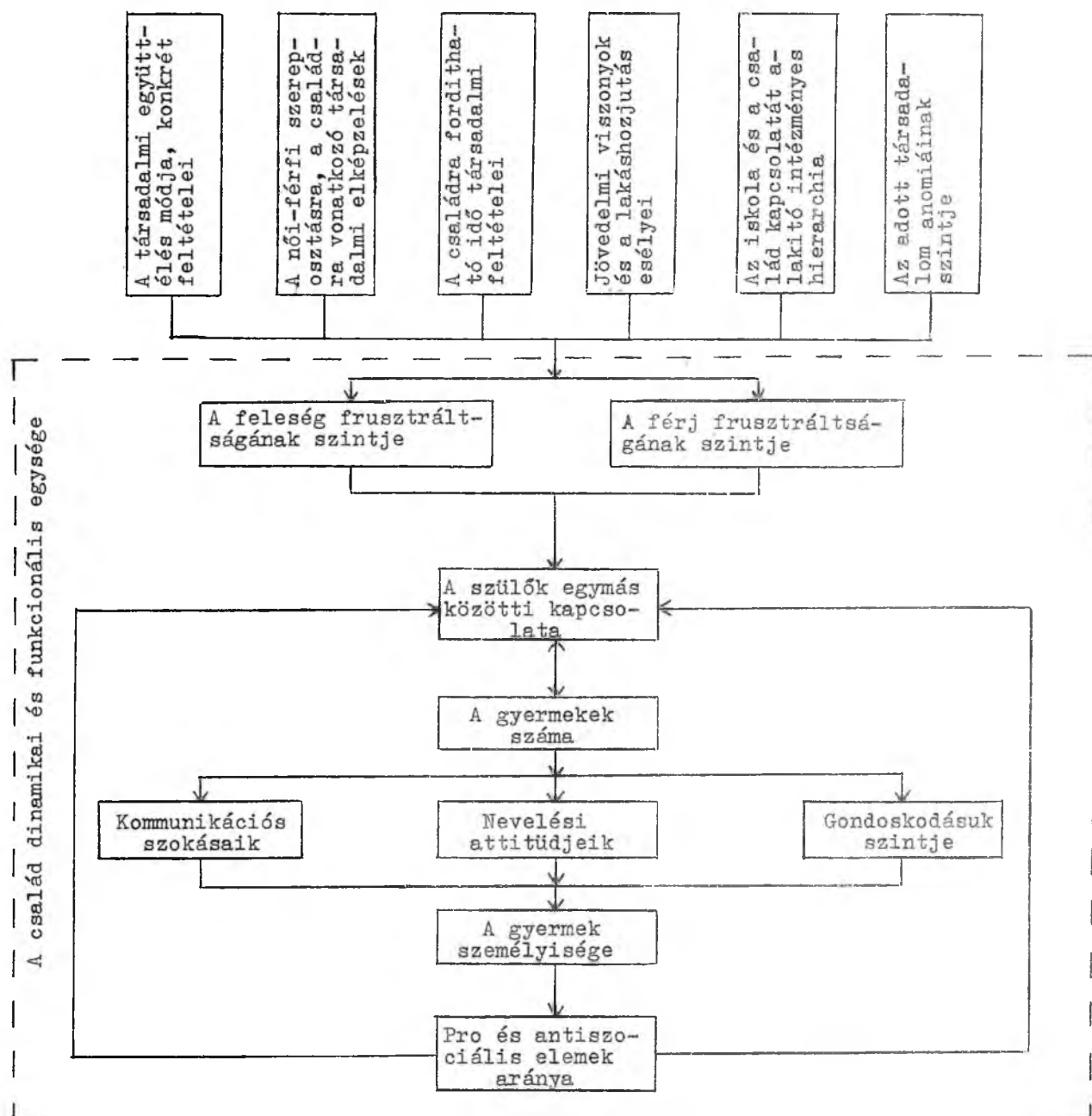
A szülők dialógusának a gyermek kezdettől fogva résztvevője, az évek múlásával egyre inkább aktív szereplője. Abba a hármasba, ami így kialakul - ami a szocializáció alapformációja - olyan direkt és indirekt kapcsolatformákat találunk, mint a szülők nevelési attitűdjei, gondoskodásuk szintje és kommunikációs szokásai.

A szülők nevelési attitűdjeinek, gondoskodásuk színvonalának a jelentőségét már bemutattuk, de a kommunikációs szokásoknak a szocializációban játszott szerepével még adósak vagyunk.

Mivel a kommunikációs sajátosságok vizsgálata nem tartozik az általunk közvetlenül vizsgált területek közé, ezért döntöttünk úgy, hogy szerepét csak röviden, a másik két tényezőtől elválasztva mutatjuk be.

A kommunikációnak, mint kulturálisan értelmezhető jelekben közvetített üzenet zavarainak a vizsgálata, jó kiindulást képez a családterápiában betöltött szerepének megismeréséhez. Satir megfogalmazásában /i.m. 71-74. o./ a diszfunkcionálisan

I. A szocializációt befolyásoló tényezők



kommunikáló személy annak ellenére, hogy számtalan általánosítást használ, ennek nincs tudatában. Mondatait nem fejezi be, a mondat alanyát nem jelöli meg és nem világos a mondatrészek közötti összefüggés. Általa ki nem fejtett kérések teljesítését hiányolja és üzenetére nem vár visszajelzést. A diszfunkcionális kommunikáció a ki nem elégitett szükségletek miatt keletkezett önértékelési zavarok következtében alakul ki. Ezzel, mint deviáns kommunikációval /Synger, Wynni, 1966/ ellentétben az egészséges kommunikáció lehetővé teszi, hogy megfelelés legyen a fejlődő

egyén örökletes képessége és a környezet jellemzői között. Ezen utóbbihoz tartozik az a mód, ahogyan a szülők szokásai alakulnak, vagyis ahogyan gyermekükkel és egymással kommunikálnak. Tehát szerintük az egyén fejlődése nemcsak attól a személyes képességétől függ, ahogyan számára jelentős személyekhez kötődik, hanem a jelentős személyeknek olyan képességeitől is, melyekkel a gyermek figyelmét jövőendő életében jelentős dolgokra tudják irányítani. A szülők és a gyermek közötti egészséges kommunikáció jellemzői /Wynni, Johnes, Al-Khayel, 1982/ a szülők által adott utasítások egyértelműsége és teljessége, a családtag figyelmének a feladatra terelése, a konkrét feladat bemutatásának a vizualitása, a szülők egyetértésének a látható nyilvánítás és az a tény, hogy a feladatot akkor tekintik befejezettnek, ha a megoldást elérték.

A szocializáció folyamatában megnyilvánuló kommunikációs zavarokat leginkább az inkongruens szülői közlésekre vezetik vissza /Buda, 1979/. Ezeket a gyermek elsősorban nem a szülők direkt nevelési szokásaiban, hanem harmadik személlyel folytatott kommunikációs sorozatokban, illetve a szülők egymásközi kapcsolatában érzékeli. A tudatos nevelői magatartás és a szülő tényleges személyiségének a távolsága az inkongruencia fő forrása. Feltétlenül kommunikációs problémát okoz, ha a szülő információs csatornáin egymást kizáró üzeneteket közvetít.

Kibontva a veszélyeztetett családok szocializációjának a jellegzetességeit ebből az általános keretből - mi úgy véljük, hogy ezekben a családokban már az indulásnál lényegesen magasabb a családot terhelő anómiák szintje, a házaspárok frusztráltságának a különbsége.

Ennek következtében az évek folyamán nem a jól működő érzelmi dinamika, hanem a pathológia alakul ki. Ilyen légkörben az anya-gyermek kapcsolat feltételezhetően egyoldalúvá válik, vagyis az anya viselkedésével nem a gyermek személyes magatartására válaszol. Az okok között feltételezzük a már többször hangsúlyozott érzelmi korlátozottságnak, a gyermekkel töltött rövidebb időnek, az inkongruens, diszfunkcionális közlések gyakoriságának a szerepét. Mindezek leginkább a hideg, elutasító nevelői attitűdökben nyilvánulnak meg.

A vizsgálat gyakorlati célja a megelőzés lehetőségeinek a kialakítása. Feltételezésünk alapján a gyermek szocializációját veszélyeztető tényezők egy, már a gyermek születésekor észlelhető kapcsolatban vannak. Ezekre, mint alapokra épülnek fel azok a tipikus szocializációs hibák, melyek a gyermek beilleszkedési zavarainak forrását képezik. Tehát ezeknek megelőzése csak a szülők házasságkötésekor, legkésőbb a gyermek születésekor megkezdett családvédelmi munka eredményeként várható.

IV. VIZSGÁLATI STRATÉGIA

Az eddigiekből nyilvánvaló, hogy olyan vizsgálati feltételezéseket alakítottunk ki, melyek abból a tényből indultak ki, hogy a társadalmi háttér jelentősen meghatározza a szocializáció lehetőségeit.

Jelen vizsgálatunkban kizárólag a családi háttér és a gyermeki személyiség jellemzőivel, mint független változókkal foglalkozunk. Ezt a két oldalt köti össze a szülők nevelési hozzáállása, mint függő változó. A három változó csoport határozza meg a gyermek számára a szüleivel megvalósuló azonosulás lehetőségeit, a szocializáció eredményességét az első tiz év alatt.

A vizsgálati cél tehát a gyermek szocializációját befolyásoló tényezők megismerése a veszélyeztetett családok körében, az első tiz év adatgyűjtése alapján. Mivel vizsgálatunk már korábban lebonyolított adatfelvételekre épült, ezért eredeti célunkhoz csak fokozatosan közelíthettünk.

A kiindulásnál a szocializációt befolyásoló tényezők közül elsősorban a szociológiai és biológiai változókat emeltük ki. Erre azért volt szükség, mivel a saját vizsgálati minta kiválasztásához szükséges szempontokat csak olyan változók mentén adhattuk meg, melyekre a korábbi adatfelvételek valóban kiterjedtek. Ennél az első lépésnél feltételeztük, hogy a veszélyeztető változók száma alakítja a szocializáció eredményességét.

A következő lépésben - tehát a saját vizsgálati minta kiválasztása és az újabb adatfelvétel lebonyolítása után - lehetőségünk volt a szülők deviáns magatartásmódjának megismerésére. Ezután úgy állíthattunk össze egy hipotétikus pontozó skálát, hogy a veszélyeztetettséget jelentő pontszámhoz legtöbbet a szülők deviáns magatartásáért adtunk. A második szakasz eredményei alapján részben megkaptuk a gyermekek veszélyeztetettségi rangsorát a pontszám alapján, részben pedig a változók minőségi szerepét is jobban megismertük.

Harmadik lépésben a szocializációt befolyásoló tényezőket a gyermek esetleges érzelmi zavarai, szorongása és agresszivitása felől közelítettük meg. Ezt már a saját vizsgálati minta körében lebonyolított adatfelvétel, illetve a Cattel-féle személyiségteszt nyerspont értékeinek a kiegyenlítésével oldhattuk meg.

A következő elemzési szakasz - a szociális háttér és a gyermek személyiségjegyeiből kialakított, a veszélyeztetett családok típusait jelentő csoportok elkülönítése alapján - tette lehetővé, hogy az eredeti feltételezésünkre választ kapjunk. Ennek alapján, ha a független változókból kiindulva tipikus csoportokat különítünk el a veszélyeztetettség mértéke szerint, akkor a kevésbé veszélyeztetett családok körében elfogadóbb, melegebb nevelési attitűdöket, míg a leginkább veszélyeztetettnél elutasító, hideg nevelői hozzáállást, anyai magatartást találhatunk.

V. A MINTAVÉTELI ELJÁRÁS

Legfőbb feladatunk a veszélyeztetettség minél nagyobb kockázati értékével jellemezhető családok megtalálása volt. A kiindulást részben a szelektáló változók megtalálásának az igénye, részben pedig a vizsgálandó sokaság körében végzett, korábbi adatgyűjtések jellege határozta meg.

A szelektáló változók megállapításánál más vizsgálatokra /elsősorban Várhegyi, 1976/ és saját, már említett kutatásunk eredményeire támaszkodtunk. Várhegyi 565 gyermek vizsgálata alapján kiemeli a szülők rossz anyagi helyzetét, alacsony iskolázottsági szintjét, kedvezőtlen foglalkozási státuszát és deviáns megnyilvánulásait. Családonként átlagosan három veszélyeztető tényezőt talált. Adatait állami gondozottak körében gyűjtötte.

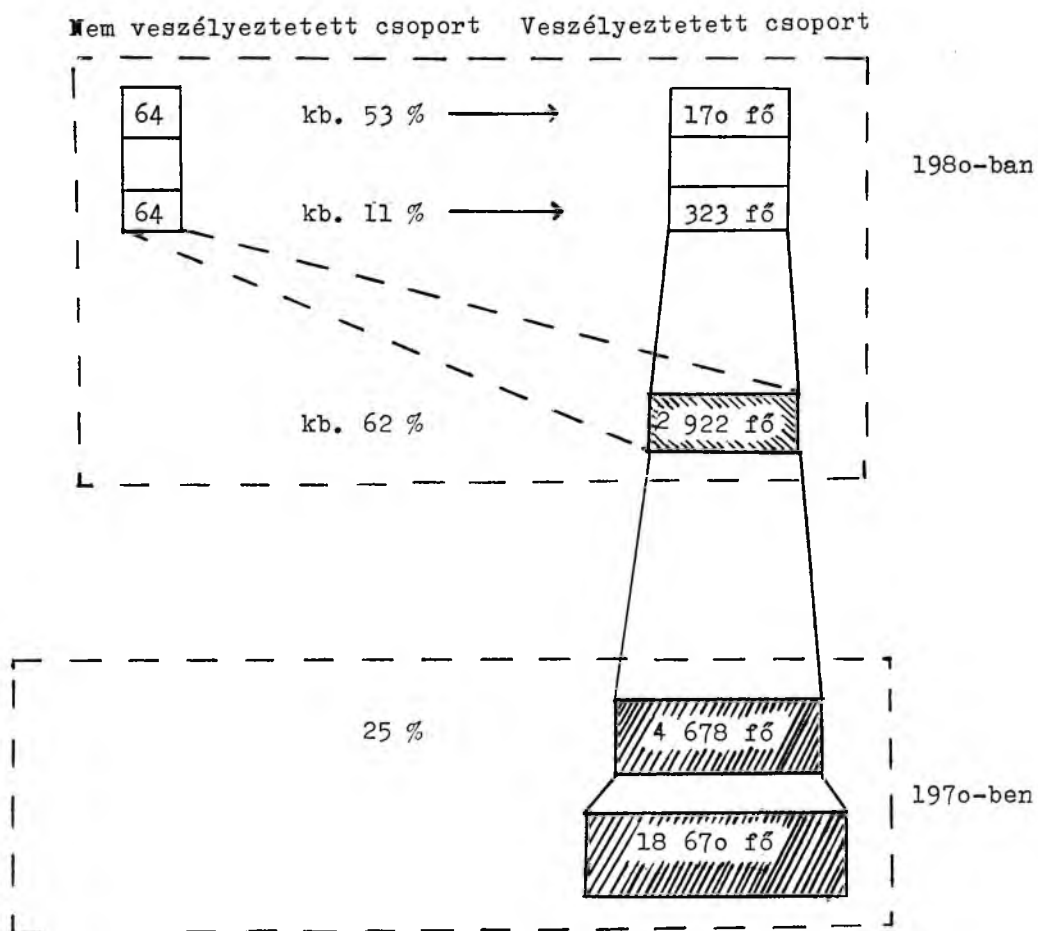
Részben hasonló kiválasztási tényezőket jelöltünk meg kiindulásként, mivel minden családot beválogattunk a mintába, ahol az alábbi változók közül legalább kettő szerepelt a családban:

1. a szülők mindegyikének, vagy legalább egyikének iskolai végzettsége 8 általános iskolai osztálynál kevesebb;
2. a szülők mindegyikének, vagy legalább egyikének foglalkozása, alkalmazási minősége betanított vagy segédmunkás;
3. a szülők családi állapota elvált, hajadon, nőtlen, özvegy;
4. a gyermekszám három, vagy több;
5. a vizsgálandó gyermek születési súlya 2500 g alatt volt;
6. a gyermeknél magatartási nyugtalanság figyelhető meg otthon, vagy a közösségben;
7. a beiskolázásnál iskolaéretlenséget állapítottak meg a vizsgált gyermeknél.

Mivel vizsgáltjaink kb. 90 %-a csupán 2 vagy 3 tényező alapján mondható veszélyeztetettnek, ezért nem a családonkénti három, hanem két veszélyeztető tényező együttes jelenléte esetén nyilvánítottuk a gyermeket veszélyeztetettnek. Tehát kizárólag két tényező együttes jelenléte alapján válogattunk be egy családot vizsgálati mintánkba.

A mintavételt Budapesten, 1970-ben született gyermekek teljeskörű vizsgálata-
tá-
ból vett 25 %-os reprezentatív mintából történő szelektálással oldottuk meg /II.
ábra/.

II. A kiválasztás menete



A reprezentatív mintának tízéves nyomonkövetés után megmaradt 62 %-ából válogattuk tehát azokat a családokat, ahol legalább két veszélyeztető tényező volt. Így 323 családhoz jutottunk, akiknél valóban megvolt a két tényező. További 64 családnál, akik hibásan kerültek be a mintánkban - nem találtuk meg a két tényezőt. Őket külön, nem veszélyeztetett csoportként kezeltük és az általunk végrehajtott 1980-as adatfelvételt az ő körükben is megvalósítottuk.

Az eredeti, 25 %-os reprezentációju mintából és a nyomonkövetésből kimaradt minden olyan család, ahol fogyatékos gyermek született, vagy a későbbiek folyamán állami gondozásba került a megfigyelt gyermek. Ennek következtében vizsgálatunkban nem foglalkozhattunk e két tényezőnek a szocializációra gyakorolt hatásával.

A 323 családot a veszélyeztető változók száma szerint csoportosítottuk /1. tábla/.

1. A kiválasztási ismérvek előfordulása a tényezők száma szerint kialakított csoportokban. Az egyes ismérvek százalékos megoszlása a csoporton belüli összes előfordulás százalékában

	iskolai végzettség	foglalkozás	családi állapot	gyermekszám	születési súly	magatartás	iskolaéretlen	Összesen
2 tényező csoport	38	92	60	17	35	57	16	315
n = 184	12 %	29 %	19 %	6 %	11 %	18 %	5 %	100 %
3 tényező csoport	63	96	33	13	41	45	15	306
n = 116	21 %	31 %	11 %	4 %	13 %	15 %	5 %	100 %
4 és több tényező csoport	18	19	12	5	9	11	10	84
n = 23	21 %	23 %	15 %	6 %	11 %	13 %	12 %	100 %
Összesen	119	207	105	35	85	113	41	705

A szülők alacsony foglalkozási státusza a leggyakrabban előforduló kiválasztási ismérv, majd a nyolc általánosnál kevesebb iskolai végzettség és a gyermek magatartási nyugtalansága következett. A csoporton belüli előfordulásban hasonló rangsort láttunk.

A vizsgálati lehetőségek miatt mintánkat kb. 200-230 családra kellett csökkentenünk. Ennek megvalósításához kiválasztottuk az összes koraszülött /2500 g születési súly alatt világra jöttek/ gyermeket, összesen 85 családot. Azért döntöttünk a koraszülöttek kiemelése mellett, mivel a koraszülést befolyásoló tényezőkkel részletesebben kívántunk foglalkozni egy olyan adatbázis birtokában, ahol a lehetséges befolyásoló tényezők nagy száma egy tízéves megfigyelésen alapul.

2. A jelen vizsgálati minta összetétele

	Veszélyeztetett családok	Nem veszélyeztetett családok	Összesen
Koraszülöttek	85	14	99
Normál	85	50	135
Összesen	170	64	234

A 234 fős vizsgálati mintához felhasználtuk a 64 fős nem veszélyeztetett kontroll csoportot is. A koraszülött és normál születési súlyú, veszélyeztetett családokat a veszélyeztető tényezők száma szerint illesztettük. Tehát pl. a két tényezővel veszélyeztetett koraszülöthöz két tényezővel veszélyeztetett normál súlyú választottunk.

A mintavételi eljárásnál már kezdetben sem tudtuk megvalósítani a reprezentativitás igényét, mivel az eredetileg kiválasztott mintának csupán 62 %-a maradt meg a tíz éves nyomonkövetés után. Mégis feltételezzük, hogy a veszélyeztetett családok típusainak kialakításához megfelelő méretű és összetételű sokasághoz jutottunk mintavételi eljárásunk segítségével.

VI. A MEGFIGYELT ADATOK ÉS MEGFIGYELÉSI ESZKÖZÖK, A LEBONYOLITÁS

Vizsgálatunk részben a budapesti gyermekek születésétől tiz éves korukig folytatott antropológiai, demográfiai adatgyűjtés retrospektív feldolgozására, részben az 1980-ban vagyis a gyermekek tiz éves korában lebonyolított keresztmetszeti felvételen alapul.

Családonként kb. 100 adatot gyűjtöttünk, ezek közül gépes feldolgozásra 70 változó került.

Kizárólag a legfontosabb változókat felsorolva a biológiai tényezők között a gyermek születési sorszáma, súlya, testsúlyának és magasságának változása a reprezentatív minta alapján számított percentilisekhez hasonlítva, betegségeik száma és hossza, a kórházi ápolás gyakorisága és a kórházban töltött napok száma, táplálkozási viszonyok, a szülők betegségeinek száma, az anya kora a vizsgált gyermek születésekor, a terhesség és szülés sorszáma, az élveszülött gyermekek száma. Ezekből az adatokból a táplálkozási szokásokat és a szülők betegségeit mutató változókat nem dolgoztuk fel, mert nem mutattak változékonyságot.

A szociológiai adatok között a szülők iskolai végzettsége és foglalkozása, házasságkötéseik története, együttélő gyermekeik száma, lakáshelyzetük, egy főre jutó jövedelmük, havi jövedelmük és egy hétköznapról és egy ünnepnapról készült napi tükör került felvételre.

A gyermek személyisége, a nevelési attitűdök, az esetleges bölcsődei, óvodai elhelyezés és a felügyelet, a beiskolázás és előrejutás, csoportkapcsolatok, tanulmányi eredmény, iskolai elmaradás, szülői és pedagógusi vélemény a pszichológiai változók között került felvételre. Nemcsak az egyes felvételek időpontjában mért adatokat, hanem a tiz év alatt bekövetkezett változásokat is nyomon követtük /pl. a jövedelem, családméret, gyermekkel töltött idő változása/. A gyermekekről tehát három különböző forrásból gyűjtöttünk információt: a szülői vélemény alapján, az óvónő, a pedagógus megfigyeléseiből és a személyiségtesztből. Például a gyermek közösségi kapcsolatainak megismerésére mind a szülővel, mind a pedagógussal egy négyfoku skálán helyeztettük el őt, és ezeket az adatokat vetettük egybe a teszt megfelelő faktorával.

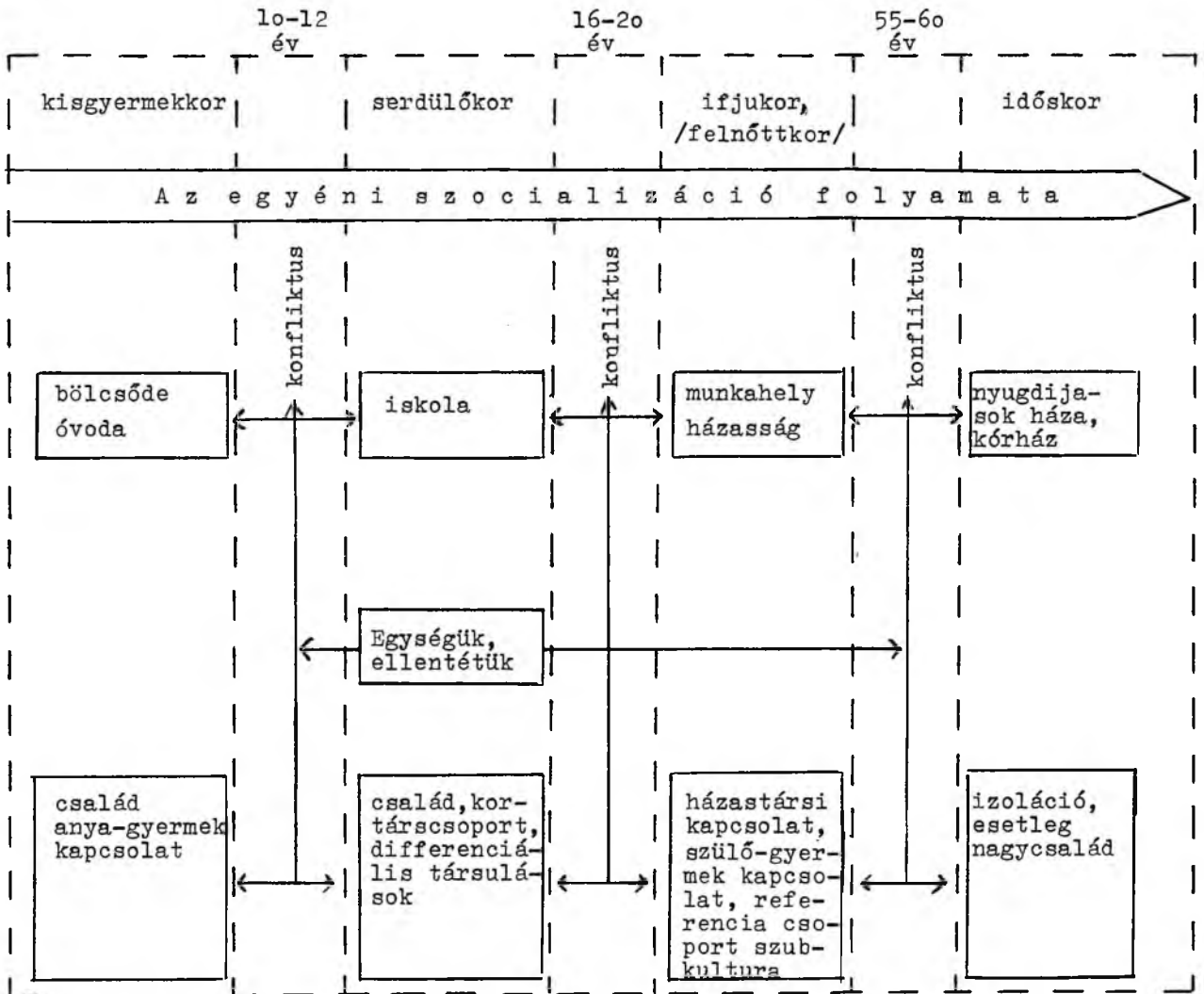
Az adatgyűjtés eszközei közül a longitudinális adatok retrospektív feldol-

gozását már említettük. Fontos vizsgálati eszközünk volt még a szociológiai kérdőív, a Cattel-féle személyiség teszt 8-12 évesekre készített változata és a Schaefer-féle PARI kérdőív az anya nevelési attitűdjeinek megismerésére. A Cattel teszt előnyét abban láttuk, hogy önkitöltő jellege miatt nem kívánt külön kérdező gárdát és jól illeszkedett a szociológiai kérdőívhez. A teszt egyes faktorainak jelentősége jól ismert a beilleszkedési zavarok vonatkozásában /Cattel, 1972/. Hátránya, hogy nincs magyarországi sztenderdje, amit viszont megfelelő eljárással ellensúlyoztunk.

A PARI teszt problematikája abból ered, hogy nem szituatív vizsgáló eszköz. Számunkra viszont ez a jellemzője tette lehetővé, hogy ugyanazokkal a védőnőkkel vetessük fel a tesztet, akik a szociológiai kérdőívet is felvették. A másik kritizált jellemzője, hogy inkább a nevelési szándékot, a társadalmi elvárásokat és nem a tényleges gyakorlatot ismerhetjük meg belőle. Ezt nem tudtuk kiküszöbölni, de kizárólag arra használtuk a tesztet, hogy a vizsgálati csoportok közötti különbségeket megismerjük. Ehhez viszont feltételeztük azt, hogy az említett zavaró hatás mindegyik csoportban egyformán jelentkezik.

A vizsgálati módszerekkel, a vizsgált sokasággal kapcsolatban a gyermekek életkorát kell még megemlítenünk. Véleményünk szerint a szocializációs folyamatban a gyermek életkora szerint várhatóak bizonyos kritikus szakaszok. A szocializáció lényegének tekintett kommunikációs jellemzők ezekben az időszakokban nagy változáson mennek keresztül. A gyermek identitásában a család fokozatosan elveszti kizárólagosságát és külső, főleg kortárs csoportok éreztetik hatásukat. A gyermek kommunikációs sajátosságaiban, a szocializáció folyamatában az informális és formális tényezők szerepe, az átadott információk jellege nagy változáson megy keresztül, esetleg ellentmondásokat rejt magában /III. ábra/. Ezért, ha a gyermek beilleszkedési zavarainak kialakulását, az azokban szerepet játszó szocializációs tényezőket kívánjuk megismerni, akkor erre az első tíz év vizsgálata megfelelő kiindulást képez.

III. Konfliktushelyzetek az egyéni szocializáció folyamatában



VII. A VESZÉLYEZTETETTSÉG MÉRTÉKÉNEK MEGHATÁROZÁSA HIPOTÉTIKUS PONTOZÓ SKÁLÁVAL

A vizsgálat második szakaszában a kiválasztott gyermekek veszélyeztetettségének a mértékét pontosabban kívántuk meghatározni. Ennek érdekében először is egy pontozó skálát szerkesztettünk /IV. ábra/.

IV. Hipotétikus pontozó skála

Változó megnevezése	Adható pontok száma		
	1	2	3
1. Anya kora a gyermek születésekor	16-18 év 32-34 év	15 év és fiatalabb 35-37 év	38 év és idősebb
2. Anya iskolai végzettsége	16 és több, 7-8 osztály	4-6 osztály	0-3 osztály
3. Anya foglalkozása	értelmiségi	betanított munkás	segédmunkás
4. Élveszülöttek száma	a vizsgált egy- ke vagy még 2 testvér van	3, vagy 4 testvér van	5, vagy több testvér van
5. Családi állapot	házas, különélő és élettársi kapcsolat	elvált, vagy há- zas, de nem a vérszerinti szü- lővel	hajadon
6. Egy főre jutó jövedelem	4000 Ft és több 1499-1000 Ft	999-500 Ft	499 Ft és ke- vesebb
7. Féltestvérek száma	1 testvér	2 testvér	3 és több test- vér
8. Elmaradás mértéke	1 osztály	2 osztály	3 és több osz- tály
9. Testsúly változása	a három megfi- gyelési időpont valamelyikében 24 percentilis alatt volt, de azután hizott	a három megfigye- lési időpont egyi- kében 24 percenti- lis alatt volt és később sem hizott	a három megfi- gyelési időpont mindegyikében 24 percentilis alatt volt és nem hizott
10. Deviáns megnyilvánulások a családban	-	-	megnyilvánulá- sonként 3 pont

A pontozó skála szerinti összpontszámot először a pontozáshoz fel nem használt, és a pontozó változókkal nem túl szoros kapcsolatban álló változók alapján un. stepwise regressziószámítással közelítettük. Ezzel az volt a célunk, hogy meghatározzuk a többi változónak a veszélyeztetettségre gyakorolt hatását és árnyaljuk az egyes családok veszélyeztetettségének a mértékét. A változókat öt megfigyelési időpontban gyűjtött adatok közül válogattuk. A felhasznált változók rövidítését és azok betűrendes megnevezését itt közöljük:

AFA	anya alkalmazási minősége 1970-ben
AFB	anya alkalmazási minősége 1975-ben
AFC	anya alkalmazási minősége 1980-ban
AFD	a változás iránya
AISA	anya iskolai végzettsége 1970-ben
AISB	anya iskolai végzettsége 1975-ben
AISC	anya iskolai végzettsége 1980-ban
AISD	a változás mértéke
AKOR	anya kora a gyermek születésekor
ALK	a szülők alkoholizmusa
BSZA	a gyermek betegségeinek száma 1970-72 között
BSZB	a gyermek betegségeinek száma 1973-75 között
CSL	a lakásban együttlakó családok száma
CSSZ	a családdal közös szobában lakó családok száma
ELIT	elitelt, kriminális személy a szülők között
EMER	a gyermek iskolai elmaradásának mértéke
EOK	a gyermek iskolai elmaradásának oka
ETKA	a gyermek étkezése 1970-72 között
FELA	a gyermek felügyelete 1970-72 között
FELB	a gyermek felügyelete 1973-75 között
HÉV	házasság hossza években 1980-ban
IER	iskolai elmaradás mértéke a gyermeknél
JÖVA	egy főre jutó jövedelem 1970-ben
JÖVB	egy főre jutó jövedelem 1975-ben
JÖVC	egy főre jutó jövedelem 1980-ban
JÖVD	a változás mértéke
KABI	kábítószerfogyasztás a szülőknél
KNA	a kórházban töltött napok száma 1970-72 között
KNB	a kórházban töltött napok száma 1973-75 között
KSZA	kórházi felvételek száma a gyermeknél 1970-72 között

KSZB	kórházi felvételek száma a gyermeknél 1973-75 között
MAG	a gyermek magatartása a közösségben
MOS	együttélő, nem vérszerinti testvérek száma
NEM	a gyermek neme
ÖNG	öngyilkosság, vagy kísérlete
SZE	szociális érettsége 1975-ben
SZS	születési sorszáma
VALA	vérszerinti szülők együttélése 1972-ben
VALB	vérszerinti szülők együttélése 1975-ben
VALC	vérszerinti szülők családi állapota 1980-ban
TER	terhességi sorszám
TESA	élveszületett gyermekek száma 1970-ben
TESB	élveszületett gyermekek száma 1975-ben
TESC	élveszületett gyermekek száma 1980-ban
TESD	a gyermekszám változásának mértéke
TMA	a gyermek testmagasságának változása a reprezentatív mintához képest 1970-ben
TMB	a gyermek testmagasságának változása a reprezentatív mintához képest 1975-ben
TMC	a gyermek testmagasságának változása a reprezentatív mintához képest 1980-ban
TSA	a gyermek testsúlyának változása a reprezentatív mintához képest 1970-ben
TSB	a gyermek testsúlyának változása a reprezentatív mintához képest 1975-ben
TSC	a gyermek testsúlyának változása a reprezentatív mintához képest 1980-ban
TVA	a TV nézésének napi hossza 1972-ben
TVB	a TV nézésének napi hossza 1975-ben
VEV	a válasz bekövetkezése a gyermek életkorához hasonlóan

A következő lépésben az általunk adott pontértékből és ennek a többi változó alapján adott regressziós közelítéséből összeget képeztünk és ezt az összeget most már az összes változó bevonásával ismét stepwise regresszióval közelítettük /tájékoztatásul megadjuk az un. kilépési F értéket is, mivel annak nagysága az egyes változók fontosságát tükrözi/.

5. Regressziós együttható és F kilépési érték

Változó megnevezése	Regressziós együttható pont	F kilépési érték
1. Kábítószer élvezet a szülőknél, személyenként	5,9	9,40
2. Öngyilkosság, vagy kísérlete személyenként	4,6	45,02
3. Alkoholizmus a szülőknél személyenként	2,5	12,40
4. Több család közös szobában, családonként	1,8	27,50
5. Magatartási nyugtalanság a gyermeknél	0,8	22,01
6. Együttélő gyermekek száma, gyermekenként	0,6	20,31
7. Iskolai elmaradás oka	0,5	8,38
8. Az anya családi állapota rendezetlen, a haza- don vagy elvált felé	0,5	24,37
9. Félénk-kalandvágó dimenzió /PH/	-0,5	32,19
10. Anya foglalkozása a segédmunkás felé	0,4	10,54
11. Testsúly csökkenés	0,3	19,88
12. Labilis-stabil dimenzió /PC/	0,3	26,55
13. Nyíltság-ravaszság dimenzió /PN/	0,3	28,69
14. Testmagasság retardáció	0,2	8,68
15. Anya iskolai végzettsége az alacsony felé	0,2	14,29
16. A gyermek intelligenciája az alacsony felé	0,2	15,60
17. Extrovertált-introvertált /PA/	-0,2	8,41
18. Betegségek száma 0-2 éves kor között, beteg- ségenként	0,1	18,89
19. Anya kora a gyermek születésekor, az idős felé	0,1	30,01
20. Kórházban töltött napok száma 2-5 éves korban	0,03	13,47

Ezek alapján a figyelembe vett változók így csoportosíthatók:

- a legnagyobb a szülők körében tapasztalt deviáns magatartás /alkoholizmus, öngyilkosság, büntetett előélet, kábítószer fogyasztás/ hatása,
- a második fő egységet a szociális helyzet elégtelenségét tükröző változók /zsúfolt lakás, rendezetlen családi állapot, alacsony iskolai végzettség, a szaképzettség hiánya/ alkotják,
- a biológiai tényezők a testfejlődés elégtelenségén, a gyakoribb betegségeken, a kórházi kezelések számán és az idősebb anyai életkoron keresztül fejtik ki hatásukat,

- a család és a gyermek pszichés állapotának rendellenességei.

Figyelemre méltóak azok a változók is, amelyek a mi pontozásunkban szerepeltek, de a stepwise regressziós közelítésből kimaradtak /egy főre jutó jövedelem, iskolai elmaradás, a féltestvérek száma/. Ezek hatását más változók jobban tükrözik, esetleg nincs is hatásuk. Biztosan az utóbbi a helyzet a jelen vizsgálati anyagban a féltestvérek számával.

Mivel a regressziószámítás csak lineáris hatásokat vett figyelembe, eleve nem tükrözhetette azt a pontozás kialakításánál szerephez juttatott elképzelésünket, hogy a szociális helyzet mindkét szélén veszélyeztetettségről beszélhetünk: akár alacsony a fizetés, akár magas; akár kevés az anya iskolai éveinek a száma, akár sok; akár alacsony a szülő beosztása, akár nem. A számításaink eredményeként kaptott, korrigált pontozó skálát szintén közöljük, a pszichológiai változók nélkül /V. ábra/.

A két skálát összehasonlítva láthatjuk, hogy megnőtt a deviáns megnyilvánulásokért adható pontok száma, annak ellenére, hogy a hipotétikus skálán is ezért adhattuk a legtöbb pontot.

Új változók is jelentkeztek, mint például a lakásban együttélő idegen családok száma, a betegségek száma, magatartási nyugtalanság stb. Mások eltűntek, mint a féltestvérek számát mutató változó. A testsúly és testmagasság retardációját, a testfejlődést mérő változók szerepe lényegesen csökkent.

Az anya demográfiai helyzetét tükröző változókból az anyai kor szerepe megváltozott, mivel a legfiatalabb korosztályok a legveszélyeztetettebbek. Az iskolai végzettség szerepe nem változott, de csupán hét osztálytól lefelé beszélhetünk veszélyeztető hatásról. Az egy főre jutó jövedelemnél a felső és alsó értékhatár változott.

Összességében a korrigált pontozó skála az egyes tételek, változók sorrendjét, a veszélyeztetettség kialakításában betöltött esetleges szerepét jól tükrözi, tehát jobban használható, mint a feltételezett veszélyeztető tényezők számszerű felsorolása.

V. Korrigált pontozó skála

Változó megnevezése	Adható pontok száma		
	1	2	3
Az anya iskolai végzettsége osztályokban /AISA/	6-7 általános	4-5	0-3
Anya kora /AKOR/	28 év és több	19-21	16-18
Anya foglalkozása /AFA/	betanított munkás	segédmunkás	háztartásbeli
Élveszületettek száma /TESA/	3	4	5 és több
Családi állapot /VALC/	elvált, házas, de nem a vér-szerinti szülővel	különélő, hajadon	-
Egy főre jutó jövedelem /JÖVC/	1501-2000	1000-1500	999 Ft és kevesebb
Elmaradás oka /EOK/	később iskolázták be	bukás, kimaradás	-
Magatartási nyugtalanság	nyugtalan, agresszív	-	-
Testsúly retardáció /TSV/	5 éves korig nem hozza be	10 éves korig nem hozza be	-
Testmagasság retardáció /TMV/	10 éves korig nem éri utól	-	-
Alkoholizmus /AIK/ személyenként 3 pont			
Öngyilkosság, vagy kísérlete /ONG/ személyenként 5 pont			
Elítélt /ELIT/ személyenként 5 pont			
Kábítószerfogyasztás /KÁBI/ személyenként 6 pont			
Együttélő családok a lakásban /CSL/ idegen családonként 2 pont			
Betegségek száma 10 betegség 1 pont, 0-2 éves korban			

VIII. A VESZÉLYEZTETŐ VÁLTOZÓK KAPCSOLATA

Az elemzés következő fázisában az eredeti, általunk szerkesztett pontozásban szereplő változók kapcsolatát vizsgáltuk. Párokat képeztünk a fontosabb változókból, hogy a szoros kapcsolatban álló változók viszonyát áttekinthetőbbé tegyük. Minden egyes kétdimenziós táblázatunkban azt a redukált pontösszeget értékeltük ki, amelyet a tabuláló változók hatásának a kivonása után kaptunk. Ha ez a redukált pontösszeg is követte a tabuláló változók veszélyeztető hatását azt egyrészt elképzeléseink bizonyítékának tekintettük, másrészt annak tudtuk be, hogy "a baj nem jár egyedül", ha egy család életét valamilyen irányból támadás éri, a következmények láncolatát indítja el. Ha viszont a redukált pontösszeg már nem tükrözött figyelemre méltó veszélyeztetettséget, az vagy az általunk elképzelt hatást cáfolta, vagy annak izolált megjelenésére utalt.

Nézzük meg most egyenként ezeket a táblázatokat:

6. Az anyai életkor és a gyermekek száma szerinti alcsoportok redukált, veszélyeztető pontösszegeinek átlaga

Testvérek száma	A n y a i é l e t k o r									
	16-18	19-21	22-24	25-27	28-31	32-34	35-37	38-40	41-45	Összesen
1	10 ¹ 6,2	26 6,0	20 3,9	18 3,8	9 5,7	7 2,6	1 5,0	2 3,0	2 5,0	95 4,8
2	-	6 7,0	21 4,3	21 3,4	21 5,4	9 5,1	3 5,3	3 3,3	1 5,0	85 4,6
3	-	3 6,3	4 5,8	5 5,2	8 3,8	9 4,8	6 4,5	1 4,0	1 3,0	37 4,7
4	-	-	-	-	2 7,0	1 4,0	-	-	-	3 6,0
5	-	-	-	1 8,0	-	3 6,7	1 7,0	1 5,0	-	6 6,7
6-8	-	-	-	-	-	-	-	1 8,0	-	1 8,0
Összesen	10 6,2	35 6,2	45 4,2	44 3,9	40 5,2	29 4,5	11 5,0	8 4,1	4 4,5	227 ² 4,8

¹ Megjegyzés: felső szám: az esetek száma; alsó szám: veszélyeztető pontok átlaga.

² Ismeretlen adatok nélkül.

1. A testvérek száma és az anya életkora

A 227 értékelhető eset közül csak tizben volt 3-nál több gyerek a családban. Ezekben viszont a redukált pontszám átlaga messze meghaladta a többiek átlagát, ami egyértelműen a nagy családok veszélyeztetettségét mutatja, természetesen csak a mi vizsgáltjaink körében. Figyelemre méltó, milyen éles a határ: 1; 2; 3 gyermek mellett az átlag rendre 4,8; 4,6; 4,7 és 4; 5; 6 gyermek mellett 6,0; 6,7; 8,0. Kisebb az anya életkorának a hatása /mi a vizsgálatba bevont gyermek születésekor betöltött anyai életkort vettük figyelembe/. Ezen belül jelentősebb a fiatalok magas átlaga /a 45 legfeljebb 21 éves anya pontösszegének átlaga 6,2/. Itt annak ellenére magas átlagot kaptunk, hogy a gyermekszám nem haladja meg a hármat. A legalacsonyabb az átlag a 25-27 éves csoportban, az idősebb korcsoportokban ingadozó a hatás.

A veszélyeztető tényezők jellegét vizsgálva azt tapasztaltuk, hogy a fiatal anyáknál az alacsony iskolai végzettség és az ennek megfelelő alacsony foglalkozási státusz és alacsony jövedelem dominál. Igen magas továbbá a rendezetlen családok aránya ebben a csoportban, ami ugyancsak természetes következménynek mondható.

A 28-31 éves koru anyáknál magasabb az iskolai végzettség, jó a foglalkozási státusz, de magas a válási arány, és a családban előforduló deviáns megnyilvánulások száma. Gyakoribb a gyermekek magatartási zavara és iskolai elmaradása. Testfejlődés tekintetében ezek a gyermekek szintén elmaradást mutatnak. Nehéz megmondani, miért mutat épp ez a korosztály kedvezőtlen képet. A fiatalok mellett talán erre a korcsoportra a legjellemzőbb a családtervezés hiánya: míg az idősebb korban csak azok vállalnak gyereket, akiknek már stabilizálódott a helyzetük, ebben a korban /mintegy már az idősebb kor küszöbén/ éppen fordított a helyzet: sokan a gyermek vállalásától várják a jelentkező bajok megszűnését.

7. Az anya iskolai végzettsége és foglalkozása szerinti alcsoportok redukált, veszélyeztető pontösszegeinek átlaga

Anya foglalkozása	A n y a i s k o l a i v é g z e t t s é g e											
	0-3	4	5	6	7	8	9-11	12	12-15	16	17-19	Összesen
értelmiségi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2 ³ 5,0	2 5,0	4 5,0
szellemi	-	-	-	-	-	22 3,7	2 2,0	42 3,5	2 1,0	3 2,3	5 2,8	76 3,5
szakmunkás	-	-	-	-	-	16 2,9	1 6,0	6 3,7	-	-	-	23 3,3
betanított munkás	1 9,0	8 5,3	3 6,4	9 4,4	10 3,3	49 3,7	3 7,3	1 1,0	-	-	-	84 4,1
segédmunkás	1 3,0	4 5,8	1 9,0	3 2,3	3 3,7	19 3,8	-	-	-	-	-	31 4,1
háztartásbeli	-	-	1 12,0	1 4,0	-	9 4,8	-	1 5,0	-	1 2,0	-	13 5,1
Összesen	2 6,0	12 5,4	5 7,8	13 3,9	13 3,4	115 3,7	6 5,3	50 3,5	2 1,0	6 3,2	7 3,4	231 ⁴ 3,8

2. Az anya foglalkozása és iskolai végzettsége

Meglepő tény, hogy az anya foglalkozása szerinti bontásban a háztartásbeli anyák kapták a legrosszabb átlagot. Az előző kétdimenziós tábla redukált pontjainak átlaga 4,8 volt - most ez az átlag 3,8, ami azt mutatja, hogy összességében most nagyobb a redukció. Elsősorban a nyolc elvégzett osztályért általunk megítélt 1 veszélyeztetettségi pont redukálása a felelős ezért. Ehhez a redukált 3,8-as átlaghoz kell most viszonyítanunk a háztartásbeli anyák 5,1-es átlagát. A magasabb átlag magyarázata a kedvezőtlen biológiai és szociális környezet, nevezetesen az a körülmény, hogy ebben a csoportban a legmagasabb a szülők alkoholizmusának az esélye.

Sokkal nagyobb azonban az alacsony iskolai végzettség hatása, különösen magas a legfeljebb öt osztályt végzettek átlaga. Családonként megvizsgálva az ide tartozó 19 esetet azt látjuk, hogy az anyák idősebbek, több közöttük a külön élő és

³ Megjegyzés: felső szám: az esetek száma; alsó szám: veszélyeztető pontok átlaga.

⁴ Ismeretlen adatok nélkül.

elvált. Ezekben a családokban is magas a deviáns megnyilvánulások száma és kedvezőtlen a gyermekek biológiai fejlődése és az iskolai előmenetel.

8. Az egy főre jutó jövedelem és a családi állapot szerinti alcsoportok redukált, veszélyeztető pontösszegeinek átlaga

Családi állapot	Egy főre jutó jövedelem /Ft/								Összesen
	600-1000	1001-1500	1501-2000	2001-2500	2501-3000	3001-3500	3501-4000	4001-	
házas	7 ⁵ 7,6	30 5,7	58 5,2	33 4,2	22 4,6	6 3,8	-	2 6,0	158 5,1
özvegy	1 1,0	3 5,7	3 7,0	1 4,0	5 3,4	-	-	1 2,0	14 4,4
különélő	2 10,5	1 4,0	2 10,5	4 8,0	-	1 3,0	-	-	10 8,1
elvált	2 9,5	7 4,9	9 5,4	11 3,7	3 3,7	-	-	-	32 4,8
házas, de nem vér-szerinti szülővel	-	1 11,0	4 5,0	2 1,0	2 1,0	-	-	-	9 4,3
hajadon	-	2 5,5	1 3,0	-	1 4,0	-	-	-	4 4,5
Összesen	12 7,8	44 5,6	77 5,4	51 4,3	33 4,2	7 3,7	-	3 4,7	227 ⁶ 5,1

3. Az egy főre jutó jövedelem és a szülők családi állapota

Kiugróan magas a külön élők és élettársi kapcsolatban élők körében kapott átlag /8,1 az 5,1-es teljes átlaggal szemben/. Ebben valószínűleg közrejátszik az a körülmény, hogy az elítéltek házastársa különélésnek minősítette a családi állapotukat /a tíz családból kettőben van büntetett előéletű, egy harmadikban alkoholizálás is és öngyilkosság is előfordult/. Magas ebben a csoportban az iskolai elmaradás mértéke is és a gyermekek biológiai fejlődése kifejezetten rossznak mondható.

⁵ Megjegyzés: felső szám: az esetek száma; alsó szám: veszélyeztető pontok átlaga.

⁶ Ismeretlen adatok nélkül.

Az egy főre jutó jövedelem szerinti megoszlásban a magasabb jövedelem hatása inkább kedvezőnek mondható, különösen az alacsonyabb jövedelmű rétegekkel való összehasonlításban. A legkedvezőtlenebb a kép az ezer forint alatti jövedelem esetén.

9. A deviáns megnyilvánulások összefonódása szerinti alcsoportok redukált, veszélyeztető pontösszegeinek átlaga

	N i n c s e l i t é l t		V a n e l i t é l t		Összesen
	nincs öngyilkos	van öngyilkos	nincs öngyilkos	van öngyilkos	
nincs alkoholista	209 ⁷ 5,2	7 7,1	1 4,0	1 5,0	218 5,3
alkoholista van	7 6,6	5 7,0	2 8,0	1 5,0	15 6,8
összesen	216 5,3	12 7,1	3 6,7	2 5,0	233 ⁸ 5,4

4. A deviáns megnyilvánulások összefonódása

A leggyakoribb deviáns megnyilvánulás az alkoholizmus, mely általában más veszélyeztető tényezők jelenlétével jár együtt. Ez tehát a deviancia talaja, szemben az öngyilkossággal, ami általában izoláltan jelentkezik. Jól tükrözte ezt különben a két változó eltérő viselkedése a stepwise regressziós közelítés során. A veszélyeztetettség meghatározásában az alkoholizmus szerepe a legerősebb, de hatása csökken más deviáns megnyilvánulásoknak a regressziós egyenletbe való belépésekor, továbbá akkor is, amikor a gyermekek számát és a családi állapotot bevonjuk a közelítésbe.

Az öngyilkosság hatása ettől teljesen eltérő képet mutat, mivel fokozatosan erősödik fel a legjelentősebb változóvá.

A vizsgált családokban található öt büntetett előéletű családja közül négyben egyéb deviancia is előfordul, különben a redukált pontszám nem mondható magas-

⁷ Megjegyzés: felső szám: az esetek száma; alsó szám: veszélyeztető pontok átlaga.

⁸ Ismeretlen adatok nélkül.

nak /6,0 szemben az 5,4 totális átlaggal/. Ez ismét összhangban van a stepwise futás eredményével, hiszen abban végül is nem került be a veszélyeztető tényezők közé ez a változó, mert az alkoholizálás és a kábítószer fogyasztás együtt teljesen "elfedik" a hatását.

Összefoglalva a veszélyeztetettség mibenlétének a társadalmi beilleszkedési zavarok kialakulásának megismerésére végzett vizsgálatainkat, eddigi eredményeink alapján a veszélyeztetettség kialakulásának két fő típusát ismertük meg.

Az első esetben a legsúlyosabb veszélyeztető tényezőt a szülők deviáns magatartása jelenti, melyhez további tényezők kapcsolódhatnak. Ezek az önmagukban nem, de társulásaikban veszélyeztető hatású tényezők pl. a kedvezőtlen anyagi helyzet, a sok gyerek, rossz egészségügyi viszonyok és a kedvezőtlen lakáshelyzet.

A második típus szerint a veszélyeztetettség a rossz szociális helyzet következtében jelentkezik, mely leginkább a szülők alacsony iskolai végzettségével és alacsony foglalkozási státuszával magyarázható. Mindkét típus esetében megfigyelhető a család szétesésének, mint járulékos veszélyeztető tényezőnek a szerepe. Ez főleg a keresők és a jövedelem alacsonyabb szintjében, a gyermek magatartási zavaraiiban és a rosszabb iskolai előrehaladásában nyilvánul meg.

Az ismerttetett típusok a veszélyeztetett családoknak kizárólag két, szélsőséges példáját mutatják. Nem ismerjük meg belőlük a normál, gyermeküket jól szocializáló családoktól induló átmeneteket, a veszélyeztetett családok típusainak teljességét.

Hasonló hiányosság az elemzések jelenlegi szintjén, hogy csupán néhány, kiválasztott változó közötti kapcsolatok alapján kellett a tényezők összefonódását vázolni. Ezek között a pszichológiai változók egyáltalán nem szerepeltek. Tehát a veszélyeztető változók teljessége is hiányzik még ahhoz, hogy a tényezők összefonódásáról reális képet nyerjünk.

IX. A VIZSGÁLT GYERMEKEK SZEMÉLYISÉGÉNEK JELLEMZÉSE A CPQ FAKTORAI ALAPJÁN

Korábbi elemzéseinkben a veszélyeztetett család szociális, demográfiai helyzete szerint próbáltunk meg két fő típust elkülöníteni. A következőkben a családban élő, általunk vizsgált gyermekek személyiség típusait körvonalazzuk.

A gyermekek pszichológiai jellemzéséhez a CPQ A_1 és A_2 változatát használtuk, két különböző időpontban történt felvétel alapján. Mivel a tesztnek nincsen hazai sztenderdje, ezért a kapott nyerspontértékeket a vizsgálaton belül kiegyenlítettük⁹.

Ezt úgy valósítottuk meg, hogy a faktorok egyes nyerspontértékeihez tartozó megoszlásokat nemek szerint összegeztük /10.a - 10.b tábla/. A kapott gyakorisági megoszlásokat faktoronként vizsgálva egy háromértékű skálát alakítottunk ki. A középső, kettős pontnál szerepelt a vizsgáltak 50 %-a, míg a két szélső értéknél 25-25 %. Így megkaptuk a nemtől függő, nyerspont-átszámítási kulcshoz a kiegyenlített pontértéket /11. tábla/. Ennek alapján átpontoztuk vizsgáltjainkat és a további elemzésekben már ezek az értékek szerepelnek.

Annak megismerésére, hogy a faktorokon belüli alacsony, vagy magas pontérték jelzi-e a beilleszkedési zavart, elsősorban Cattel saját közleményeit tekintettük irányadónak. Széleskörű vizsgálatai alapján Cattel az A, B, D és E faktorokat találta alkalmasnak a beilleszkedési zavar jelzésére. Az első két esetben az alacsony érték, míg a két utóbbinál a magas érték a jellemző. Ugyancsak az ő közlése alapján Q_4 faktor a "C"-vel negatívan, az "O"-val pozitívan korrelál /Porter, Cattel, 1972/.

Ezeket a közléseket saját eredményeink is alátámasztották, melyek szerint a beilleszkedési zavart jelző, faktoronkénti szélső értékek a kiegyenlített pontok alapján:

Alacsony pontszámmal "1"	Magas pontszámmal "3"
faktorok megnevezése	
A, B, C, G, H, I, Q_3	D, E, F, J, N, O, Q_4

⁹A teszt beszerzésében, lefordításában és felvételében Kürti Istvánnétól és Karczag Judittól kaptunk értékes segítséget.

10.a A vizsgált 103 leány CPQ nyerspontértékeinek megoszlása és a két szélső övezet kialakítása

Faktor Pontszám	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	N	O	Q ₃	Q ₄	Összesen
0	-	-	-	-	1	6	-	-	-	-	14	7	1	9	37
1	-	-	2	15	24	23	-	-	1	6	19	17	1	19	122
2	-	-	4	21 ¹⁰	36 ¹⁰	33 ¹⁰	1	2	5	14	20 ¹⁰	24 ¹⁰	1	22 ¹⁰	183
3	4	3	10	19 ¹⁰	25 ¹⁰	17 ¹⁰	1	8	6	27 ¹⁰	27 ¹⁰	29 ¹⁰	2	13 ¹⁰	177
4	2	8	17 ¹⁰	18 ¹⁰	14	16	4	8	12	19 ¹⁰	13	18	6	7 ¹⁰	155
5	3	12	17 ¹⁰	19 ¹⁰	4	5	4	25 ¹⁰	13 ¹⁰	19 ¹⁰	6	7	5	15 ¹⁰	150
6	7	17 ¹⁰	9 ¹⁰	6	2	4	7	14 ¹⁰	17 ¹⁰	12	7	3	11	11	118
7	12	24 ¹⁰	18 ¹⁰	3	0	3	13	17 ¹⁰	24 ¹⁰	9	1	2	27 ¹⁰	3	150
8	26 ¹⁰	30 ⁹	12 ¹⁰	4	-	-	25 ¹⁰	23	17	1	-	-	25 ¹⁰	4	163
9	27 ¹⁰	11	8	2	1	-	24 ¹⁰	8	5	-	-	-	27	3	110
10	26	2	10	-	-	-	28	2	7	-	-	-	1	1	77

¹⁰ Átlagos övezet.

10.b A vizsgált 127 fiú CPQ nyerspontértékeinek megoszlása és a két szélső övezet kialakítása

Faktor Pontszám	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	N	O	Q ₃	Q ₄	Összesen
0	-	-	1	2	-	-	-	-	16	1	8	6	0	8	45
1	-	-	4	4	2	7	-	1	25	6	11	32	1	18	122
2	1	1	4	12	16	13	3	1	22 ¹⁰	21	20	36 ¹⁰	5	12	167
3	-	7	14	18	27 ¹⁰	26 ¹⁰	7	3	27 ¹⁰	23 ¹⁰	22 ¹⁰	26 ¹⁰	6	10 ¹⁰	233
4	3	3	16	22 ¹⁰	27 ¹⁰	27 ¹⁰	0	10	12	30 ¹⁰	12 ¹⁰	11	14	18 ¹⁰	212
5	12	12	18 ¹⁰	20 ¹⁰	30 ¹⁰	21 ¹⁰	10	23	13	14 ¹⁰	24 ¹⁰	7	23 ¹⁰	23 ¹⁰	253
6	17	22 ¹⁰	22 ¹⁰	18 ¹⁰	10	10	17	28 ¹⁰	4	16	9	3	16 ¹⁰	6	207
7	15 ¹⁰	26 ¹⁰	17 ¹⁰	12	8	10	19 ¹⁰	27 ¹⁰	2	5	11	1	26 ¹⁰	7	187
8	31 ¹⁰	31 ¹⁰	10	5	3	7	20 ¹⁰	18	1	6	5	1	18	6	166
9	26 ¹⁰	15	9	4	-	2	26 ¹⁰	11	1	-	1	-	14	7	122
10	18	6	8	6	-	-	21	1	-	1	-	-	-	-	64

¹⁰ Átlagos övezet.

11. A CPQ nyerspontértékeinek átszámítása a nemtől függő, kiegyenlített pontértékre

	1 pont		2 pont		3 pont	
	fiú	leány	fiú	leány	fiú	leány
A	0-6	0-7	7-9	8-9	10	10
B	0-5	0-5	6-8	6-8	9-10	9-10
C	0-4	0-3	5-7	4-8	8-10	9-10
D	0-3	0-1	4-6	2-5	7-10	6-10
E	0-2	0-1	3-5	2-3	6-10	4-10
F	0-2	0-1	3-5	2-3	6-10	4-10
G	0-6	0-7	7-9	8-9	10	10
H	0-5	0-4	6-7	5-7	8-10	8-10
I	0-1	0-4	2-3	5-7	4-10	8-10
J	0-2	0-2	3-5	3-5	6-10	6-10
N	0-2	0-1	3-5	2-3	6-10	4-10
O	0-1	0-1	2-3	2-3	4-10	4-10
Q ₃	0-4	0-6	5-7	7-8	8-10	9-10
Q ₄	0-2	0-1	3-5	2-5	6-10	6-10

A megkülönböztetett faktorokat, mint a beilleszkedési zavart ténylegesen jelző változókat, nemcsak Cattel közleményeiből, de saját korábbi regressziós elemzésünkből is ismertük. A hipotétikus skála korrigálása közben ki tudtunk emelni néhány jelentős faktort /A, C, H, N/, melyek pontozó változóvá léptek elő, és részben megegyeztek Cattel eredményeivel. A rövidítéssel jelzett pszichológiai faktorok megnevezései:

- A skizotim-ciklotim
- B intelligencia
- C labilis-stabil
- D flegma-türelmetlen
- E alkalmazkodó-agresszív
- F józan-lelkessedő
- G szabálysértő-higgadt
- H félénk-kalandvágyó
- I önálló-tulféltett
- J társaságszerető-individualista

- N természetes-számító
- O magabiztos-szorongó
- Q₃ fegyelmezetlen-erős önkontroll
- Q₄ nyugodt-frusztrált

A regressziós elemzésen túl, a későbbiekben ismerttetendő diszkriminativ analízis további faktorokat is kiemelt /C, D, E, G, N, Q₄/. Ismerve a megkülönböztetett faktorokat, a faktoron belüli pontszámok jelzőértékét, megkísérelhettük a pszichológiai változók szerinti típusalkotást.

A beilleszkedési zavar szerint kialakított típusoknál elsősorban a Cattel által megerősített faktorokból indultunk ki, és így négy fő típust formáltunk.

12. A CPQ alapján kialakított típusok és a felhasznált faktorok szélső értékei

Tipusok megnevezése	A	B	C	D	E	F	G	H	I	N	Q ₁
1. Közösségi, stabil	3	3	3	-	-	1	3	-	-	-	1
2. Sodorható, szintelen	1	1	-	3	1	3	-	1	-	3	-
3. Szorongó, távolságtartó	1	-	1	-	3	1	1	-	-	-	-
4. Agresszív, irányító	1	3	-	3	3	-	-	-	1	-	-

A pszichológiai változók esetleges elkülönülésének, a többi változóval történő keveredésének vizsgálatára faktoranalízist végeztünk, a BMDP 4M program alapján. A bevont változók között a korrigált skála pontozó változóit és a 14 pszichológiai faktor kiegyenlített értékeit, összesen 37 változót, szerepeltettünk. A pszichológiai változók az első, legerősebb faktorba különülnek el.

13. Az egyes faktorok elkülönülése és a hozzájuk tartozó változók faktorsúlyainak bemutatása

I. faktor		II. faktor		III. faktor	
A gyermek személyisége		A család szociális helyzete		A családi állapot rendezettsége	
változó neve	faktorsúly	változó neve	faktorsúly	változó neve	faktorsúly
Q ₄	0,75	JÖVC	-0,82	HÉV	0,82
D	0,67	AFA	0,68	AKOR	0,64
Q ₃	-0,64	AISE	-0,64	VALC	-0,63
G	-0,63				
H	-0,60				

Tehát az I. faktorban a pszichológiai változók közül a Q_4 /frusztrált-relaxált/; a D /impulzív-flegma/; Q_3 /fegyelmezetlen-kontrollált/; G /szabálysértő-szabálytartó/ és H /paraszimpatikus-szimpatikus/. A gyermek személyiségét mutató változókból kialakult faktorban magas, 0,5-0,6 közötti súlyokat találtunk még a C, J, O, A és N változók esetében is.

Összefoglalva a pszichés faktort, azok a személyiségjegyek kerültek be, melyek az indulati élet feszültségének, az alkatilag hangsúlyozottabb impulzivitásnak, a feszültség elfojtásából származó szorongásnak, a felnőttek szabályaival szemben kialakult szabadosságának és a gátlás túlsúlyának a jeleit tartalmazzák.

A II. faktorba a szociális helyzet változói kerültek. Elsősorban az alacsony egy főre jutó jövedelem, szakképzetlen foglalkozás és alacsony iskolai végzettség jelöli a veszélyeztetettséget.

A III. faktor a házasságra, az anya korára jellemző változókat tartalmazza. A hosszabb házasságtartam, az idősebb anyai kor és a rendezetlen családi állapot jelöli a veszélyeztetettséget. A házasságtartam sajátos szerepe a mi vizsgálati mintánk összetételének a feltételezhető következménye. Mivel a nagycsaládosok általában veszélyeztetettebbek ezért a rájuk jellemző hosszabb házasságtartam is jelöli a veszélyeztetettség növekedését a mi mintánkban.

A faktoranalízis eredményeit összefoglalva a pszichológiai változók jól elkülönülnek, változóink között a legerősebbek közé tartoznak. Változékonyságuk feltételezhetőleg a többi változót is meghatározza.

X. A KÖRNYEZETI ÉS SZEMÉLYISÉGVÁLTOZÓK ÖSSZEFONÓDÁSÁNAK VIZSGÁLATA A VESZÉLYEZTETETT CSALÁDOK ÉS A SZEMÉLYISÉGJEGYEK TIPUSAINAK KIALAKÍTÁSÁVAL

A veszélyeztetett család meghatározásában az eredeti kiindulást a feltételezett veszélyeztető tényezők mennyiségi előfordulása jelentette. Ezek szerint legalább két, maximum hét veszélyeztető tényező alapján soroltuk három csoportba vizsgáltjainkat.

Ezt követően hipotétikus pontozó skálával próbáltuk rangsorolni családjainkat, amit később korrigáltunk. A veszélyeztetettség mértékének meghatározásában a következő lépést a környezeti tényezők összefonódásának vizsgálata jelentette, melyben két fő típust különítettünk el a veszélyeztető családok között.

A jelen fordulóban a gyermek típusba rendezett személyiségjegyeiből indulunk ki. Arra keresünk választ, hogy a személyiségtípus csoportok kialakítása együttjár-e a családtípusok kialakulásával, értelmezhető típusba rendezésével?

A vizsgáltak csoportba rendezéséhez, a veszélyeztető családok típusainak kialakításához cluster analízist használtunk.

A cluster analízis általános célja egy inhomogénnek feltételezett populációból kialakítható homogén csoportok vizsgálata. E csoportok /clusterek/ kialakítására használható módszerek széles skálájából mi az ún. keverék-felbontást, más néven rejtett strukturák analízisét használtuk /Tusnády, 1982/.

A keverékek felbontásánál abból a feltevésből indultunk ki, hogy létezik egy meg nem figyelhető, rejtett változó és ennek az értékeire nézve a megfigyelt változók feltételesen függetlenek. Emiatt ebben a modellben a populáció statisztikai leírásához a rejtett változó értékeinek az eloszlását és a megfigyelhető változók feltételes eloszlásait kell megadnunk. Az ismeretlen paraméterek becslésére az ún. maximum likelihood módszert alkalmaztuk. E módszer célja azoknak a paramétereknek a megkeresése, amelyek mellett a kapott megfigyelés valószínűsége maximális. Az így keletkező sok-változós szélsőérték-feladat esetünkben csak közelítőleg, alkalmas iterációval oldható meg. Mi erre a célra a Bayes-tételen alapuló eljárást használtuk.

A választott numerikus eljárás egyik nehézsége a megfelelő kezdő-érték kialakítása volt. A már említett csoportokat tulajdonképpen erre a célra alakítottuk ki. Az egyes csoportokban megadott személyiség-faktor értékeket egy zajos csatornán átküldött szöveg szavainak képzelve az eljárás úgy indult meg, hogy minden egyes gyereket aszerint soroltunk valamelyik csoportba, hogy annak a csoportnak a kódszava milyen mértékben volt jelen a gyerek adatai között. Az iteráció során ezek a csoportok egyre homogénabbá váltak, így a kapott végeredmény egyrészt függ a kiinduló csoportosítástól /a választott jellemző értékek többsége a végeredményül kapott csoportokra is jellemző/, másrészt attól mégis bizonyos mértékben eltér, nem mechanikus ismétlése annak. Így például az iteráció során a vizsgálatba bevont, de az indításnál nem szereplő változókra is kialakultak tipikus értékek és épp ez teszi a módszert a változók közti kapcsolatok vizsgálatára is alkalmassá.

A keverékek felbontásával az eredeti populációban jelen levő, de összekeveredett homogén csoportokat szeretnénk azonosítani. Ennek megfelelően a végeredmény kiértékelésénél a kapott csoportok homogenitását, jól jellemezhetőségét vesszük alapul. Ez azonban csak az eljárás felszinen levő, könnyebben verbalizálható része. A numerikus eljárás során elsősorban magát azt a likelihood függvényt követtük figyelemmel, amit a módszer maximalizálni hivatott. Matematikailag ennek a függvénynek a magas értékei szólhatnak egy csoportosítás jósága mellett. A helyzet ahhoz hasonlít, mintha a vizsgált populációval valamilyen feladatot akarnánk megoldani, amihez homogén csoportok kellene, és a kialakítható csoportok jóságát a mellettük kapott összterméssel mérnénk, jónak fogadva el azt a csoportosítást, amelyik mellett a teljes populáció a legerősebb.

A pszichológiai teszt 14 faktorán kívül további 21 változót vettünk be a programba /AISA, KSZA, CSL, FELA, JAT, AFA, SZE, VALC, TESC, IER, TVA, TVB, HEV, JÖVC, AKOR, TSB, TMB, ALK, ÖNG, ELIT, NEME/.

A csoportok formálásához a kiindulást a pszichológiai változókból létrehozott személyiség-típusok képezték. Erre a faktoranalízis eredményei jogosítottak fel bennünket, hiszen ezek a változók szerepeltek a legerősebb faktorban.

A korábbiakban ismerttetett típusokon túl két további altípust is kialakítottunk, így összesen hat csoportba osztottuk vizsgáltjainkat /14. tábla/. Ezen két altípus egyike lényegében azonos az egyes, közösségi típussal, mivel azokkal a szélső értékekkel jellemeztük mind a 14 faktorban, melyek a beilleszkedés harmóniáját mutatják.

14. A személyiségtypusok szerint kialakított csoportok megoszlása

Csoport megje- lölése	Személyiségtypus	Cluster analízis		Diszkrimináló ana- lízis		A csoport elnevezése
		esetszám	százalék	esetszám	százalék	
NORM	1. Közösségi, I.	43	18,4	30	18,0	Átlagos családok-szocializált fiúk
SOD	2. Sodorható	54	22,8	44	26,2	Sodródó családok-nyugtalan gyerekek
VNCS	3. Szorongó, távolság- tartó	30	13,0	14	8,3	Visszahuzódó nagycsaládok-késői, szorongó lányok
SZNCS	4. Közösségi, II.	48	20,5	42	25,0	Szegény, de növekvő nagycsaládok- beszabályozott lányok
DEV	5. Agresszív, II.	38	16,3	24	14,3	Deviáns szülők-feszült fiúk
LAF	6. Agresszív, I.	21	9,0	14	8,2	Leány anyák-agresszív fiúk
	Összesen	234 fő	100,0 %	168 fő	100,0 %	

Ennek tulsó véglete szerepel a kettes altipusban, vagyis a négyes /agresz-sziv/ tipussal megegyező értékeket vettünk fel a beilleszkedési zavarral jellemezhetők leírására. Azért láttuk ezt szükségesnek, hogy a 14 faktor összes szélső értékét felhasználjuk a típusok meghatározásához. Az eredeti négy tipushoz általában csak hat faktor szélső értékeit kellett meghatározunk.

A végül kapott 6 csoportra un. stepwise diszkriminancia vizsgálatot végeztünk, melynek során az összes változót figyelembe vettük.

A statisztikai elemzésekben a cluster analízis esetén mind a 234 család és gyermek szerepel a csoportosításban, mivel a hiányzó adatokat a csoportátlaggal póltottuk. A diszkriminancia analízisnél viszont csak a tényleges adatokat vettük figyelembe, így 168 családra vonatkoznak számításaink. A két futásban a következő megoszlásokat kaptuk /14. tábla/.

A csoportok megkülönböztetésében szerepet játszó, legfontosabb 21 diszkrimináló változót az alábbi táblázatban mutatjuk be.

15. A diszkrimináló változók és F értékeik bemutatása

Sor-szám	Változó	F=	Sor-szám	Változó	F=	Sor-szám	Változó	F=	Sor-szám	Változó	F=
1.	Q ₄	25,2	7.	N	15,8	13.	TVB	10,7	19.	TESC	5,8
2.	D	23,3	8.	A	13,4	14.	AFA	9,3	20.	SZS	5,3
3.	TVA	22,9	9.	Q ₃	12,7	15.	JÖVC	7,0	21.	HÉV	5,1
4.	G	18,2	10.	O	11,8	16.	AISA	6,8			
5.	C	16,9	11.	H	11,5	17.	AISC	6,6			
6.	E	15,9	12.	J	11,1	18.	AFC	6,1			

Tehát a felsorolt változókból tizenegy pszichológiai, aminek elsődleges oka, hogy a kiindulás a személyiségtípusok alapján történt. Viszont lényeges vonása a csoportok közötti különbségnek az, hogy a szociális helyzet, kulturális szintet és szokásokat, a családi állapotot és a demográfiai helyzetet tükröző változók is bekerülnek - viszonylagosan nagyon jó F értékkel - a diszkrimináló változók közé.

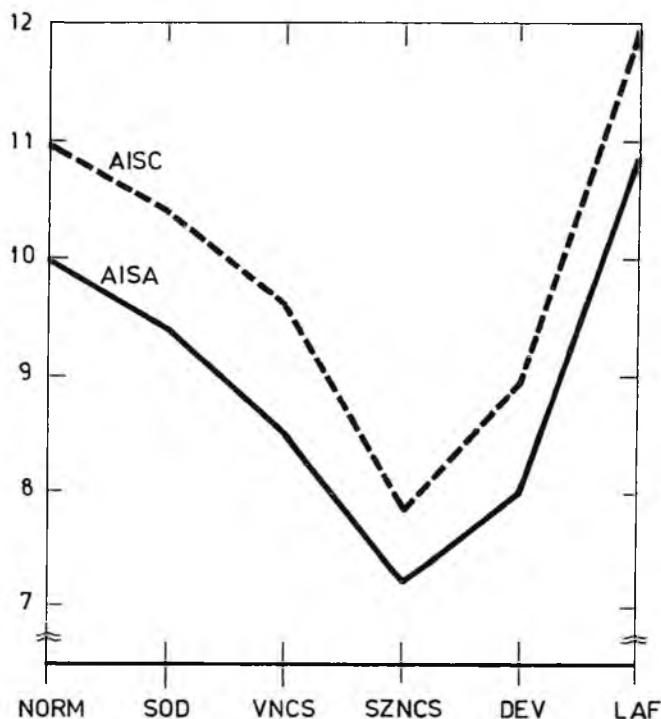
XI. A KEVERÉKEK FELBONTÁSÁVAL KIALAKÍTOTT CSOPORTOK JELLEMZÉSE

1. Átlagos családok - szocializált fiúk /NORM./

Ebben a csoportban olyan családokat találunk, melyekben a gyerekek kétéves korig nagyon sokat betegek, de jól kiheverik, kórházba alig kerülnek. Édesanyjukkal keveset vannak, de mégis barátkozóak, közösségiek.

Az anyai iskolai végzettség az átlagostól magasabb, minden második anya érettségizett, így az elvégzett iskolai osztályok átlagos száma tiz. A megfigyelés évei alatt ezt az átlagostól nagyobb mértékben, egy iskolai osztály elvégzésével növelték /VI. ábra/. Összefüggésben a magas iskolai végzettséggel, a szellemi foglalkozásuk aránya 58 %-os. Az egy főre jutó jövedelem 1970-ben 1106.- Ft, ami tiz év alatt 78 %-kal nőtt.

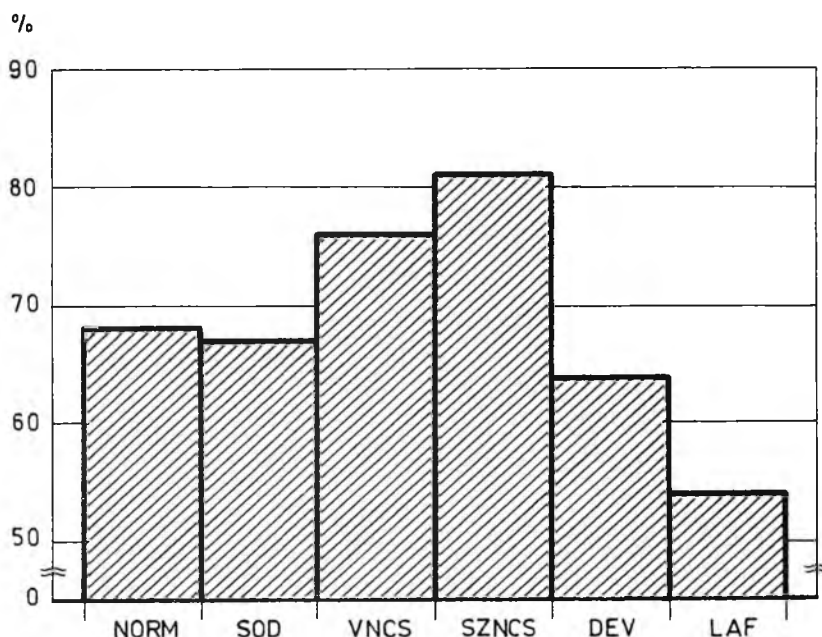
VI. AZ ANYA ISKOLAI VÉGZETTSÉGE
A CSOPORTOK ÁTLAGÁBAN 1970-BEN ÉS 1980-BAN



Az átlagos gyermekszám 1970-ben 1,6 volt és tíz év alatt is alig 0,3 %-kal növekedett. Az alacsony gyermekszám oka nem lehetett az idős anyai kor, mivel a csoportátlag 26 év. Ennek alapján az anyák még 1980-ban is a szülőképes kor határán belül voltak. A vizsgált gyermekek átlagos születési sorszáma 1,5, a terhességi sorszám 2,1, ami a második legalacsonyabb érték. Ezek szerint az alacsony gyermekszám a ritka teherbeesés, a tudatos fogamzásgátlás eredménye.

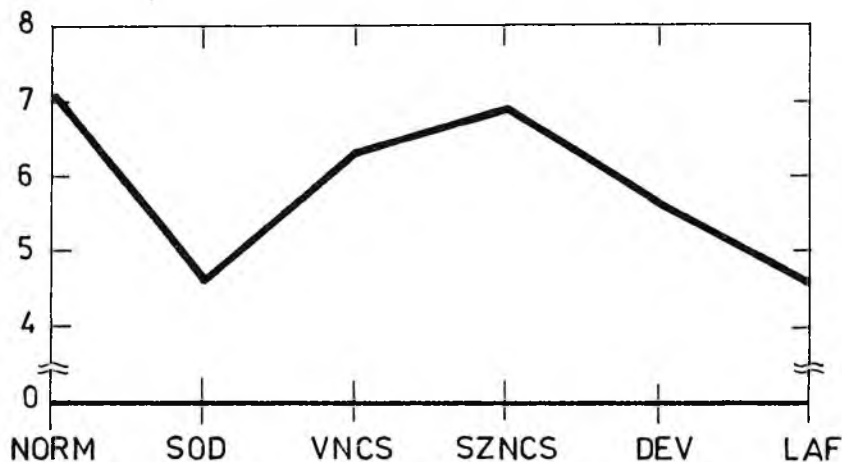
A gyermek tízéves koráig a szülők átlagosan kb.12 évet töltöttek házasságban. 1980-ban a szülőknek csak 68 %-a élt eredeti házastársával / VII. ábra/.

VII. AZ EREDETI SZÜLŐVEL HÁZAS CSALÁDI ÁLLAPOTNAK ARÁNYA 1980-BAN



A gyermekek születési súlya, magassága, a fejlődés üteme átlagos. Ennek ellenére az ide tartozó gyerekek kétéves korukig sokat voltak betegek. Egyik lehetséges oka a gyakori betegségnek, hogy az anyáknak csak 44 %-a maradt otthon gyermekével, annak újszülött kora után is. A bölcsődei elhelyezések aránya 36 %, a második legmagasabb érték. A nagyszülők részvétele a gyermek felügyeletében, nevelésében jelentős, eléri a 20 %-ot /VIII. ábra/.

VIII. A GYERMEK BETEGSÉGEINEK SZÁMA KÉTÉVES KORÁIG
A VESZÉLYEZTETETTSÉG TIPUSA SZERINTI CSOPORTOK ÁTLAGÁBAN



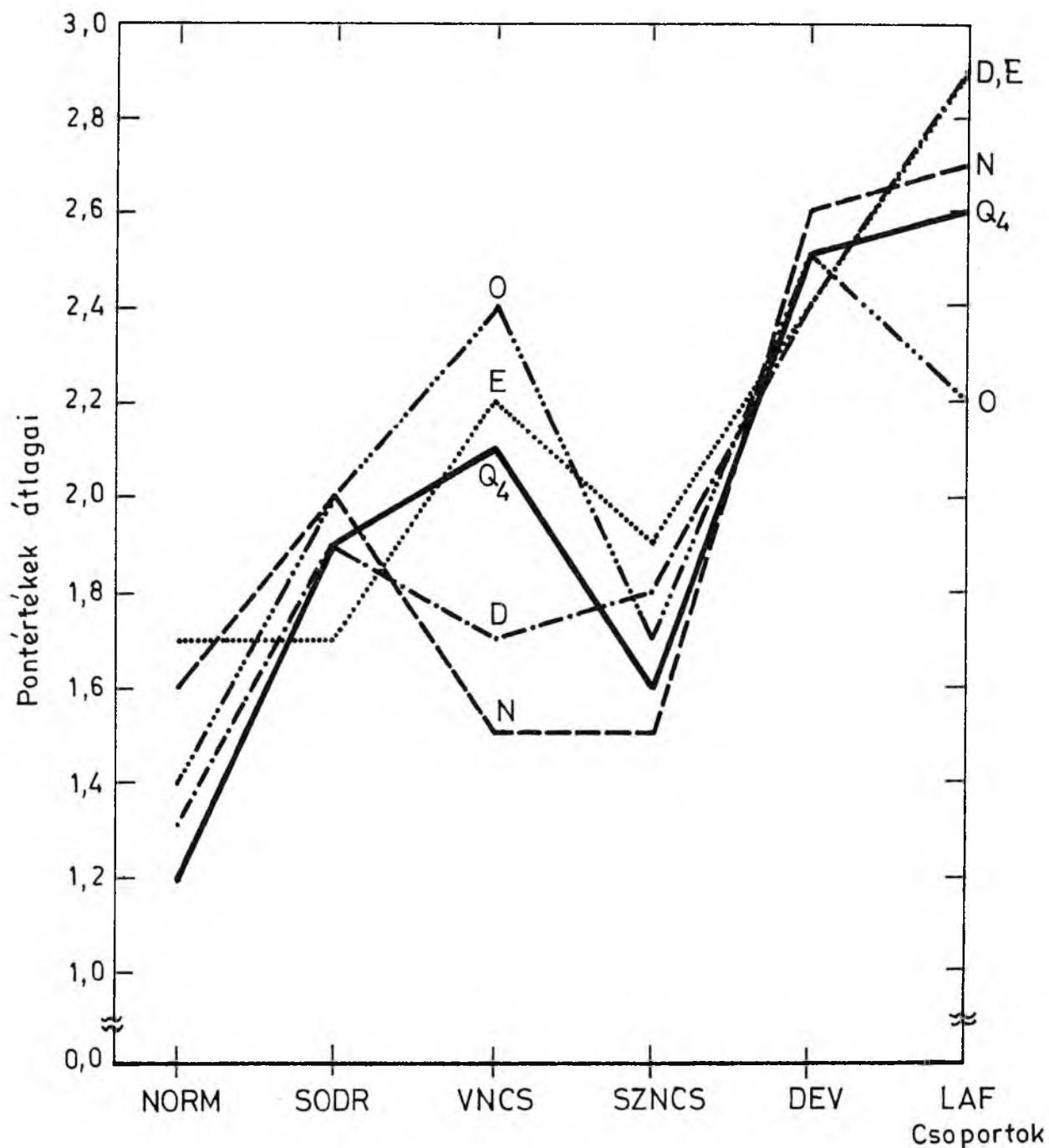
Az ide tartozó gyermekek szociálisan érettek, jól beilleszkednek a közösségbe, több jó barátjuk van. Az átlagostól lényegesen kevesebbet nézik a TV-t, kétéves korukban napi 5-6 percet, ötévesen naponta negyven percet töltenek a TV előtt. Ebben a csoportban a legritkább az osztályismétlés, az elmaradás.

Személyiségükben a gyerekek nyugodtak, elengedettek $/Q_4 = 1,2/$, érettek, stabilak $/C = 2,6/$, önkontrolljuk erős $/Q_3 = 2,5/$, melegszívűek, kifelé fordulók $/A = 2,4/$. A legfontosabb személyiségfaktorok csoportátlagait a IX.a-b ábrán mutatjuk be.

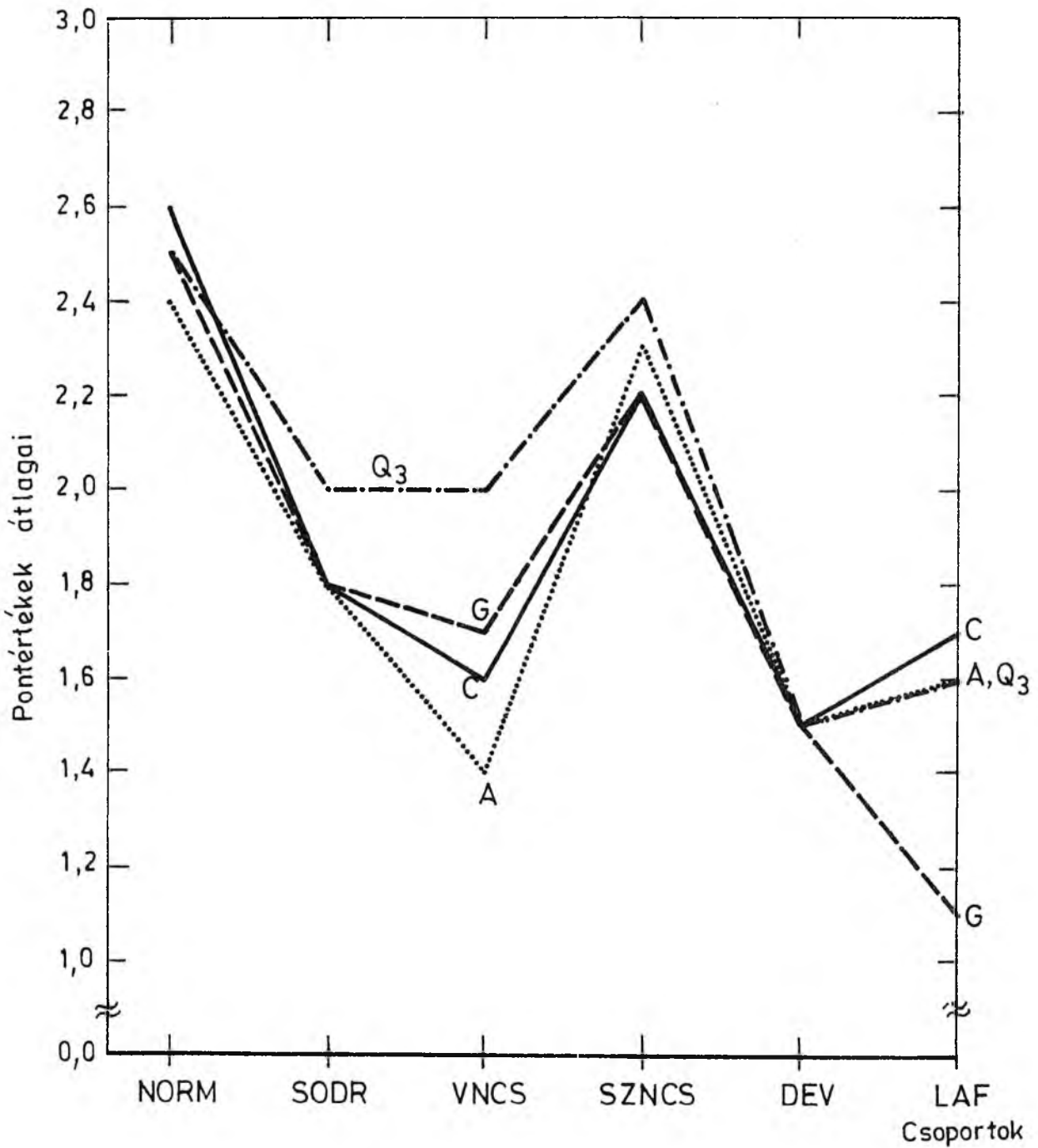
Az ebbe a csoportba tartozó 43 családnál deviáns megnyilvánulást nem találtunk, a veszélyeztetettség mértéke minimális $/4,2$ pont/. A gyermekek nemi aránya 63:37, tehát fiú többlet van.

Összefoglalva a csoport jellegzetességeit, ide az átlagosan jó szociális helyzetű családok tartoznak. A szülők között deviánst nem találtunk, a többségükben fiú gyermekek személyisége kiegyensúlyozott, közösségi.

IX.a. A CPQ LEGERŐSEBB SZEMÉLYISÉG -FAKTORAINAK
 ÁTLAGAI A VESZÉLYEZTETETTSÉG TIPUSA
 SZERINTI CSOPORTOKBAN



IX. b. A CPQ ERŐSEBB SZEMÉLYISÉG-FAKTORAINAK
 ÁTLAGAI A VESZÉLYEZTETETTSÉG TIPUSA
 SZERINTI CSOPORTOKBAN



Esetismertetés

2042. számú eset: A szülők fiatalon kötöttek házasságot és Zoltán mindjárt az első terhességből született.

Lakáshelyzetük már kezdetben szerencsésen megoldódott, mivel nagyon olcsón kétszobás lakáshoz jutottak, Rákospalota családiházás övezetében.

Az apa előbb géplakatos, majd gépkocsivezető, később pedig a középiskola esti tagozatának elvégzése után, garázmester. Az anya munkába állása óta ugyanazon a helyen adminisztrátor, összes keresetük 1980-ban kb. 8000.- Ft, járadékok nélkül. Autójuk kb. a második gyermek születése óta van.

Zoli sulyra koraszülött volt, kétéves koráig édesanyjával volt otthon, majd bölcsődébe, utána tanácsi óvodába járt. Bár az első életévben asztmás tünetei voltak, de testileg jól fejlődött. Ötéves korában naponta kb. 25 percet nézte a TV-t.

Az iskolaérettségi vizsgálaton eredménye szerint magatartása kissé fegyelmezetlen, beszédképessége és figyelme jó, tevékeny és kitartó. Szociálisan érett.

Iskolai előrehaladása jó, kitartó, sok jó barátja van, főleg lakóhelyi és iskolai kapcsolatokból. Kedvenc tantárgya a testnevelés.

Személyiségvizsgálata megerősíti a pedagógiai véleményt, mivel a kifelé nyitott gyerek alkalmazkodó, jó eszű. A tekintéllyel rendelkező felnőttek elvárásait ismeri, teljesíti.

1764. számú eset: A lakótelepi kétszobás lakásban élő család nagyon rendezett, izléses környezetben él. Majdnem ötszáz könyvük és 60 darab lemezük van.

A beköltözést megelőző évben halt meg az apa. Azóta az özvegy egyedül neveli két gyermekét. Korábban a nagyszülők zuglói lakásában laktak.

Mikor az idősebb, általunk vizsgált gyermek született, az anya 21 éves volt. Abban az időben mindkét szülő szellemi foglalkozásuként dolgozott. A család jelenlegi jövedelme - beleszámítva az árvaellátást is - 7600.- Ft. Hétvégi házuk és telkük is van, életük anyagiilag rendezett.

A vizsgált gyermek 3400 g-os súllyal született, az anya egy évig maradt otthon gyermekével. Ezután a nagymama vette át a felügyeletet egy évre, a következő gyermek születéséig, öt éves koráig, a gyermek ritkán volt beteg, kórházba nem került.

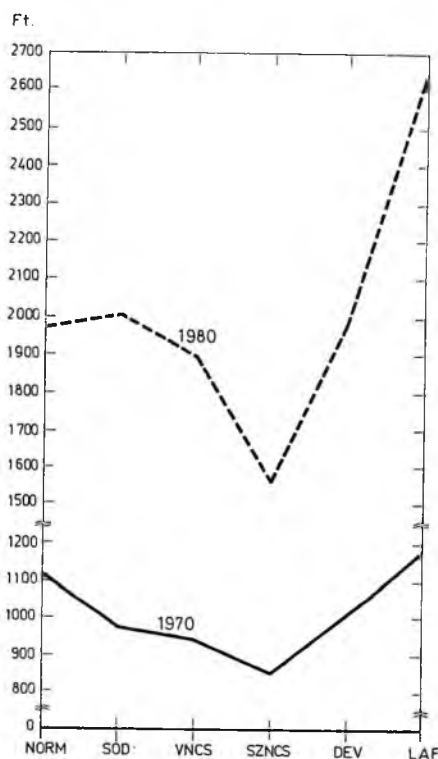
Iskolaérettségi vizsgálata alapján magatartása kiegyensúlyozott, önálló. Figyelme és tanulási készsége jó, szociálisan érett, felelős. Sok jó barátja van, rendszeresen sportol.

Személyiségvizsgálata alapján a gyerek érett, felelősségteljes. Legfontosabb jegye az önállóság, magabiztosság.

2. Sodródó családok - sodródó gyermekek /SOD./

A legnépesebb csoportba 54 család, a vizsgáltak 23 %-a tartozik. Átlagos koru /27,3 év/, átlagos iskolai végzettségü /9,3 osztály/, főleg fizikai munkát végző anyák. A háztartásbeliek aránya itt a legmagasabb 9,5 %. Az egy főre jutó jövedelem tíz év alatt 105 %-kal növekedett, így 1980-ban elérte a 2005.- Ft-ot / X. ábra/.

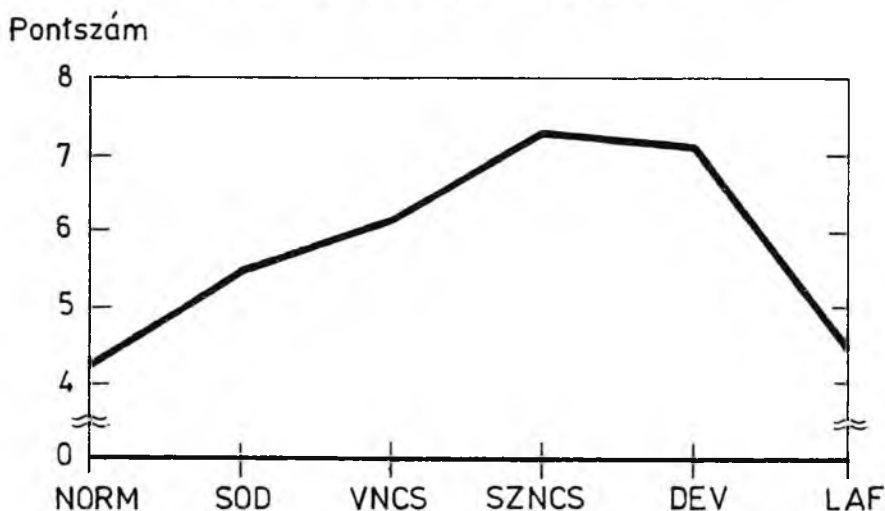
X. AZ EGY FŐRE JUTÓ JÖVEDELEM 1970-BEN ÉS 1980-BAN
A VESZÉLYEZTETETTSÉG TIPUSA SZERINTI CSOPORTOKBAN



A házassági állapotú anyák aránya alacsony, és itt van a legtöbb elvált /19,3 %/. Az átlagostól valamivel rövidebb a házasság hossza /11,4 év/, a gyermekek száma kissé az átlag feletti /2,3 fő/.

A szülőknél előforduló devianciák között főleg az alkoholizmust találjuk /kb. 7 %/, de előfordul elítélt is. A veszélyeztetettséget mutató pontok átlaga szerint /5,5/ itt a harmadik legalacsonyabb értéket láthatjuk / XI. ábra/.

XI. HIPOTÉTIKUS VESZÉLYEZTETŐ PONTOK SZÁMA A CSOPORTOK ÁTLAGÁBAN



A gyermekek nemi aránya nagyjából egyenlő, a testsúlyuk átlagos, de testmagasságuk alacsonyabb. A betegségek és kórházi felvételek száma átlagos.

Kétéves korig az anyával lévő gyermekek aránya kb. 56 %. A gyermekek szociális érettségére, beilleszkedésére jellemző, hogy itt a legtöbb /23 %/ a viselkedésében gátolt gyermek és sok az egyedül játszó, lézengő is. Mind kétéves, mind ötéves korban ezek a gyerekek nézik legrövidebb ideig a TV-t. Ötéves korukban a TV előtt naponta átlagosan kb. 15 percet töltenek.

Személyiségükben sodorhatók, befolyásolhatók /E = 1,7/, kissé butábbak /B = 1,6/ és némileg zárkózottabbak /A = 1,7/.

Összefoglalva az átlagos szociális helyzetű családokat legjellemzőbb a zilált

családi állapot és a személyiségben szintelen, sodorható gyermek.

Esetismertetés

214. számú eset: Az érettségizett anya, harmincegy éves korában, kilencévi házasság után öngyilkossági kísérletet követett el, három gyermekével együtt. A gyerekek csodával határos módon túléltek, az anya meghalt.

A gyermekeket előbb az apa egyedül nevelte, majd a nagymamával közösen. Később egy elvált asszonyt vett feleségül, aki bolti eladóként dolgozott. Összes keresetük 7200.- Ft, az apa műszaki előadó.

A vizsgált gyermek kis súlyú újszülött volt. Testileg jól fejlődött, féléves korától bölcsődébe járt. Többször volt meghűléses betegsége, anyja halála után egy hónapig ő is kórházi megfigyelés alatt állt.

Iskolaérettségi vizsgálata alapján alacsony teljesítményű, nyugtalan gyerek. Társait zavarja, szociálisan kevésbé érett. Ötéves korában naponta kb. 60 percet nézi a TV-t.

Személyiségvizsgálata alapján a gyerek erősen szabados, fegyelmezetlen. Kalandvágát, feltűnési próbálkozásait az egykorúak népszerűséggel jutalmazták. Az "O" faktor alapján neurotikus tendenciái vannak, erősen szorong.

218. számú eset: Kétévi házasság után a szülők elváltak. Az anya 17 éves korában szülte az általunk vizsgált gyermekét, akit a válás után az apa nevel. Az anya eladó volt, az apa raktárvezető, érettségizett. Jövedelme 4300.- Ft, gyermektartást nem kap.

A háromszobás óbudai családi házában együtt élnek a nagymamával, aki a háztartást is vezeti. A lakás komfort nélküli, szegényes, de tiszta és gondozott.

A gyereket öthónapos korától vitték bölcsődébe, majd óvodába járt. Születési súlya átlagos, testfejlődése jó, kórházban nem volt.

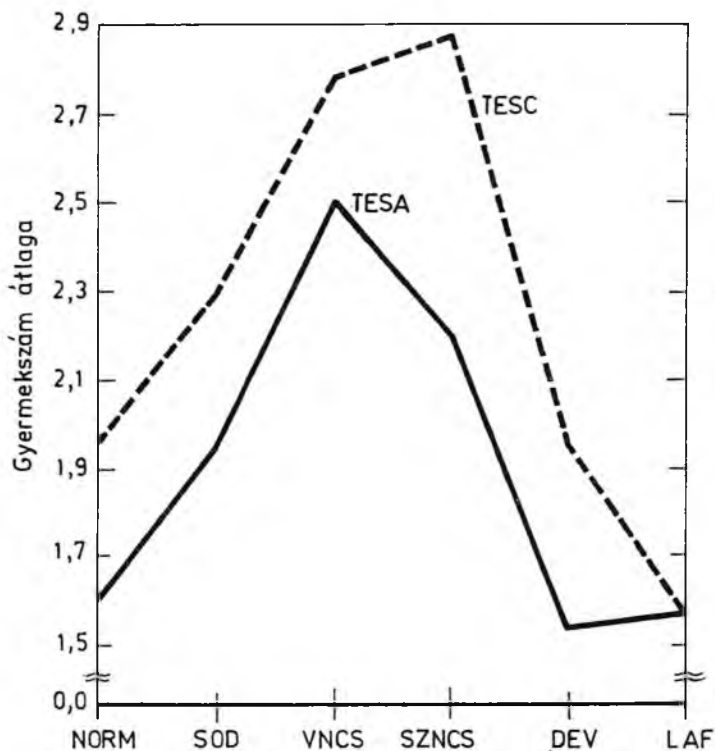
Iskolaérettnek nyilvánították, mivel az új ismereteket elsajátította, de gátlásos magatartása, lassu feladatvégzése miatt a közösségbe problémákat okozott.

A gyermek személyiségében érzékeny, túlféltett, otthonhoz kötődő. Inkább zárkózott, távolságtartó.

3. Visszahuzódó nagycsaládok - késői, szorongó lányok /VNCS./

A legnagyobb családok késői gyermekei tartoznak ebbe a csoportba, összesen 30 család, 13 %. Az anyák életkora itt a legmagasabb, 28,4 év a gyermek születésekor. A gyermekek száma 1970-ben itt a legmagasabb, 2,7 fő; a vizsgált gyermekek születési sorszáma 2,4. Míg 1970-ben ezek a legnagyobb családok, az anyai kor miatt leállló gyermekszülések következtében 1980-ra már csak a második helyen vannak / XII. ábra/.

XII. AZ ÉLVESZÜLETETT GYERMEKEK SZÁMA
1970-BEN ÉS 1980-BAN A CSOPORTOK ÁTLAGÁBAN



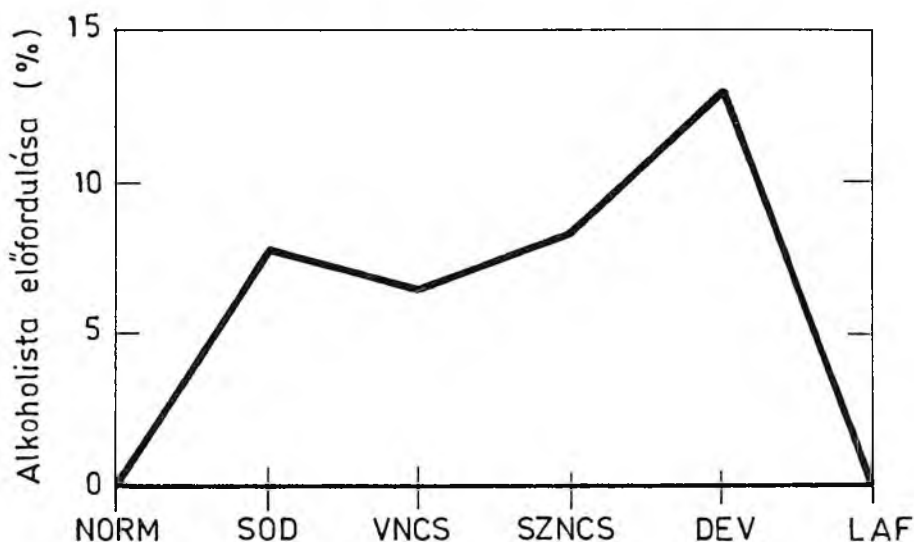
Az egy főre jutó jövedelem itt a legalacsonyabb, tíz év alatt 102 %-kal növekszik. 1980-ban eléri az 1896.- Ft-ot. Az anyák között magas a szakképzetlen fizikaiak aránya /61 %/. A háztartásbeli, a gyermekeivel otthon lévő anyák száma a gyermekek számához képest nagyon alacsony. Az iskolai végzettség is nagyon kedvezőtlen, mivel a nyolc általánost, vagy kevesebbet végzettek aránya 77 %-os. Az átlagosan elvégzett osztályok száma 8,5 év.

A szülők között itt a legmagasabb a házások aránya /75 %/ és viszonylag alacsonyabb az elváltan élőké /14 %/.

A deviáns megnyilvánulásokat tekintve, kizárólag az alkoholizmus található

meg, melynek az előfordulása a harmadik legalacsonyabb érték /XIII. ábra/. A veszélyeztetettség pontok átlaga mégis viszonylag magas /6,1 pont/.

XIII. ALKOHOLIZMUS ELŐFORDULÁSA A SZÜLŐK KÖZÖTT A CSOPORTOK ÁTLAGÁBAN



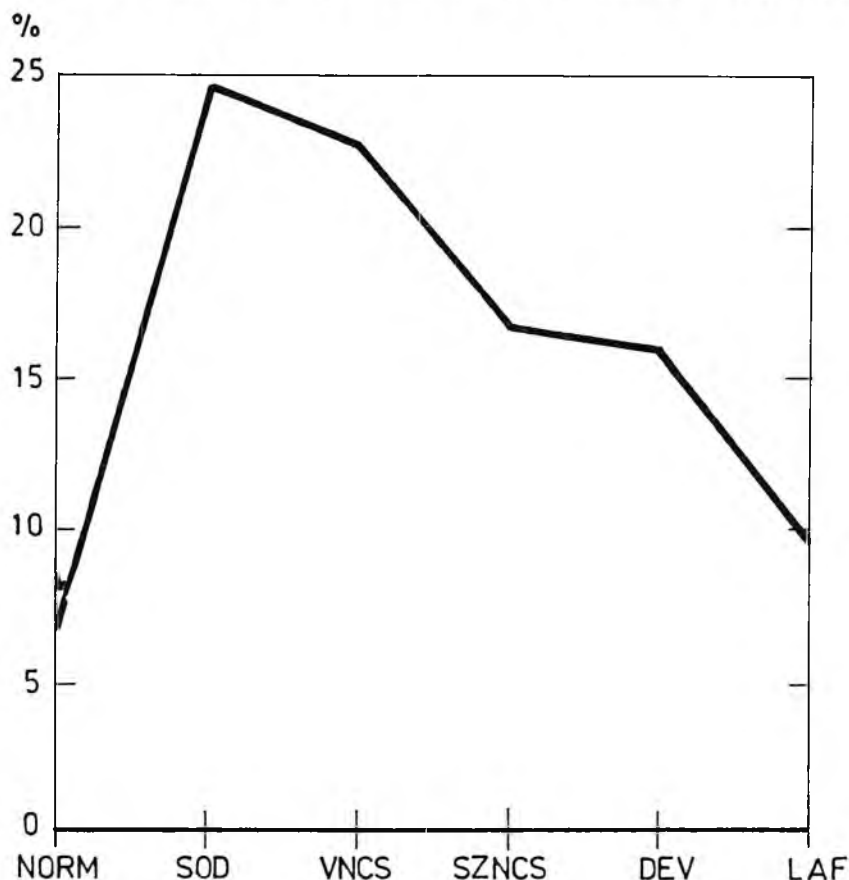
A gyermekek 71 %-a leány. Testmagasságuk és súlyuk az átlagostól valamivel jobb, betegségeik száma kevesebb. Ennek ellenére ebben a csoportban leggyakoribb a kórházi ápolás és leghosszabb a kórházban töltött napok száma. Kettő és öt éves koruk között átlagosan tíz napot töltöttek kórházban. Tehát vagy súlyosabbak a betegségeik, vagy az otthoni környezet nem alkalmas a beteg gyermekek ápolására.

Ebben a csoportban a legmagasabb a bölcsődében elhelyezettek aránya /38,7 %/. A gyermek szociális szerepeit, játékeit tekintve esetleg testvéreivel van, a csoportban inkább irányított, alkalmazkodó. Az átlagostól rövidebb ideig nézi a TV-t, de ebben a csoportban magasabb az osztályismétlők, elmaradók aránya /XIV. ábra/

Személyiségükben jellemző a labilitás, a kisebb énéző /C = 1,6/, kissé zárkóztak /A = 1,4/ és szorongók /O = 2,4/.

Összefoglalva, itt találtuk a vizsgált gyermek születésének időpontjában a legnagyobb családokat, melyek alacsony státuszúak, rossz szociális helyzetűek. Jellemző az alkalmi alkoholizmus és a főként leány gyermekek szorongó személyisége.

XIV. AZ OSZTÁLYISMÉTLŐK, ISKOLAI TANULMÁNYAIKBAN ÉVVESZTESEK ELŐFORDULÁSA A CSOPORTOK ÁTLAGÁBAN



Esetismertetés

2133. számú eset: A szülők 1949-ben kötötték házasságukat, melyből ötödik gyerekként született az általunk vizsgált Krisztina. Az anya akkor már 38 éves volt, első gyermekét éppen húsz évvel korábban szülte.

Mindkét szülő betanított munkásként dolgozik, jövedelmük összesen 6800.- Ft. Kétszobás családi házban laknak, már csak hárman - Krisztina és a szülei.

Az alacsony születési súllyal /2200 g / született gyermek sokat betegeskedett, ötször került sor kórházi felvételére. Jelenleg is inkább sovány, korához képest alacsony. Ötéves korában naponta kb. 120 percet nézte a TV műsorait.

Beiskolázása időben megtörtént, elmaradása nincs, teljesítménye átlagos. Szociálisan érett, bár inkább visszahuzódó, csendes.

Személyiségvizsgálata is inaktivitást, otthonhoz kötődést, zárkózottságot erősít meg. Szorongási szintje magas.

845. számú eset: Az anya tizenkilenc éves korában kötött házasságából három gyerek született, Mária a legfiatalabb. Mindkét szülőnek elemi iskolai végzettsége van, az anya takarítónő, az apa rokkant nyugdíjas. Összjövedelmük 5200.- Ft. A Terézvárosban élő család lakása kétszobás, félkomfortos. Szegényes, de tiszta lakásban élnek.

A gyermek sulyra koraszülött volt, sokat betegeskedett, főleg meghűléses fertőzései voltak. Kórházi felvételre egyszer került sor. Bölcsődébe nem járt, három éves korától felvették tanácsi óvodába.

Iskolaérettségi vizsgálata alapján magatartása félénk, beszédképessége fejletlen, figyelme szórt. Munkájában, tevékenységében lassu. Szociálisan érett, alkalmazkodó. Beiskolázása idejében megtörtént, iskolai elmaradása nincs, osztályt nem ismételt.

Személyiségében zárt, labilis. Inkább a parazsimpatikus működés tulsulya jellemzi. Erősen szorong.

4. Szegény, de növekvő családok - beszabályozott lányok /SZNCS./

Az egyik legnépesebb csoportba - 48 család, 20,5 % - olyan gyerekek tartoznak, akik kétéves korukban majdnem háromszor annyi ideig nézik a TV-t, mint az összes csoportra számított átlag. Ötéves korukban már napi kb. 85 percet töltenek a TV előtt.

Ezekben a családokban a legalacsonyabb az anya iskolai végzettsége, legtöbb a fizikai dolgozó és legkevesebb az egy főre jutó jövedelem. A megfigyelés tíz éve alatt itt nőtt a legkevesebbet az iskolai végzettség és csupán 713.- Ft-tal nőtt az egy főre jutó jövedelem az 1970-es jövedelem 84 %-ával.

Az átlagostól idősebb anya /28 éves a gyermek születésekor/ iskolai végzettsége 7,2 év, a legalacsonyabb. Nyolc osztályt, vagy kevesebbet 92,3 % végzett közülük. A nagyrészt fizikai foglalkozású anyák között a segédmunkások aránya 26,7 %, a legmagasabb érték. Viszonylag sok a háztartásbeli anya is közöttük.

Itt a legtöbb a házassági állapotú anya /81 %/, és a házasság tartama is ebben a csoportban a legmagasabb. Az anyák termékenységét, a család méretét mutató változók közül a terhességi, szülési sorszám mutatói alapján itt a legnagyobb a gyermekek száma. 1970-ben ezekben a családokban magas gyermekszámot /2,2/ találtunk, de tíz év alatt is a legnagyobb mértékben nő, és 1980-ban majdnem eléri

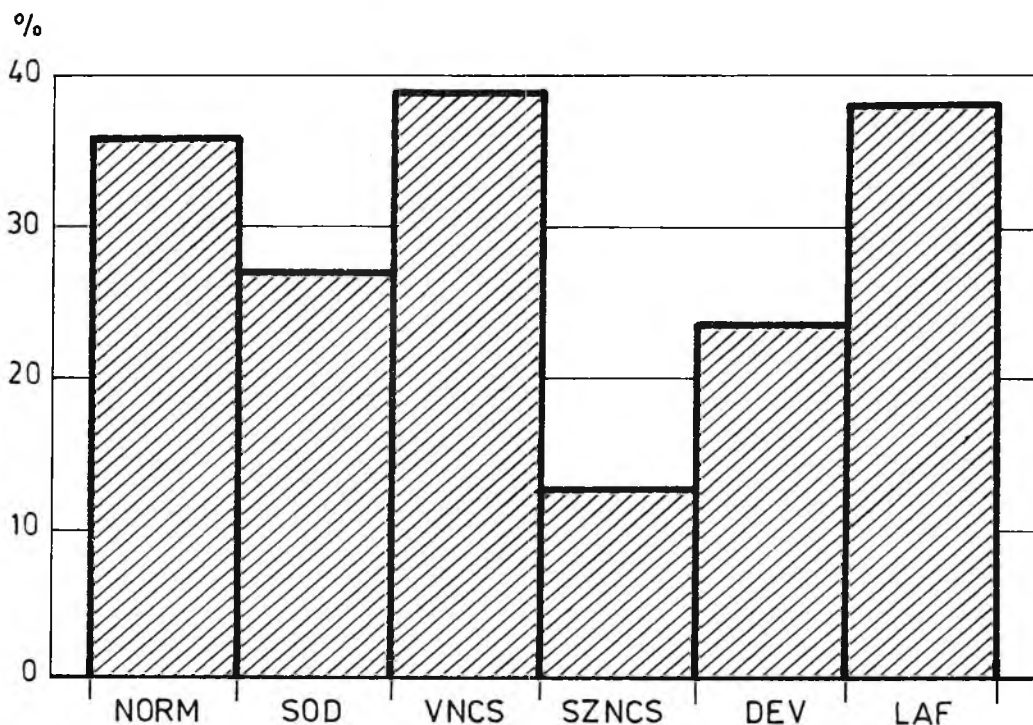
az átlagos három gyermeket.

Szociális státuszuk következtében lakáshelyzetük eléggé kedvezőtlen, gyakori a más családokkal történő együttélés /15,2 %/. Olyan eseteket is találunk, ahol nemcsak egy lakásban, de egy szobában is két család él.

A deviáns megnyilvánulások között leggyakoribb az alkoholizmus /8,4 %/, de találunk öngyilkossági kísérletet is /6,4 %/. A hipotétikus pontozó skála alapján, általunk adott veszélyeztetettségi pontok átlaga itt a legmagasabb /7,3 pont/.

A gyermekek 60 %-a leány, akiknek testsúlya és testmagassága nem tér el lényegesen az átlagtól. A betegségek és kórházi kezelések száma itt a legmagasabb. Az anya viszonylag gyakran van otthon /62 %/ a gyermekével, annak kétéves koráig. Ebből a csoportból adják legritkábban a gyermekeket bölcsődébe /XV. ábra/.

XV. A BÖLCSŐDÉBEN ELHELYEZETT GYERMEKEK ARÁNYA 1972-BEN



A gyermek szociális szerepeit, érettségét tekintve kisebb közösségbe jól beilleszkedő, főleg egykoruakkal és a testvéreivel tölti az idejét, sok jó barátja van. Iskolai előrehaladásuk viszont nagyon kedvezőtlen, mert ebben a csoportban legmagasabb /kb.17 %/ az osztályismétlők, elmaradók aránya.

Személyiségükben a gyermekek relaxáltak, nyugodtak / $Q_4 = 1,6$ /; lelkiismeretesek / $G = 2,2$ /; nyiltak, természetesek / $N = 1,5$ /; önkontrolluk erős, beszabá-

lyozottak /Q₃ = 2,4/.

Összefoglalva, ebben a csoportban vannak a legrosszabb szociális helyzetű nagycsaládok, ahol elég gyakori a szülők alkoholizmusa. A többségében leánygyermek személyisége nyugodt, beszabályozott.

Esetismertetés

404. számú eset: Régi újpesti tömeglakásból költözött a család egy lakótelepi, háromszobásba. Itt jelenleg heten élnek, mivel a legidősebb leány elvált és az ő gyermeke is velük van.

Az apa négy elemivel szállítómunkás, az anya dajka. Összes keresetük havi 7400.- Ft és a családi pótlék. Az anya 36 éves korában szülte az általunk vizsgált gyermekét és annak hat éves koráig otthon dolgozott, mint háztartásbeli. Ezt megelőzően utalták ki számukra a tanácsi lakást.

A gyermek normál sullyal született, testfejlődése és egészségi állapota jó, kórházban nem volt. Ötéves korában napi kb. 110 percet nézte a TV műsorát.

Iskolaérettségi vizsgálata alapján iskolaéretlen volt, csak egy év halasztás után került iskolába. Az indoklás szerint figyelme szétszórt, magatartása gátolt, szociális és intellektuális érettsége nem megfelelő. Iskolai előrehaladása problémás, a második év végén bukott. Jelenleg tehát két év elmaradása van.

Személyiségvizsgálata alapján elsősorban passzivitása, érdeklődés nélkülisége felelős a kudarckéért.

2116. számú eset: A szülők 1969-ben kötöttek házasságot, de lakásprobléma miatt egészen 1976-ig nem tudtak összeköltözni. Az anyával egy szobában éltek a gyerekek, a nagyszülők a konyhában. Az apa öt gyermekével csak a lakáskiutalás után tudott összeköltözni. Azóta Rákospalotán laknak egy háromszobás tanácsi lakásban.

Az anya 6 elemet végzett és hivatalsegéd, de 1970 óta GYES-en van. Vizsgált gyermekét 19 éves korában szülte. Az apa kőműves, jelenleg állás nélkül. Így a családi pótlékon kívül, csupán 1100.- Ft a havi járadékuk. Míg az apa dolgozott kb. 4000.- Ft-ot keresett. A lakás és a gyermekek el-

hanyagoltak.

A vizsgált gyerek testfejlődése átlagos, de kettő és öt éves kora között sokat betegeskedett. Kórházba nem került. Bölcsődébe, óvodába nem járt, egy évvel később iskolázták be és bukott is. Öt éves korában a napi TV nézés kb. 150 perc.

Az apa rendszeresen alkoholizál, volt elvonón is. Rendszeres viták, veszekedések vannak az italozás miatt, az anya öngyilkossági kísérletet is elkövetett már.

A gyermek személyiségében erősen beszabályozott, engedelmes. Intelligenciája átlagos, érdeklődő. Iskolai elmaradása otthoni helyzetével hozható összefüggésbe, nem értelmi elmaradásával.

5. Deviáns szülők - feszült fiúk /DEV./

Legjellemzőbb erre a csoportra a szülők deviáns magatartása. Az alkoholisták aránya 13 %, az öngyilkosságot, vagy kísérletet elkövetőké 23 % és 8 %-ban találunk elitételt az együttélő családban. Ezek a legmagasabb értékek a teljes vizsgálati anyagban. A veszélyeztetettséget jelző pontok átlaga 7,1, a második legmagasabb pontszám.

Az összes vizsgált családból 38 család tartozik ebbe a csoportba, ami 16,3 %-ot jelent. Az anyai életkor kissé alacsonyabb a vizsgálati átlagtól /24,8 év/, gyermekeik száma 1970-ben a legalacsonyabb, de 10 év alatt 0,4-el növekedve hátulról a második helyet /1,96 fő/ érik el.

Az anyák iskolai végzettsége átlagosan 8,1 év, ami meglehetősen kedvezőtlen, ha tekintetbe vesszük, hogy kb. 25 %-uk végzett nyolc általánosnál kevesebbet. Ezzel összefüggésben 90 %-os köztük a fizikai munkások aránya, akik között 64 %-os a betanított munkások részesedése. Az egy főre jutó jövedelem a vizsgálati átlagtól alig tér el, 10 év alatt 985.- Ft-tal nőtt. A jövedelem összege 1980-ban 1985.- Ft, ami 98 %-os növekedést jelent.

A családi állapot szerint a házások aránya 63 %, az elváltaké a második legmagasabb érték, vagyis 18 %. A házasság időtartama 12,4 év, az átlagostól rövidebb. Tehát ebben a csoportban alig találunk házasságon kívül születetteket, de a gyermek későbbi életkorában gyakori a válás.

A gyermekek nemi aránya 69:31, tehát döntő a fiú többlet. Testsúlyuk és magasságuk közel átlagos, viszont kettő és ötéves kor közötti betegségeik száma magasabb. A kórházi felvételek gyakorisága némileg meghaladja az átlagot.

Az érzelmi ellátottságot, a gyermek felügyeletét tekintve említésre méltó, hogy ebben a csoportban a legritkább a többgenerációs család, vagyis a nagyszülők részvétele a nevelésben. Ha ehhez hozzászámítjuk, hogy ezeket a gyerekeket viszonylag ritkán adják bölcsődébe /23 %/, akkor nyilvánvaló, hogy ők vannak legtöbbit anyjukkal /74 %/ kétéves korukig. A devianciákkal terhelt légkör ezekben az esetekben még nagyobb hatással van a gyermek veszélyeztetésében.

A gyermek szociális érettségét, szociális szerepeit illetően sok a nehezen illeszkedő, a társait zavaró /26,3 %/. Ebben a csoportban a legmagasabb /33 %/ az idejüket egyedül töltő gyermekek aránya. TV nézési szokásaikat tekintve az átlagosnál magasabb a TV előtt töltött idő, ötéves korban napi 65 perc. Az osztályismétlők aránya 15,8 % az iskolai előrehaladás öt éve alatt.

Személyiségükben feszültek / $Q_4 = 2,5$ /, türelmetlenek / $D = 2,4$ /, agresszív versengők / $E = 2,4$ /, superegójuk gyenge / $G = 1,5$ /, szorongóak / $O = 2,4$ / és labilisak / $C = 1,45$ /.

Összefoglalva azokat a jellegzetességeket, melyeket ebben a csoportban találtunk elmondható, hogy a szülők deviáns magatartásától leginkább veszélyeztetett, főleg fiú gyerekekről van szó. A gyerekek személyisége labilis, feszült, a szülők társadalmi státusza alacsony.

Esetismertetés

2436. számú eset: Az anya hosszabb ideje különélő házasságban, amikor élettársi kapcsolatot létesített Veronika apjával. Az apa akkor már két házasság után volt. Az anyának négy, állami gondozott gyermeke volt, az apának kettő.

Vera édesanyja 32 éves volt, mikor vizsgált gyermekét megszülte. A szülők rövid együttélés után elválnak, az anya öngyilkosságot követ el, az apa viszont házasságot köt. Ujabb harmadik házasságából még egy gyermeke született. Második házasságából származó gyermekei közül az egyik öngyilkossági kísérletet követett el.

A vizsgált gyermek születésekor a család egy bódében élt, albérlőként. Abban az időben, tehát 1970-ben összjövedelmük 3100.- Ft. Az apa

Csepelen olvasztár, az anya betanított munkás, de gyermekgondozási segí-lyen volt. Gyermeküket 11 hónapos korától hetes bölcsődébe adták.

Az apa 1978-ban kötött újabb házassága javulást eredményezett a gyerek életében. Új, kétszobás lakást kaptak, a nevelőanya már jobban kere-sett. Jelenlegi összjövedelmük 8100.- Ft. Az apa alkoholizmusa jelenleg is sok problémát okoz.

Az átlagos születési súllyal világra jött gyerek az első két évben keveset betegeskedik, majd amikor a szülők kivették a bölcsődéből és otthon tartották, akkor sokszor kapott fertőzést. Óvodába nem járt, kórházi fel-vételére nem került sor.

Iskolaérettségi vizsgálata alapján Vera feladatvégzés közben állan-dó segítséget igényel, figyelme szórt, szociálisan kevésbé érett, de beis-kolázható. Jelenleg nincs iskolai elmaradás, az általános iskola ötödik osztályába jár.

Személyiségvizsgálata szerint a gyerek feszült, ingerlékeny, erő-sen szabálysértő. Kritikátlanlansága, szabálysértő hajlama miatt a közösséget veszélyeztető. Intellektuális teljesítménye alacsony, érzelmileg labilis.

3106. számú eset: Az anya 19 éves korában szülte az általunk vizsgált, idő-sebb gyermekét. Akkor ő segéd munkásként dolgozott, férje kocsikisérő volt. Komfort nélküli, egyetlen szobában éltek, a testvérek egy ágyban aludtak. A gyerek bölcsődébe nem járt, a nagymama felügyelt rá és testvérére is.

Az apa alkoholizmusa miatt az anya öngyilkossági kísérletet köve-tett el, majd 1979-ben elváltak. Az anya nevelte tovább gyermekeit. Jelen-legi jövedelmébe beleszámítva a gyerektartást, havi kb. 4800.- Ft a kere-sete.

A gyermek 2400 g-mal született, az első két évben alig betegeske-dett, majd az óvodás korban többször betegeskedik. Kórházba nem került, testfejlődése lassú. Ötéves korában napi 30 percet nézi a TV-t.

Iskolaérettségi vizsgálata alapján a gyermek szellemileg korának megfelelő, de magatartása gátolt. Feladatvégzése sem megfelelő.

A gyermek személyiségében nagyon sok olyan jegyet találunk, mely beilleszkedési zavart jelöl. Így pl. a feszültség, szorongás, kritikátlan-ság, zártság stb.

6. Csonka családok - agresszív fiúk /LAF/

A legfiatalabb anyáktól /24,2 év/ született gyermekek, ahol a leggyakoribb a csonka család és az egyke. Az 1970-es családi állapot szerint itt a leggyakoribb a hajadon anya, de tíz év alatt is ebben a csoportban a legmagasabb a válások száma. A házások aránya 1980-ban 54 %, a gyermeküket hajadon, vagy elváltként egyedül nevelők aránya kb. 22 %. Az élettársi kapcsolatban élők aránya 1980-ban kb. 24 %-os.

Bár az egyik legkisebb vizsgálati csoportról - 21 fő, 9 % - van szó, valószínűleg mégis két réteg különíthető el. Az egyik abból az egy-két családból áll, ahol az anya leányként szülte meg gyermekét és a tíz év alatt is alig javult helyzete. Ha esetleg később házasságot kötött, akkor is hamar elvált.

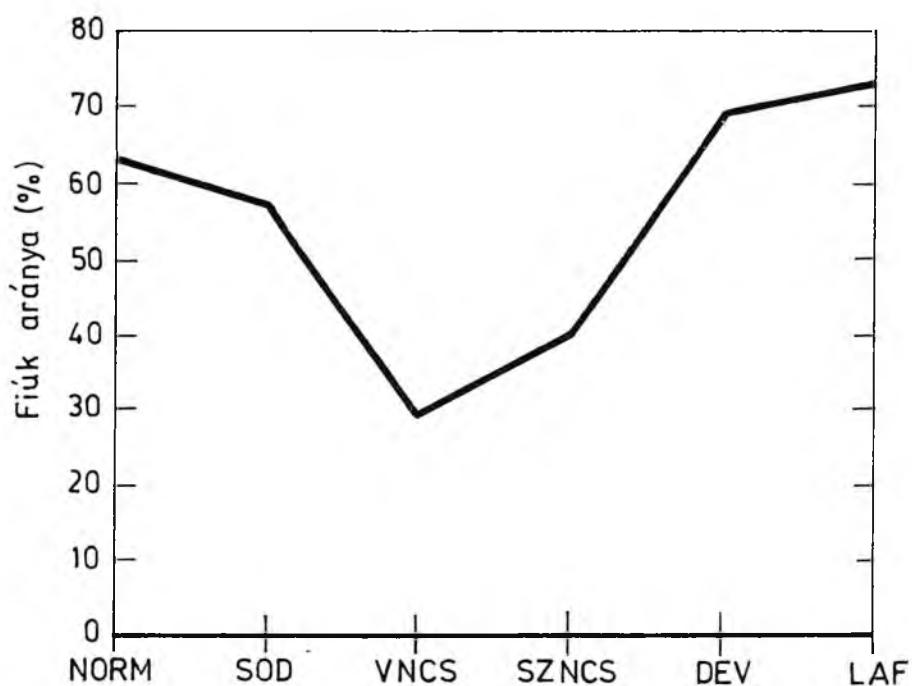
A másik réteg az anyagilag, társadalmilag jól szituált anyákból tevődik össze, akiknek érzelmi, családi viszonyaik rendezetlenek. A csoporton belül ők vannak többségben, az átlagok főként az ő adataikat mutatják, mivel a két réteget összevontan kezeljük.

Ezeknél a családoknál van leginkább szerepük a nagyszülőknek a gyermek nevelésében. Ez egyrészt látható a lakáson belüli, kétgenerációs együttélések nagyobb arányából /19 %/, továbbá a gyermek felügyeletének nagyobb átvállalásából /kb. 30 %/.

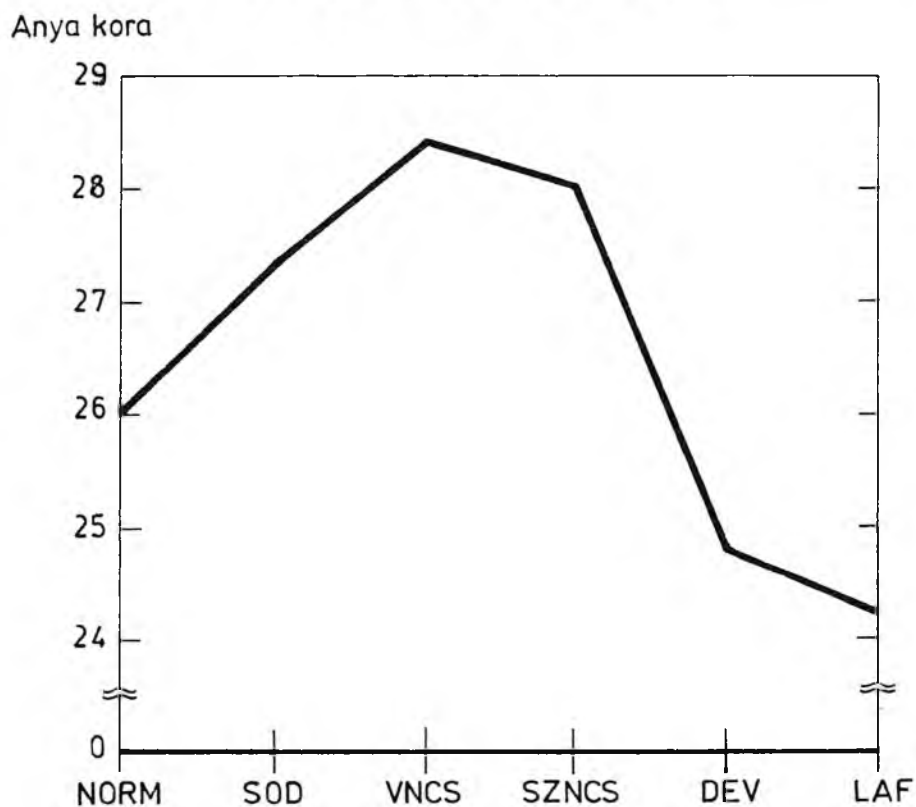
Azt már tudjuk az anyákról, hogy ők a legfiatalabbak / XVI. ábra /. Ezzel együtt őknek a legmagasabb az iskolai végzettségük kb. 11 osztály. Tíz év alatt előnyüket tovább növelték, így 1980-ban a középiskolát végzettek aránya 62 %. Ezzel együtt magas /68 %/ a szellemiek aránya is. Az egy főre jutó jövedelem összege is náluk a legmagasabb, 1970-ben. Ők tudták a legnagyobb mértékben növelni jövedelmüket, az eredeti 122 %-ával. Így 1980-ban az egy főre jutó jövedelem meghaladta a 2630.- Ft-ot. Itt kell megjegyeznünk, hogy az előbb említett kétféle réteg hatása meglátszik például a jövedelem szórásértékénél. Ez az érték ebben a csoportban a legmagasabb, 458.-Ft.

Házasságkötési szokásaik miatt ebben a csoportban a legrövidebb a házasság tartama /9,1 év/, és legalacsonyabb a gyermekek száma. A gyermekek átlagos száma 1980-ban, tehát az anyák kb. 35 éves korában 0,7-tel marad el a vizsgálati átlagtól, vagyis 1,6 fő. Tíz év alatt, tehát az anyák 25-35 éves kora között szinte semmit nem emelkedett gyermekeik száma. A vizsgált gyermek születési sorszáma itt a legalacsonyabb /XVII. ábra/.

XVI. A FIÚK RÉSZESEDÉSI ARÁNYA
AZ EGYES CSOPORTOK SZÁZALÉKÁBAN



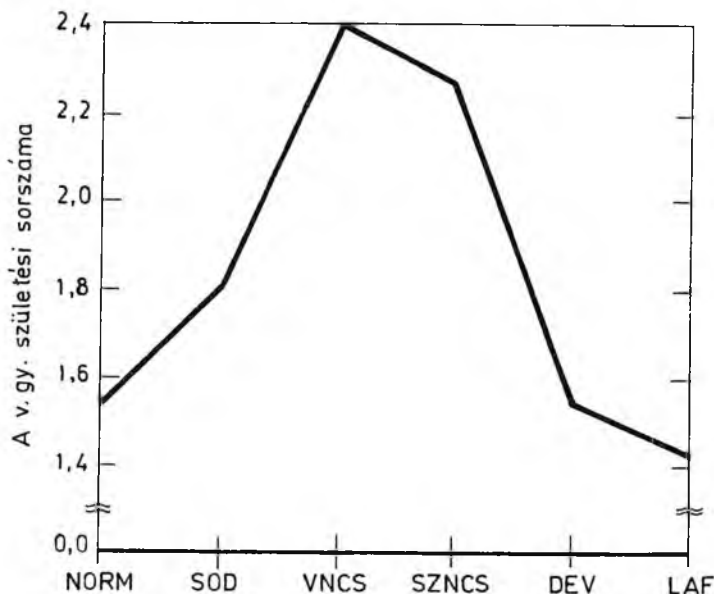
XVII. AZ ANYA KORA A GYERMEK SZÜLETÉSEKOR
A CSOPORTOK ÁTLAGÁBAN



A szülői, anyai devianciák alapján kedvező a kép, mert itt se alkoholista, se öngyilkossági kísérletet elkövető, sem pedig elítélt nincs. Az általunk adott, veszélyeztetettségi pontok átlaga itt a legalacsonyabb, 4,3 pont.

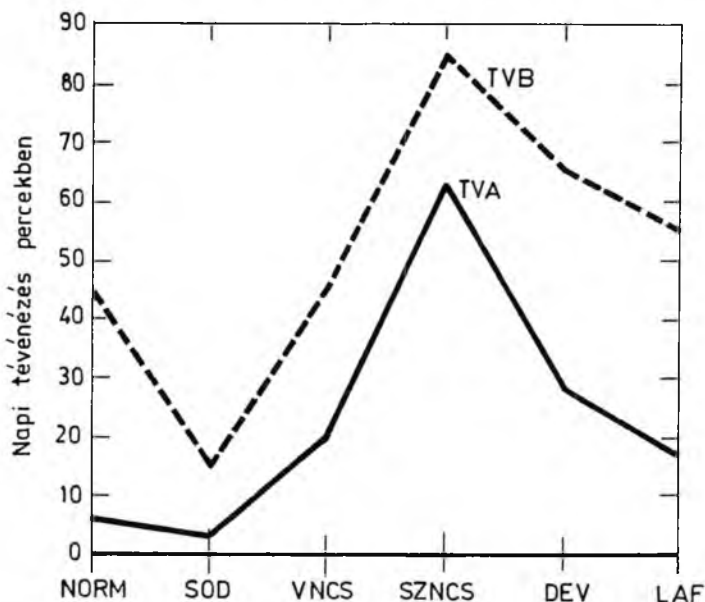
A gyermekek nemi megoszlása alapján a döntő többség fiú /73 %/ /XVIII. ábra/. A gyermekek testsúlya és magassága az átlagostól alacsonyabb. Betegségeik száma magasabb, főleg kettő és öt éves kor között. Ez összefügghet - a biológiai fejlődés korábbi adatain túl - azzal a ténnyel is, hogy ezek a gyerekek voltak legkevésbé anyjukkal életük első két évében, mert itt volt a leggyakoribb a bölcsődei elhelyezés aránya /38 %/.

XVIII. A VIZSGÁLT GYERMEK SZÜLETÉSI SORSZÁMA A CSOPORTOK ÁTLAGÁBAN



A szociális szerepeket, a gyermek játékát tekintve jellemző, hogy a vizsgált bár a csoporton belül van, de gyakori a rivalizálás, a többieket zavaró magatartás. Baráti kapcsolataikban inkább felszínes, kiterjedt baráti kör. A TV nézés napi hosszát tekintve két éves korig átlag alatti, kettő és öt éves kor között viszont már meghaladja az átlagot, napi 70 perc /XIX. ábra/. Az iskolai előrehaladás tekintetében kedvező a kép, mivel az általános iskola ötödik osztályáig csak 9,7 % az elmaradók, ismétlők aránya.

XIX. A TÉVÉNÉZÉS NAPI HOSSZA PERCEKBE
A VESZÉLYEZTETETTSÉG TIPUSA SZERINT KIALAKITOTT
CSOPORTOK ÁTLAGÁBAN 1972 ÉS 1975-BEN



A gyerekek személyiségükben öntörvényűek / $Q_3 = 1,6/$, feszültek / $Q_4 = 2,6/$, agresszív versengők / $E = 2,9/$, reflektívek / $J = 2,4/$, szabálysértők / $G = 1,1/$.

Összefoglalva a csoporthoz tartozó családokat, ide tartoznak a legjobb szociális helyzetű, de csonka családok. A szülőknél deviáns megnyilvánulás nincs, de a gyermek érzelmileg elhanyagolt, személyiségében beilleszkedési zavarokat mutat.

Esetismertetés

643. számú eset: Egy régi, hatodik kerületi bérházban éltek a szülők, amikor Zoli született. A lakás sötét volt, levegőtlen, de tiszta. Az anya ebben az időben adminisztrátor volt, az apa technológus.

A házasság több évig válságban volt, majd rövid különélés után a kapcsolat rendeződött. Jelenleg egy lakótelepi kétszobás, szövetkezeti lakásban élnek. A családnak hétvégi háza, telke és személygépkocsija is van.

A gyermek 2200 g-mal koraszülött volt, öt éves koráig nagyon sokat betegeskedett. Kórházi felvételére is sor került. Kétéves korától bölcsődés, majd óvodába járt.

Iskolaérettségi vizsgálat alapján a gyermek magatartása nyugtalan, agresszív. Társait zavarja, nehezen illeszkedik be a közösségbe. Szellemi teljesítménye jó, figyelme változó. Ötéves korában naponta kb. 180 percet nézte a TV-t. Iskolai előrehaladása megfelelő, jelenleg ötödikbe jár.

Személyiségvizsgálata alapján alkatilag robbanékony, feszült, nehezen barátkozó. Saját ambíciói alapján vezető szerepre vágyik, a felnőttek szabályait tudatosan áthágja, kritikátlan.

605. számú eset: A család az első évben üzlethelyiségben lakott, egyetlen gyermekük született. Az apa lakatosként dolgozott, majd hivatásos katonának jelentkezett, később érettségizett. Az anya érettségivel adatfeldolgozóként állt munkába.

Kétszobás szolgálati lakásukba 1976 után költöztek, összközlésük meghaladja a 9000.- Ft-ot.

A gyermek normál súllyal született, kétéves korától bölcsődébe, majd óvodába járt. Sokat volt beteg, egy hónapig kórházi ápolásra szorult.

Korrekciós osztályba iskolázták be, később szépen fejlődött. Jelenleg iskolai elmaradása nincs.

Személyiségében labilis, feszült, izgatott. Szabálysértő hajlama sok problémát okoz az osztályban. Intellektuális teljesítménye átlagos.

XII. A CSOPORTOK KÖZÖTTI ÁTMENETEK KÉRDÉSE

Az egyes csoportok elkülönülését, az átmenetek kérdését a diszkriminancia analízis osztályozó programja segítségével is ellenőrizhetjük. E szerint láthatjuk /16. tábla/ az egyes, jól besorolt esetek százalékos megoszlását és az utólag más csoportból történő átsorolások eredetét.

16. Az egyes esetek be- és átsorolása Jackknifed osztályozással

A veszélyeztetettség típusa szerinti csoportok	Jól besorolt esetek %-a	csoportok						Összesen
		1.	2	3	4	5	6	
1. Átlagos családok	86,7	26	1	-	3	-	-	30
2. Sodorható családok	64,3	6	27	7	-	2	-	42
3. Visszahúzódó nagycsaládok	71,4	-	-	10	3	1	-	14
4. Szegény, növekvő családok	65,9	4	-	8	29	2	1	44
5. Deviáns szülők	66,7	-	3	2	1	16	2	24
6. Csonka családok	78,6	-	1	0	-	2	11	14

Általános megközelítésben három, jól meghatározható csoportunk van: az egyes, hármas és a hatos. A másik háromban sokkal gyakoribb az utólagos átsorolás, leginkább a sodródó családok esetében.

1. Az átlagos helyzetű, gyermeküket jól szocializáló családok esetében sikerült a legjobban besorolni az egyes eseteket. Az eredetileg ide sorolt családok 86,7 %-át hagyta jóvá a diszkriminancia analízis Jackknifed osztályozása.

Az utólag ide sorolt négy családból három a sodorható családokból jött. Eből a csoportból hat család került át a sodorható csoportba, ami az oda, utólag besorolt esetek 40 %-a.

2. A sodorható családok általunk szintelennek talált gyermekeinek csoportjában történt a legnagyobb átcsoportosítás, hiszen itt csak 64,3 %-ban sikerült jól besorolni az eseteket - az osztályozó program szerint. Az utólag ide sorolt esetek 47 %-a a visszahúzódó nagycsaládokból, azok szorongó gyermekeiből került át. Mint láttuk

az egyes csoportból szintén átkerült hat család, így a sodorható családok főleg a normál és a visszahuzódó csoporttal mutatnak kapcsolatot.

3. A visszahuzódó nagycsaládok csoportjához utólag négy család, az átsorolt esetek 8,2 %-a került. Három család, az utólag átsorolt esetek 75 %-a a szegény, növekvő családoktól sorolódott át, innen viszont 8 család került oda.

A legnagyobb az átsorolás mértéke a sodorható és a visszahuzódó csoport között van, de kapcsolat mutatkozik a szegény, de növekvő és a deviáns csoporttal is.

4. A szegény, de növekvő családok esetén a legkevésbé egyértelmű a kép. Itt egy közösségi személyiségű gyermekhez egy hátrányos helyzetű család tartozik, ahol az alkoholizmus is elég gyakori.

Az eredetileg is ebbe a csoportba sorolt családoknak csupán 65,9 %-a maradt itt. Utólag jött 15 család, akik közül legtöbben a visszahuzódó nagycsaládok csoportjából érkeztek /az összes eset 18 %-a/. Négy család az átlagos, egyes csoportból, kettő a deviáns családoktól került át.

Ebből a csoportból a visszahuzódó családokhoz az összes, oda besorolt eset 21 %-át képező három eset került. Tehát ez a csoport leginkább a visszahuzódó nagycsaládok csoportjával mutat hasonlóságot.

5. A deviáns szülők csoportjában az általunk besorolt eseteknek csupán 66,7 %-át tudta jóváhagyni az osztályozó program. Az utólag átsoroltak négy különböző csoportból jöttek, legtöbben a sodródó családok közül. Két-két család a sodorható, illetve csonka családok csoportjából lett átsorolva.

Innen a négyes és hatos csoportba egyformán két-két eset került át. Tehát ez a csoport a négyes csoport szegény családjaival, illetve a csonka családokkal mutat kapcsolatot.

6. A csonka családok a legjobban besorolt esetekből álló csoportok egyikét képezik. Összesen három család került ide utólag.

Két család az ötös csoportból jött át, ahová ugyancsak két család került innen. Így a csonka családok szocializációs eredményei, hatásuk a gyermek személyiségére hasonló a deviáns családok esetében tapasztaltakkal.

XIII. NÉHÁNY ÖSSZEHASONLÍTÁS

A gyermek születési súlyát mutató változót bár nem vontuk be az eddigi statisztikai elemzésekbe, de a vizsgálati minta kialakításánál nagy szerepet tulajdonítottunk a megfelelő számú koraszülött beválogatásának. Feltételeztük, hogy az alacsony születési súly csak egy tünete olyan tényezők összeadódásának, melyek a mi vizsgálatunkban a családi háttér ártalmaiként jelentkeznek. Olyan változókra gondolunk, mint az anya iskolai végzettsége, a terhességi sorszám, az élő gyermekek száma, az anya kora stb.

Tehát, ha a csoportok közötti különbségek meghatározásában ezek a változók megfelelő hangsúlyt kapnak, akkor nem várhatunk jellemző eltéréseket az átlagos születési súlynál.

17. A veszélyeztetettség típusa szerinti csoportokhoz tartozó átlagos születési súly és a szórás

	1. NORM	2. SOD	3. VNCS	4. SZNCS	5. DEV	6. LAF	Összesen
\bar{x} =	2543	2732	2793	2902	2608	2877	2756
S =	818,8	763,6	590,5	697,3	763,7	659,8	725,3

A táblából látható, hogy a nagyszámú koraszülött beválogatása elsősorban az átlagos születési súlyt csökkentette, de nem eredményezett tendenciózus eltéréseket a csoportok között. Az elvégzett szórásanalízis szerint / $F = 1,39$ / az eltérések nem szignifikánsak.

Az anya iskolai végzettségének, termékenységtörténetének az összefüggését a gyermek születési súlyával korábbi vizsgálatunk /Rátay, Tusnányi, 1982/ és mások hasonló kutatási eredményei is megerősítették /Carr-Hill, Samphier, 1983/.

A tévézés összehasonlító értékelése. A gyerekek "tévézésének" mértéke jelentős szerepet kapott a családtípusok elkülönítésében. Adatainkat a vizsgáltak két és ötéves korában végrehajtott felvétel időráfordítás-adataiból gyűjtöttük ki, a megelőző hétköznapot mutató napi tükör alapján. A csoportok átlagait mi kizárólag

a csoportok összehasonlítására használtuk, de tanulságosnak tartjuk összevetésüket az országos adatokkal.

A hasonló koru gyermekek tévénézési szokásait vizsgáló rendszeres megfigyelések 1979-ben indultak /Gyermekpanel, 1981/. Adataik 3-5 éves gyermekekre vonatkoztak, melyek alapján a TV előtt töltött idő napi egy és három óra között mozog. A hétköznapi tévézés átlagos hossza kb. egy órán belül van ebben a korosztályban. Az országos megfigyelés első három éve alatt folyamatosan nőtt a tévére fordított idő, tehát vizsgáltjaink alacsonyabb tévénézési szintje összefügg azzal, hogy 4-7 évvel korábbi adatokról van szó.

Hasonlóan fontos tényezője lehet a két vizsgálat különbségeinek az a tény, hogy a hetvenes évtized elején és közepén a tévékészülékek száma még lényegesen alacsonyabb volt, mint 1981-82-ben. A hivatkozott vizsgálat szerint a gyermekek tévézésének ideje együtt növekedett a szülők iskolai végzettségével.

A gyermekek által nézett műsoroknak csupán töredékét képezi a valóban nekik szánt műsor. A tévére fordított idő az általunk vizsgált korosztályban éri el a maximumot Erdősi, Dahkánics /1983/ adatai szerint.

Adataink összehasonlíthatósága. A vizsgálat összehasonlítási lehetőségeinél merül fel a kiválasztás következményeinek mérlegelése. Egyáltalán hasonlíthatók-e adataink a budapesti, vagy országos adatokhoz, esetleg a vizsgálaton belüli normál csoporthoz?

A rendelkezésünkre álló lehetőségek alapján mi egy olyan kisebb létszámú vizsgálati minta kiválasztására vállalkozhatunk, melybe a leginkább veszélyeztetett családok kerültek. A csupán egy tényező alapján különválasztott 65 család szerintünk, bár nem veszélyeztetett, de mégsem használható kontrollként. Nagy valószínűséggel az átlagos és a veszélyeztetett családok közötti határterületről kerülhettek be ezek a családok.

Megfelelő anyagi, szervezeti lehetőség birtokában jobb megoldásnak ígérkezik a normál népességből kiinduló - esetleg teljeskörű - adatfelvétel. A teljeskörű minta, vagy a reprezentatív kiválasztás esetén a veszélyeztetett családok a vizsgálatnak csak egy részét tennék ki, így adataik összehasonlíthatók lennének a normál családok körében azonos módszerekkel gyűjtött információkkal.

Az országos megfigyelések sem biztosítanak feltétlen összehasonlítási alapot, mivel nem hasonló életkorú, gyermekszámu stb. népességre vonatkoznak. Az összehasonlítási nehézségekre példaként a deviáns megnyilvánulásokat vesszük. Az al-

Alkoholizmus gyakorisága nagymértékben az alkalmazott meghatározás függvénye. Olyan kiindulásokat találhatunk, melyek az alkoholisták számára létesített gondozóintézetű nyilvántartásokból /pl. Andorka, Cseh-Szombathy, Vukovich, 1968/, vagy a májzsugorodásban szenvedőkből határozzák meg az alkoholisták számát. Mi alkoholistának tekintettük azt a személyt, akiről környezete 1980-ban azt állította, hogy a család anyagi lehetőségeit meghaladó mértékben költ alkohorra, vagy életvitelében, egészségi állapotában az alkohol fogyasztása károsodást okozott. Hasonlóan tág meghatározást alkalmaztunk az öngyilkossági eredményeknél, mivel nem tettünk különbséget a kísérlet és a tényleges haláleset között. Éppen ezért a deviáns megnyilvánulásokat mutató adataink nem hasonlíthatók más vizsgálatokhoz.

Kizárólag a családok általános helyzetét, jövedelmi és lakásviszonyait tükröző országos adatokat mutatunk be, annak megjegyzésével, hogy az egy főre jutó jövedelem kiszámításához mi csak a munkahelyi jövedelmeket vettük figyelembe.

Az ezer lakosra számított házasságkötések csökkenő tendenciát mutatnak a vizsgálat tíz esztendeje alatt /20, 57/. Míg 1970-ben 9,3 addig 1980-ban 7,5 házasságkötés jutott ezer lakosra. A válások számában emelkedés tapasztalható; az évtized végén 346 válás jutott ezer házasságkötésre. Budapesten száz összes született közül 1970-ben 4,2, 1980-ban 8,3 gyermek született házasságon kívül /13, 14/. Országosan és Budapesten is csökkent a születések száma, 1980-ban 23 000-re.

A családok anyagi helyzete lényegesen javult. Az egy főre jutó jövedelem kb. kétszeresére nőtt, 1977-ben elérte a 2333 Ft-ot. Különösen egyes lemaradt rétegek zárkóztak fel a társadalmi átlaghoz /Huszár, 1982/. Nőtt a komfortos, fürdőszobával is felszerelt lakások száma, 1980-ban már az összes lakás 61 %-át tették ki. A száz lakásra jutó lakosok száma Budapesten tíz év alatt 298-ról 279-re csökkent.

Az anyagi helyzethez hasonló javulás mutatkozott az iskolai végzettségnél is. Elsősorban a közép és felsőfokú végzettséggel rendelkezők aránya nőtt meg, főleg a nőknél.

Az emberek életmódjában ezekkel ellentétes irányú változásokat tapasztalhatunk /Hankiss, 1982/. Az 1966-77 közötti időmérleg vizsgálat /Andorka, Falussy, 1982/ szerint a hetvenes évtizedben elért anyagi előnyök nem mindig és nem minden társadalmi rétegnél jártak együtt pozitív változásokkal. Bár csökkent a kereső tevékenységre, vagy a háztartásra fordított idő, de mégsem növekedett a gyermekekkel töltött, vagy a kikapcsolódást szolgáló tevékenység. A munkaidő rövidülésével felszabaduló időt az emberek újabb munkák vállalására fordították.

XIV. A NEVELÉSI ATTITÜDÖK A VESZÉLYEZTETETTSÉG TIPUSA SZERINTI CSOPORTOKBAN

A PARI teszt alapját képező Schaefer modell /1958/ két fő dimenziót tartalmaz: a gyermek mozgási szabadságát befolyásoló viselkedési szabályokat /korlátozó-engedékeny dimenzió/ és a szülő és gyermeke közötti kapcsolat érzelmi melegségét /elfogadás-elutasítás dimenzió/ mutató változókat.

A két fő dimenzió négy kombinációjában /meleg-engedékeny, meleg-korlátozó, hideg-engedékeny, hideg-korlátozó/ a helytelen szülői bánásmód, az egészségtelen kommunikáció következményeként a gyermeknél agresszió és/vagy szorongás alakulhat ki. Az engedékeny hozzáállásnál mind a meleg, mind a hideg párosításában megjelenik a gyermek agressziója. Elfogadó, meleg szülői érzelmek mellett viszont inkább proszociális formákban, míg hideg, elutasító attitűd következtében antiszociális irányban fejlődik az agresszió. Korlátozó szülők gyermekeinél a szorongás a várható következmény.

Jelenleg nem az egyéni nevelési attitűdök kombinációit, hanem a PARI értékekben mutatkozó esetleges különbségeket kívánjuk elemezni, a csoportok átlagainak összehasonlításával¹¹.

A PARI skálák ismertetése, a csoportok közötti szignifikáns alskálák megjelölésével +/-:

I. DEMOKRÁCIA-DOMINANCIA /DD/ /Engedékenység-Korlátozás/

1. Verbalizáció bátorítása: 1¹², 17¹², 33¹², 48¹², 63¹²
- +2. Külső hatások kizárása: 2, 18, 34, 49, 64
3. Gyermeki jogok egyenlősége: 3¹², 4¹², 19¹², 20¹², 35¹², 36, 50, 51, 65, 66
4. Barátság, együttműködés: 5¹², 21¹², 37¹², 52¹², 67¹²

II. ELFOGADÁS-ELUTASÍTÁS /EE/ /Meleg-Hideg/

5. Akarat letörése: 6, 22¹², 38, 53¹², 68
- ++6. Ingerlékenység: 7, 23, 39, 54, 69
- ++7. Otthoni szerep elutasítása: 8, 24, 29, 55, 70
- +8. A kommunikáció kerülése: 9, 25, 40, 56, 71
9. Anya függősége a családtól: 10, 26, 41, 57, 72

¹¹A PARI-kérdőív magyar változatát és a szubskálák besorolását elsősorban Ranschburg Jenő és Szunyoghy Tamás nyomán állítottuk össze.

¹² E= +2; N= -2

III. KÉNYEZTETÉS-AUTONÓMIA /KA/

- +10. Fejlődés meggyorsítása: 11, 12, 27¹², 28, 42, 58, 59, 73, 74
- +11. Szigorúság: 13, 43, 44, 75
- 12. Tolakodás: 14, 30, 45, 60, 76
- 13. Függségi nevelés: 15, 31, 46, 61, 77
- 14. Buzdítás aktivitásra: 16¹², 32, 47¹², 62, 78¹²

Első lépésben a skálák kapott értékeinek normalitás vizsgálatát végeztük el, a pontszámok probit transzformáltjainak ábrázolásával / XX. ábra/. Ennek alapján bizonyítható, hogy az egyes skálák értékei normális eloszlást mutatnak, tehát megfelelő kiindulást adnak további elemzéseinkhez.

A veszélyeztetettség típusa szerint kialakított csoportok átlagértékeinek összehasonlítására az egyszempontos szórásanalízist használtuk /18. tábla/.

18. A szórásanalízishez felhasznált PARI értékek a csoportok beosztásában

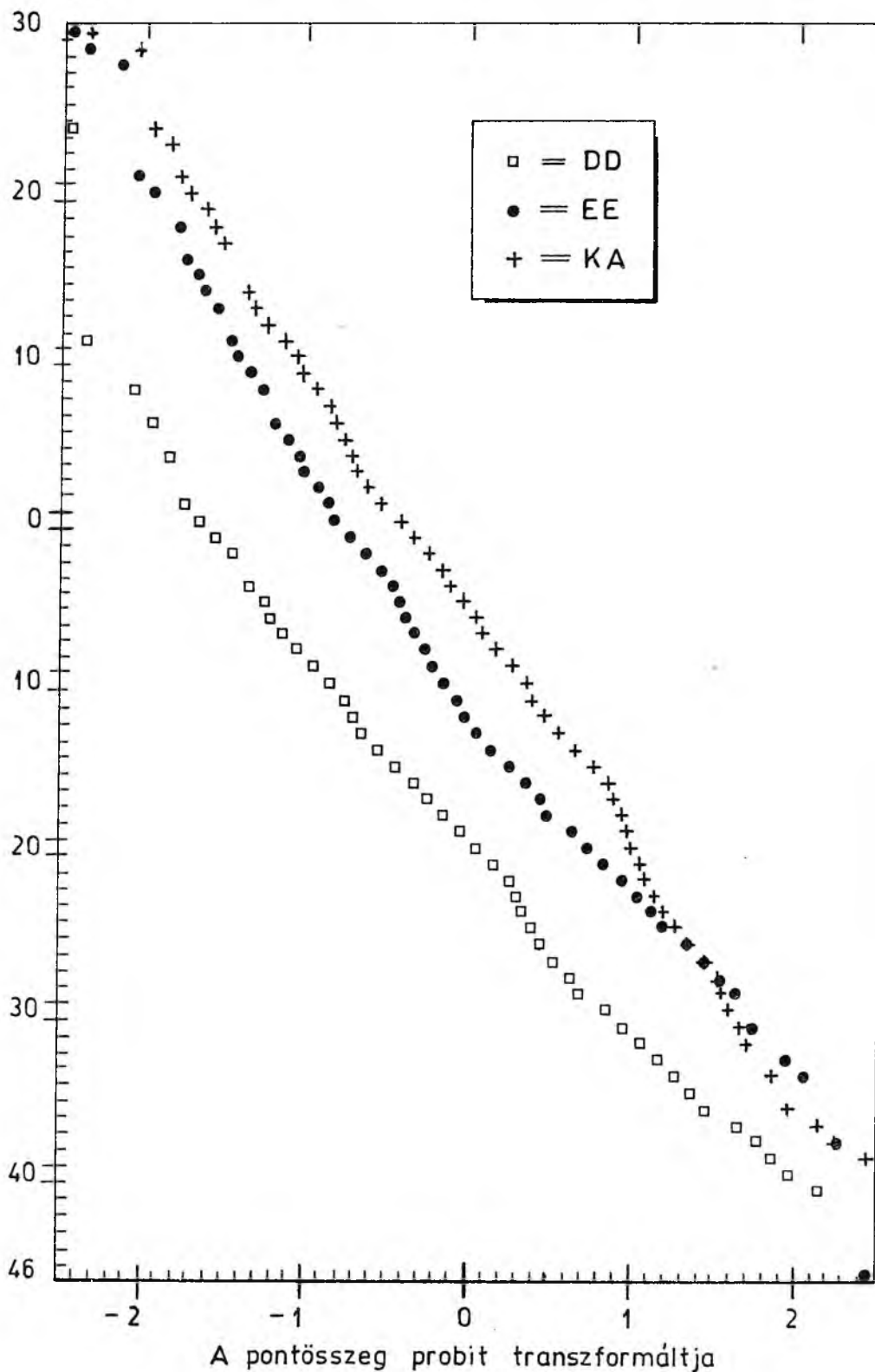
Csoportok megnevezése		I. NORM	II. SOD	III.VNCS	IV. SZNCS	V. DEV	VI. LAF	Összesen
Pont	DD	822	978	413	744	540	322	3819
Összeg	EE	472	562	73	505	290	85	1987
	KA	320	353	6	156	86	176	1097
Átlag	DD	23,49	22,23	18,78	17,71	16,36	17,89	19,69
	EE	13,49	12,49	3,32	12,02	8,79	4,72	10,19
	KA	9,14	7,84	0,27	3,71	2,61	9,78	5,62
Szórás	DD	11,15	12,08	12,90	9,64	10,44	13,31	11,39
	EE	14,35	12,36	14,98	11,80	11,80	15,56	13,16
	KA	10,96	16,43	11,95	12,88	13,14	19,64	14,15
Esetszám		35	45	22	42	33	18	194

A teszt három fő skálájánál /demokrácia-dominancia, elfogadás-elutasítás, kényeztetés-autonómia/ a csoportok átlagaiban mutatkozó eltérések alapján a legjelentősebb, értékelhető szignifikancia a kettős skála esetében mutatkozik /19. tábla/.

¹²E= +2; N= -2

XX. A PARI SKÁLÁK PONTÉRTÉKEINEK NORMALITÁS VIZSGÁLATA GRAFIKUS ÁBRÁZOLÁSSAL

Pontértékek



19. A szórásanalízis értékei és a csoportok közötti eltérések szignifikanciája

A szórás eredete	Négyzet-összeg	Szabadságfok	Átlagszórás-négyzet	F =	P =	
DD	1 393,50	5	278,70	2,16	0,05	
Csoportok közötti	EE	2 401,12	5	480,22	2,77	0,02
	KA	2 049,55	5	409,91	2,04	0,07
Csoporton belüli	DD	24 312,00	188	129,32	-	-
	EE	32 716,86	189	173,10	-	-
	KA	37 834,12	189	200,18	-	-

Az engedékenység - korlátozás /demokrácia-dominancia/ skála értékei közötti különbség bár szignifikáns, de nem túl jelentős. A hármas skála szignifikanciája jelentéktelen. Hasonló szórásanalízist végeztünk az egyes alskálák szerepének megismerésére /20. tábla/.

Az elfogadás-elutasítás mentén összefüggően értelmezhető, szignifikáns különbségeket találtunk az egyes alskálák esetében is /XXI. a ábra/. Az anyai türelmetlenség-ingerlékenység alskálája /6/ mutatja a legerősebb szignifikanciát. A normál csoporttól a leányanyák felé fokozatos növekedést mutat az ingerlékenység átlagos mértéke. A legnagyobb kiugrást a visszahuzódó nagycsaládok esetében tapasztalhatjuk, mivel itt a legnagyobb az anyai türelmetlenség mértéke.

Az otthoni szerep elutasításának mértékét mutató hetes alskála szerint a leányanyák utasítják el leginkább otthoni feladataikat. Meglepő, hogy a deviáns csoport esetében az otthoni szerep elfogadása milyen magas átlagot mutat.

A kommunikáció felvétele, vagy elutasítása szintén jelentős alskála /8/. Ismét a leányanyák kommunikációja a legkevésbé nyílt, ők utasítják el leginkább a gyerekekkel történő kapcsolatfelvételt. Hasonlóan elutasítók a deviáns szülők és a visszahuzódó nagycsaládok is.

Mindhárom alskálánál azt találtuk, hogy a normál családoktól kiindulva csökken a pozitív nevelői attitűd. Szélsőségesen negatív hozzáállást tapasztaltunk a LAF, VNCS és DEV csoportok esetében. Ezekben a csoportokban a gyermek érzelmi elutasítását a fokozott anyai ingerlékenységgel, az otthoni szerepek részleges elutasításával és a nyílt, természetes kommunikáció hiányával jellemezhetjük.

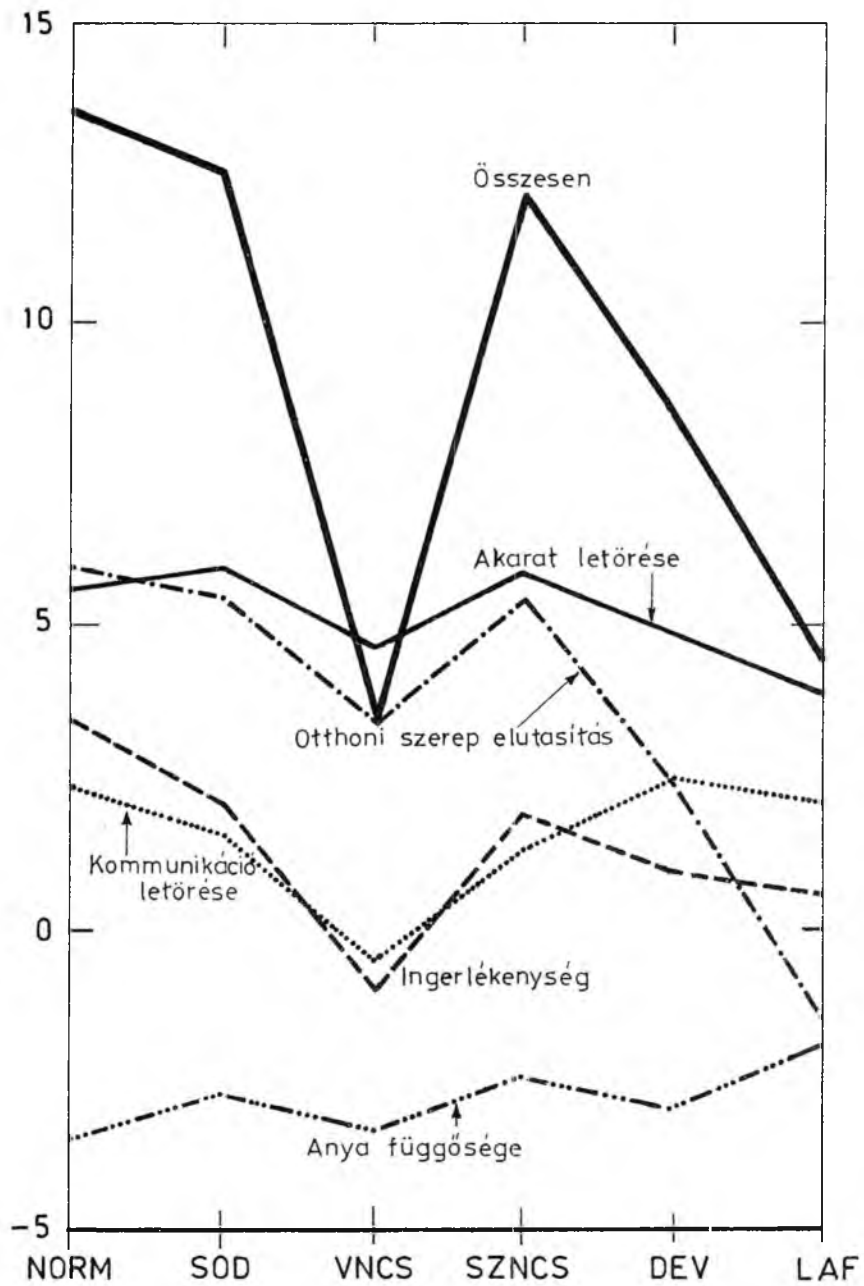
20. A PARI alskálák egyes értékeinek részletes bemutatása

	Alská- lák sor száma	I.NORM	II.SOD	III.VNCS	IV.SZNCs	V.DEV	VI.LAF	Összes	F=	P=
Átlag	1	6,83	6,41	6,41	6,02	6,09	6,55	6,26	0,15	-
	2	1,66	0,55	-1,18	-1,17	-1,73	-0,30	3,11	3,11	0,01
	3	7,17	7,41	5,95	5,40	5,12	4,28	6,08	1,12	-
	4	7,83	7,86	7,60	7,45	6,88	7,56	7,54	0,64	-
	5	5,46	5,87	4,73	5,93	4,91	3,94	5,33	1,51	-
	6	3,20	2,07	-1,00	1,95	1,00	0,78	1,60	3,32	0,008
	7	2,46	1,91	-0,54	1,26	2,36	-1,28	1,37	2,79	0,002
	8	5,85	5,38	3,32	5,31	3,33	3,06	4,30	2,66	0,02
	9	-3,49	-2,73	-3,18	-2,43	-2,82	-1,78	-2,78	0,47	-
	10	3,57	2,64	-0,32	1,79	2,33	4,72	2,43	2,15	0,06
	11	3,94	2,93	1,82	3,17	1,33	3,05	2,78	2,17	0,06
	12	-2,25	-1,29	-4,05	-2,62	-3,58	-0,56	-2,84	1,69	-
	13	1,43	-1,29	0,32	-0,45	-1,09	0,28	-0,26	1,85	-
	14	2,51	2,89	2,50	1,83	3,61	2,28	2,61	1,67	-
Szórás	1	2,72	3,31	3,95	3,21	2,63	3,26	3,25	0,15	-
	2	3,43	4,74	4,75	4,34	3,71	4,60	4,26	3,15	-
	3	6,88	6,59	5,76	4,78	6,89	7,56	6,36	1,12	-
	4	2,27	2,27	3,29	2,23	3,33	2,77	2,63	0,64	-
	5	3,52	3,05	3,18	2,35	3,52	3,92	3,19	1,51	-
	6	4,83	3,66	4,92	3,82	3,49	4,02	4,08	3,32	-
	7	4,66	4,65	5,25	4,08	4,51	4,71	4,59	2,79	-
	8	3,71	4,39	4,16	4,23	3,57	5,70	4,32	2,66	-
	9	3,91	4,04	4,30	4,14	3,93	4,72	4,34	0,47	-
	10	4,78	5,91	4,05	5,14	5,30	6,63	5,51	2,15	-
	11	2,91	4,13	4,08	3,67	3,03	4,18	3,66	2,17	-
	12	4,71	5,41	4,86	5,44	4,76	6,68	5,36	1,69	-
	13	3,63	5,41	4,06	4,47	3,96	4,62	4,46	1,85	-
	14	1,90	3,16	2,42	2,78	2,67	3,59	2,77	1,67	-

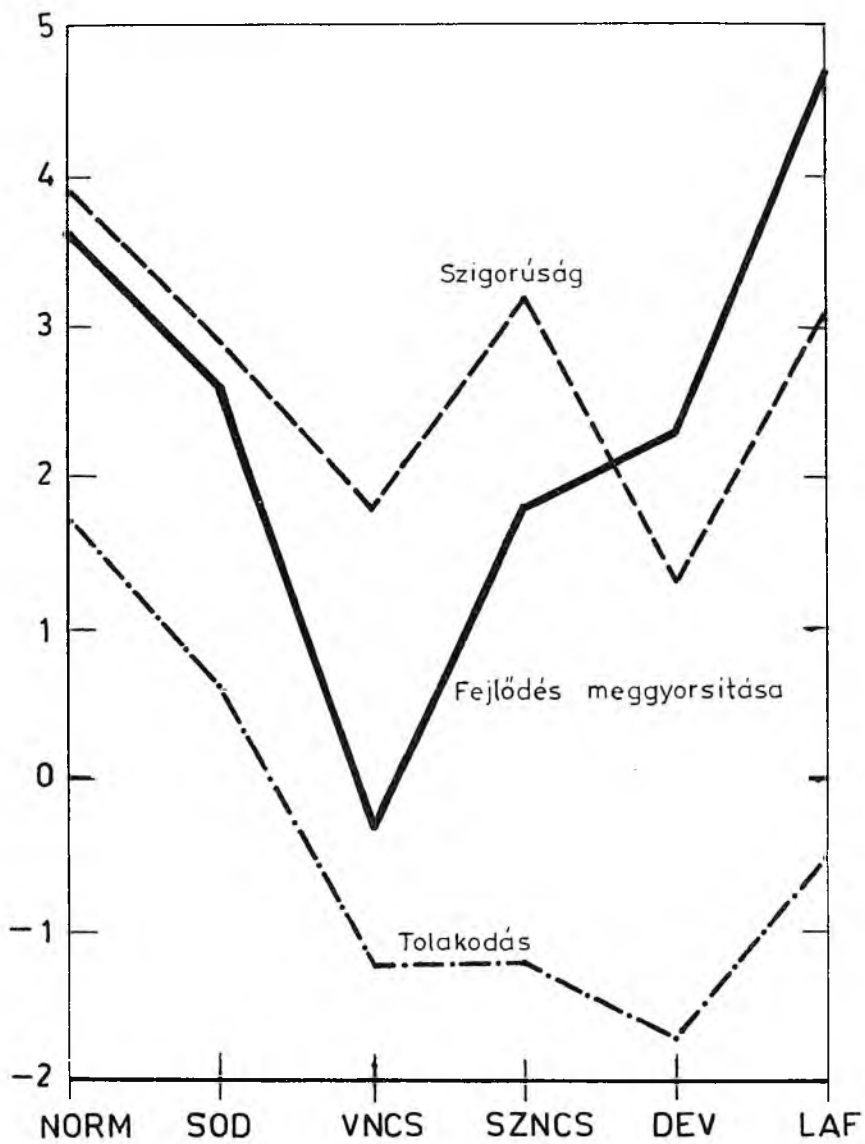
Az elfogadás-elutasítás skálán kívül, mindkét további skálánál is találhatunk szignifikáns alskálákat / XXI. b ábra/. Mivel ezek különböző skálákhoz tartoznak, ezért őket nem tudjuk összefüggően értelmezni. Csupán megjegyezzük, hogy ezeknél a görbék lefutása inkább U-alaku, tehát a leányanyák csoportja ezekben az

XXI.a. AZ EE SKÁLA ÉS ALSKÁLÁINAK ÁBRÁZOLÁSA AZ ÁTLAGOK ALAPJÁN

Az átlagok
értéke



XXI. b. A PARI JÁRULÉKOS ALSKÁLÁI



alskálákban pozitívabb attitűdöt képvisel. A deviáns családoknál legerősebb a külső hatások kizárása és a szülők szigorúságának a mértéke. A visszahuzódó nagycsaládok mindhárom járulékos alskála esetében nagyon alacsony átlagot mutatnak.

Összefoglalva eredményeinket megállapíthatjuk, hogy a veszélyeztetettség típusa szerint kialakított csoportok nevelési attitűdjeiben jelentős különbségeket találtunk. A legjellemzőbb eltérések az anya és gyermeke között kialakult érzelmi kapcsolat melegségében tapasztalhatóak. A család szociális háttere és a gyermek személyisége alapján kialakított csoportoknál a normáltól a leginkább veszélyeztetett felé haladva nő az érzelmi elutasítás.

Bár különböző mértékben, de meleg-engedékeny hozzáállást tapasztaltunk, a NORM, SZOR és SZNCS családoknál, míg a leányanyák hideg-engedékeny magatartást tanúsítanak. Hideg-korlátozó attitűdöt a VNCS és DEV családoknál találhatunk. Az eltérő nevelői attitűdök közötti átmenetek szerepének kiemelését fontosabbnak érezzük, mint a négy csoportba rendezés szükségességét.

XV. A VESZÉLYEZTETETTSÉG TIPUSA SZERINT KIALAKITOTT CSOPORTOK ÁTFOGÓ JELLEMZÉSE

A csoportok kialakításához használt keverékfelbontó eljárás lényegét egy hasonlattal érzékeltetjük. Gondoljuk el, hogy egy szobában gyerekek játszanak és mi szeretnénk őket hat csoportra osztani. A csoportosításra mondjuk három-négy lehetőségünk van, de mi ezekből egyet ismerünk részletesebben - ezt tartjuk a legfontosabbnak. Ekkor veszünk egy krétát és az ablakkal szemközti falra kirajzoljuk azokat a körvonalakat - pl. a sovány hórihorgastól az alacsony kövérig, melyek elé felsorakoztathatók a gyerekek. Az elején még könnyen megy a válogatás, de egyre inkább tulmutat az egyes sorok árnyképe az eredeti körvonalakon. Az árnyképek legsötétebb, mindenki által takart foltjai, és az új körvonalai egyre lényegesebb eltéréseket mutatnak mind a hat csoportban. Ahhoz, hogy az eredeti körvonalaktól eltérő, új árnyképeket megértsük, olyan rendező szempontokat kell találnunk, melyek az eredeti csoportosítási elvek között nem szerepeltek, de az adatok szintjén tudomásunk volt róluk. Nemcsak a csoportosítás elveinek, a csoportok különbségeinek a megértése fontos, hanem egy adott csoport típusba rendezése is. Ehhez az árnykép legsötétebb, mindenki által lefedett részeinek a vizsgálata szükséges, mely nem azonos egyik konkrét gyerek tulajdonságaival sem, hanem az egy csoportba tartozó, sok gyerek közös karakterének tekinthető. Reméljük, hogy az egyes típusok általános ismeretése és a korábbi esetbemutatók összevetése ezeket a problémákat jól érzékeltetik.

Mindez a típusok megértéséhez, verbalizálásához szükséges. A csoportosítás matematikai értékét az a likelihood függvény mutatja, mely 14 lépés során 11 056-ról 10 481-re csökkent. Bármennyire is méltatlannak tűnik egy matematikailag korrekt és eredményes statisztikai módszer hasonlítása árnyképek rajzolásához - a mondott hasonlat mégis kifejezi azokat a tapasztalatainkat, melyeket az adatainkból kirakott mozaik és egy-egy konkrét család összevetésével szereztünk.

Visszatérve a csoportok összehasonlításához, mi a gyermek alkalmazkodási zavarát a magatartásban megjelenő ellenséges, domináns, agresszív megnyilvánulások mértékével jellemeztük. Ennek megfelelően a CPQ "E" faktora mentén megnyilvánuló magas értéket az indulati élet labilitásával, vagyis a "C" és "D" faktorok megfelelő értékeivel állítottuk párhuzamba. Az eredmények alapján sokkal árnyaltabb képet raj-

zolhatunk az agresszió kialakulásáról, a gyermek személyiségében keletkező zavarokról.

A veszélyeztetettség típusa szerint kialakított csoportokat legjobban megkülönböztető, legerősebb változó $/Q_4/$ a gyermek frusztráltságát, érzelmi feszültségét-kielégítetlenségét mutatja. Ez az érzelmi megfosztottság az indulati és érzelmi élet zavarain, a labilitáson, szorongáson keresztül vezet magatartási nehézségekhez, esetleg agresszív megnyilvánulásokhoz. Az agresszivitással szemben a szorongás általános jellemzője a veszélyeztetett gyermekeknek. A személyiség szintjén jelentkező zavarokat beillesztve a gyermek családi és szociális környezetébe, úgy foglalhatjuk össze eredményeinket, hogy a veszélyeztetett család leggyakoribb szocializációs negativuma a meleg, elfogadó érzelmi légkör hiánya. Ezen belül már a család aktuális helyzete, fejlődésének lehetőségei, szociális és demográfiai háttere, az ezek függvényében alakuló szülő-gyermek kapcsolat jellemzői határozzák meg a beilleszkedési zavar konkrét okait.

Az eredmények elemzésénél állandóan szem előtt kell tartani, hogy az alkalmazott módszerek és elemzési stratégiák következtében nincs módunk ok-okozati összefüggések felállítására. Ezt az árnyképes hasonlat is érzékelteti. Mégis alig tudjuk elképzelni, hogy néha ne sikerült volna okozati kapcsolatra találni. Természetesen a következtetéseink ezekben az esetekben is csupán olyan feltételezéseknek vehetők, amelyeket későbbi vizsgálatoknak kell igazolniuk a jövőben.

A veszélyeztetett családban felnövő gyermek szocializációját a szülők és környezetük, a szülő és a gyermek közötti párbeszéd alapján tekintjük át. Ebben a kölcsönös folyamatban egy-egy tényezőnek önmagában még nincs szerepe, de a tartós és jellemző kombinációik együtt olyan változásokhoz vezethetnek, melyek a veszélyeztetettség típusa szerinti csoportokban már lényeges különbségeket eredményezhetnek. /Ezt fejezi ki a matematikai eljárás egyik angol neve is: pattern recognition./

Az elszigetelt tényezők hatástalanságára, önmagukban sem kedvező, sem káros szerepére a legjobb példának a NORM típusu családokat tartjuk. Ebben a csoportban több olyan hatás figyelhető meg, melyeket önmagukban károsnak is vélhetnénk, például a gyakori bölcsődei elhelyezés, a gyermekbetegségek magas száma stb. Ezeket viszont jól kompenzálják olyan tények, mint a nagyszülők gyakori részvétele a gyermek nevelésében, vagy az anya magasabb iskolai végzettségéből származó nagyobb társadalmi hatékonysága és a gyermeket elfogadó, meleg családi légkör biztosítása. Tehát a kedvező elemek túlsúlya és a károsítóak alacsony száma - a család funkcionális és dinamikai egységének köszönhetően - alkalmassá teszi a gyermeket a társa-

dalmi beilleszkedésre. A sikeres szocializáció háttérében az a tény valószínűsíthető, hogy a szülő nevelési gyakorlatával valóban a gyermek személyiségére válaszol. Feltételezhetően azért képes erre, mert az őt érő társadalmi korlátozások nem terhelik túl. A gyermek szocializációjának sikerét még tovább fokozza az iskola, mivel úgy tűnik, hogy a jelenlegi követelmények pontosan az ilyen típusú családokban felnevelt, főként fiugyermekek számára teljesíthetők.

Azt is figyelembe kell venni azonban, hogy ennél a csoportnál hiányzik a tényleges összehasonlítási lehetőség. Akkor tudnánk többet mondani ezekről a családokról, ha a gyermeküket jól szocializáló családok típusainak is legalább olyan választékával rendelkezünk, mint a veszélyeztetett szocializációjú családok esetében.

A ténylegesen veszélyeztetett családok öt típusát két csoportra bonthatjuk. A kevésbé veszélyeztetett csoportba a SOD és SZNCS típusúakat soroljuk, míg a VNCS, DEV és LAF típusú családok az erősen veszélyeztetett csoportba tartoznak.

A SOD típusú családokba sorolt gyermekek személyiségénél a két legjellemzőbb vonás a szintelenség és az alacsonyabb intelligencia. Ezen utóbbi személyiségvonás szerepe különben jelentéktelen a csoportok közötti különbségek kialakításában - egyedül ebben a típusban jellemző az átlagostól eltérő, alacsony intellektuális teljesítmény. A gyermek csökkent beilleszkedési képességét, mint a családi szocializáció első tíz esztendejének a termékét vizsgálva - feltételezhető a szülők viszonylagosan alacsonyabb intellektuális teljesítménye, a gyerekekhez hasonló szintelenség és ezekkel összefüggésben az önérvényesítés alacsonyabb szintje. A szülők és a gyermek kapcsolata meleg, elfogadó - mégis az alacsonyabb iskolai végzettség és kedvezőtlenebb jövedelmi viszonyok miatt magasabb az őket érő megterhelések mértéke. Erre következtethetünk a magasabb válási és alkoholizálási arányszámokból. Bár a szülők már megtalálták a saját színvonaluknak megfelelő életmód lehetőségeit, hiszen tíz év alatt nagymértékben növelték az egy főre jutó jövedelmüket, mégis megzavarja őket a gyermek eredménytelen iskolai szocializációja. Feltételezhető, hogy a gyermeket érő iskolai elvárások nincsenek összhangban a család korábbi szocializációs stílusával, az érzelmi motiváció dominanciájával és a gyermek értelmi képességeivel. Az iskolai szocializációs ellentmondásai, az osztályismétlés nagyon magas aránya tovább fokozzák a család szintelenségéből adódó alkalmazkodási zavarokat.

A veszélyeztetettség hasonló szintjére soroltuk az egyik legellentmondásosabb csoportot, az SZNCS típust. Ezekben a családokban volt a gyermek születésének időpontjában a legrosszabb a szociális helyzet és ez még tovább romlott a megfigye-

lés lo esztendeje alatt. A család dinamikai és funkcionális egységének ékes példájaként a szülők mégis képesek arra, hogy gyermekeiknek meleg, elfogadó légkört teremtsenek. Ennek ellenére a gyerekek - elsősorban a lányok - sorozatosan kudarcot vallanak az iskolában.

Az SZNCS típusu családok megértéséhez nélkülözhetetlen a demográfiai magatartásuk ismerete. A gyermekváró, szüléseket elfogadó hozzáállásukra jó bizonyíték, hogy a tíz év alatt még tovább nőtt az amugyis magasabb gyerekszámuk. Sajnos a megszületett gyermekek biológiai fejlődésmenete, egészségi állapotuk már korántsem ilyen kedvező. Adataink, eredményeink alapján ezt kizárólag a szülők alacsony társadalmi státuszával, rendkívül kedvezőtlen anyagi- és lakáshelyzetével hozhatjuk összefüggésbe. A szülőket érő megterhelések mértékére jellemzőnek tartjuk - a kompenzálás általuk gyakorolható egyetlen módját - a magas alkoholizálási arányszámot. A vizsgált gyermek betegségeinek nagy száma és azok elhuzódó volta pedig a család biológiai védekező képességének a csökkenését mutatja. Ugyancsak a szegénység lehet az oka annak, hogy ezek a gyermekek töltik a legtöbb időt a TV előtt, mivel jobb, közös időtöltési módra nem futja a család költségvetéséből.

A gyerekek közösségi, nyitott személyisége alapján jó iskolai teljesítményt, a beilleszkedés harmonikus formáit várhatnánk. Mint láttuk, nem ez következik be. Ennek okait a gyermek kedvezőtlenebb egészségügyi állapotával, gyakoribb betegségeivel és a család szociális helyzetével hozhatjuk kapcsolatba. Az SZNCS típusu családok jellemző problémáira ugyanis sem az egészségügyi szolgáltatások, sem az iskolai szocializáció, sem pedig a szociálpolitikai kedvezmények nincsenek tekintettel. A szülőket, a családot érő társadalmi, anyagi korlátozottság a gyermekeket azonban csak közvetve terheli, hiszen ezekben a családokban közösségi személyiségű gyermekeket nevelnek fel a szülők. Ha összehasonlítjuk ezt a csoportot az ugyancsak eredményes szocializációt folytató NORM típusu családok szociális helyzetével, akkor valóban értékelni tudjuk az SZNCS típusu családok érzelmi összeforrottságát. Természetesen a vizsgált gyermek személyiségében mutatkozó eredményes szocializáció csak egy lehetőség. A család anyagi helyzete, az iskolai kudarcok azonban olyan minősítéseket szülhetnek, amik később már veszélyeztethetik a közösségi képességek megnyilvánulását.

A veszélyeztetettségnek már nagyobb mértékével jellemezhető az a csoport, ahová a VNCS típusu családokat soroltuk. Itt, feltételezhetően annak van a legnagyobb szerepe, hogy a vizsgált gyermek nemkívánt terhességből született. Önmagában sem a kedvezőtlen szociális helyzet, sem pedig a gyermek személyisége nem lehet oka annak, az elutasító magatartásnak, hidegebb légkörnek, ami ezekben a családok-

ban általános. A gyermekek magatartására, személyiségére a befelé fordulás, szorongás legmagasabb értékei jellemzőek. Feltételezhetően a családon belüli elszigeteltségük következtében, mivel az anya hidegségét az apa sem tudja, vagy nem akarja ellensúlyozni. Az idősebb testvérektől elválasztó korkülönbség nagysága miatt azok sem vállalják át a szülők érzelmi feladatait. Ebben a családi helyzetben főként a leánygyermekek sérülnek. A késői gyermek érkezésével kialakuló helyzethez a szülők valószínűleg alacsony iskolai végzettségük, informátlanságuk, egészségi állapotuk miatt nem képesek alkalmazkodni. Ezekre a zavarokra jellemző, hogy gyermekeik betegség esetén gyakrabban kerülnek kórházba, mivel feltételezhetően nem tudják, vagy nem akarják a szülők gyermekeiket ápolni. Hasonló problémákat láthatunk az iskolával kialakult kapcsolatban is, annak ellenére, hogy a gyermekek intellektuális szintje nem alacsonyabb az átlagnál. A kedvezőtlen előmenetel oka feltételezhetően a betegségek, kórházi kezelések miatti hosszabb távollét, de fontos tényező lehet a gyermek visszahuzódó, gátlásos magatartása is. Az iskolai szocializációban, a közösségi életben tapasztalható kudarcok csak tovább növelik a szülő és gyermek távolságát.

A korábban bemutatott irodalmi adatok alapján azoknál a gyermekeknél a legnagyobb a veszélyeztetettség, ahol nemcsak a család szociális helyzete kedvezőtlen, de a szülők magatartásában is gyakori a deviáns megnyilvánulás. Mivel sikerült elkülöníteni az anyagilag leghátrányosabb helyzetű csoportot, árnyaltabb választ tudnak adni ezekre a kérdésekre - a DEV típusú családok bemutatásán keresztül.

Ezekben a családokban a vizsgált gyermek személyisége az eddigi csoportokhoz képest lényegesen több alkalmazkodási zavart mutat. A beilleszkedés nehézségeit jelző értékek közül a legfontosabb 9 mindegyike megtalálható ezeknél a gyermekeknél, kettő a legmagasabb értékkel. A gyermekekre jellemző megfélemlítettség összefüggésbe hozható a hideg, rendkívül szigorú nevelői hozzáállással. Az otthoni szigorúság természetesen nem eredményezi az iskolai magatartás fegyelmezettségét, hanem inkább gátlott, még többször agresszív, a társakat zavaró magatartáshoz vezet. Tehát a gyermekek megnyilvánulásainak szigorú, feltételezhetően agresszív korlátozása, a szülők egymásközi kapcsolatának stílusa, nagy valószínűséggel megnöveli a gyermek érzelmi frusztráltságát, ezen keresztül az otthonon kívüli agresszió mértékét. Ezek a hatások főleg fiúk esetében érvényesülnek. A szülők nagyon erősen befolyásolják gyermekeiket a saját magatartásukkal, mivel sokat vannak együtt, ritkán adják gyermeküket bölcsődébe, ritka a változás ezen családok életében és pl. nagyon sokat nézik együtt a TV-t.

Ugy tűnik, hogy a szülők társadalmon kívüli, deviáns életmódja a család ér-

zelmi elszigeteltségével, a külső hatások fokozott kizárásával, az indulatok kezelésének helytelen módjával magyarázható. A szülők gyermeküket, az otthon szerepét általában elfogadják és saját agresszív magatartásuk másolását az otthonon kívülre szorítják. A családi kommunikáció mélyebb megismerése szükséges ahhoz, hogy megértsük ezeknek a családon kívüli szituációknak a jelentését, értelmezését. A szociális problémák, anyagi nehézségek inkább a szülők deviáns életmódjának, a helytelen kompenzációs módoknak a következményei, nem pedig a beilleszkedési zavarok forrásai.

Az ilyen típusú családok társadalmi korlátozottsága, esetleges érzelmi frusztráltsága - mint láttuk - egységes, deviáns életmódot alakított ki. Hasonló hatások, a sokkal nagyobb mértékű szegénység az SZNCS típusú családoknál viszont más következményt szült. Ezen utóbbi családoknál, feltételezhetően a generációs hagyomány alapján, a fokozott megterhelések egyensúlyozását, az érzelmi stabilitás növelését a gyermekek nagyobb számával érik el.

A család légköre és a gyermek személyiségének vizsgálata alapján a legjobban veszélyeztetettek a LAF típusú családokba tartoznak. A legtöbb problémát ennek a csoportnak a jellemzése okozza, mivel a legkevésbé egységes típusról és nagyon kis esetszámról van szó. A gyermeküket házasságon kívül szülő és egyedül felnevelő anyák problémái, az ilyen családok veszélyeztetettségének a szintje kevésbé ismert az irodalomból, mivel a magyar társadalomban is csak az utóbbi 10-15 évben kétszereződött meg ennek a családtípusnak a gyakorisága. Ebben a csoportban 1970-ben is jó a szociális helyzet és a társadalmi státusz, de az a következő tíz év alatt tovább javul. 1980-ra ezekben a családokban a legmagasabb például a jövedelem. Az anyának és gyermekének hideg, elutasító kapcsolata főleg azokban az esetekben figyelhető meg, amikor fiú gyermekről van szó. Itt két kérdésre kell választ keresnünk: Miért vallanak kudarcot házasságkötési törekvéseikben ezek az anyák, illetve mitől válnak alkalmatlanná gyermekük érzelmi elfogadására? Azt a csoporton belüli, elenyésző kisebbséget, akik tizenéves korukban, hajadonként születték meg gyermeküket ezekből a kérdésekből kizárhatjuk, mivel valószínű, hogy az ő esetükben a fogamzásgátlási ismeretek hiánya volt a fő ok, vagyis a nemkívánt terhesség.

A házasságkötési törekvések kudarca összefügghet azzal, hogy azokban a családokban, ahol ezek a leányanyák felnőttek, magasabb iskolai végzettségüket, magasabb társadalmi státuszukat megszerezték, a mobilitás, a változások mértéke magas volt. Ezzel összefüggésben a szülők közötti szerepek kialakulatlansága, a nemiszerelosztás tisztázatlansága, esetlegesen a családi boldogtalanság mértéke is magasabb volt. Nemcsak a szülői ház érzelmi légköre, a megfelelő modell hiánya hoz-

ható összefüggésbe a vizsgált kérdésekkel, hanem az a negatívum is, hogy a társadalmilag hatékony, anyagilag független nők belső összkomfortjához, érzelmi elégedettségéhez valószínűleg nincsenek meg az alkalmazkodást elősegítő sémák, társadalmi hagyományok.

A LAF típusu csoporthoz tartozó anyák 1970-80 közötti társadalmi karrierje, anyagi elismertsége, lakáshelyzetük rendezettsége egy nagyon negatív légkörű család-típus elterjedését teszi lehetővé. Ezek az anyák azért tudták iskolai végzettségüket, egy főre jutó jövedelmüket növelni, mert ők fordították viszonylagosan a legkevesebb időt gyermekükre és a gyermekszám is ezekben a családokban a legkisebb. Az anya és gyermeke között kialakult hideg, elutasító légkör nem magyarázható csupán az együtt töltött idő hiányával, sokkal fontosabb valószínűleg a gyermekvárás nem megfelelő motivációja. Feltételezzük, hogy ezekben az esetekben az érzelmi magány oldása, a saját személyiség kibontakoztatása a szülés fő oka. Ezek az elvárások idővel tulterhelik a szülő és gyermek érzelmi kapcsolatát és valószínűleg ugyanolyan mértékű frusztráltsághoz vezetnek az anyánál, mint amilyent a gyermekek esetében tapasztalhattunk. Az anya fokozott ingerlékenységével, otthoni szerepeinek az elutasításával, a kommunikáció kerülésével magyarázható a gyermekek személyiségében mutatkozó veszélyeztetettség mértéke. A 9 legfontosabb, a beilleszkedési zavart jelző értékből 5 esetben itt kapjuk a legmagasabbakat: ők a legfrusztráltabbak, a legingerültebbek, a legagresszívebbek, a legdominánsabbak, a legzártabbak, de egyúttal szorongóak és labilisak is. Iskolai előmenetelükre nem a tanulmányi kudarc, inkább a magatartási zavarok nyomják rá bélyegüket.

A család érzelmi légköre, a gyermek személyisége alapján ezt a csoportot tarthatnánk a legvesélyeztetettebbnek. Ez azt jelenti, hogy várhatóan ezek közül lesz később a legtöbb deviáns. Ahhoz, hogy ezt belássuk, számításba kell vennünk a beilleszkedési zavarok kifejlődését provokáló és gátló tényezőket. A deviáns viselkedés megjelenését elősegítő tényezők közé sorolhatjuk a rossz szülő-gyermek kapcsolatot és a személyiség káros jegyeit. Hasonló irányba hat, hogy ezekben a családokban nincs olyan testvér, vagy nagyszülő, aki átvállalhatná a szülőtől a gyermek érzelmi irányítását. Feltételezhető az is, hogy a kialakuló kortárs kapcsolatok tovább fokozzák a beilleszkedési zavarokat. Leginkább ennél a csoportnál játszik szerepet az a körülmény, hogy nálunk kevés olyan szocializált, társadalmilag elfogadott lehetőség van, ami a jó szociális helyzetű, magas társadalmi státuszu, de agresszív egyének ambícióit lekötné.

A társadalmi minősítések feltételezhetően éppen az ellenkező irányba hatnak. A LAF típusu családok jó szociális helyzete, magasabb társadalmi státusza, a lakáskiutalásoknak az a gyakorlata, melyben a gyermekét egyedül nevelő anya a többgyer-

mekes családdal egyenlő eséllyel jut lakáshoz, továbbá a gyermek jó egészségi állapota, megfelelő tanulmányi teljesítménye viszont mérsékli a deviáns magatartás kialakulásának a lehetőségét. Ezért szerintünk a deviancia tényleges kifejlődésének az esélye nem a LAF, hanem a DEV típusú családoknál a legnagyobb, míg a VNCS és LAF típusú családokban felnövő gyermekek magatartási zavarából egyenlő eséllyel válhat deviáns magatartás.

Végül az átfogó jellemzés tanulságait foglaljuk össze. Kizárólag az iskolai és családi szocializáció ellentétét, a szülők iskolai végzettségének a szerepét vizsgáljuk.

A veszélyeztetett családok mindegyik típusánál megfigyelhető az, hogy az iskolai követelmények nem veszik tekintetbe az aktuális családi helyzetet, nem építenek a konkrét család szocializációs sajátosságaira. A tehetségek oktatásának könnyebbnek tűnő problémájával szemben a hátrányos helyzetű családok gyermekeinek nevelése sokkal több konkrét ismeretet igényel ezen családok szerkezetéről, érzelmi és intellektuális légköréről, a család által elérhető társadalmi szerepek motivációs hátteréről. Legkevesbé ezeknél a családoknál lehet személytelenséggel, az intellektuális teljesítmények nálunk elterjedt természetellenes dominanciájával nevelni. Az intézményes szocializáció szerepének és feladatainak átgondolása azért is sürgető, mert vizsgálati eredményeink alapján az iskolai végzettség szerepe óriási a társadalmi boldogulásban. Ezt az eltulzott szerepét azért sem lehet elfogadni, mivel a mintánkba tartozó, magasabb iskolai végzettségű családokban általában nem találunk olyan családi légkört, amely a gyermek szocializációját elősegítené.

XVI. JAVASLATOK

Vizsgálati céljaink között szerepelt a megelőzésnek, a gyakorlati teendőknek a kérdése. Ennyi feltételezés, górcsőves analizálás után hogyan lehet a "Mit tegyek? Hogyan változtassam meg?" kezdetű kérdéseket feltenni?

Ugy gondoljuk, hogy legjobb beismernünk azt, hogy elsőként mi sem a megoldás lehetőségét, hanem erőltetettséget éreztünk. Miért kell egy módszertani kutatásnak a gyakorlati megelőzés kérdéseivel foglalkozni? Talán azért, mert nemcsak módszertani. Vizsgálati eredményeinkből mi az elfogadó légkör hiányának és a veszélyeztetettségnek a kapcsolatát olvastuk ki. Akkor is, ha csak az anya és gyermeke közötti kapcsolatra koncentrálnak, de méginkább egy tágabb, a nevelésre, a személyek közötti kapcsolatok teljességére vonatkozó értelemben. Arról már nem tudunk számot adni, hogy ez oka, vagy következménye a veszélyeztetettségnek. A választ az utánunk következő kutatásokra hagytuk, mert nekünk nem ez volt a vállalt feladatunk. Mi a veszélyeztetettek tipikus csoportjait akartuk elkülöníteni és ezeket a típusokat valamilyen, az élettől ellesett jelenséggel hitelesíteni. Ez a nevelési attitűdök csoportok szerinti vizsgálatával sikerült is.

A gyakorlati megelőzés kérdéseit innen kell indítanunk. A társadalmi munkamegosztás, a hagyományos felfogás olyan mértékben egy szakmára /pl. pszichológiára/ testálja ezeket a problémákat, hogy saját gondolatmenetünk megvilágítására egy párhuzammal, a matematikai gondolkodás alkalmazásának, elterjesztésének példájával kell élnünk. Hogyan tudják elérni, hogy a gyermekek gondolkodásában nagyobb mértékben érvényesüljön a matematikára jellemző törvényszerűségek tudatos használata, vagy a logikai fegyelem magasabb szintje? Ugy, hogy kezdetben kiemeljük azokat, az általuk már most is használt elemeket, melyek már a jelenlegi gondolkodásukban is megfelelnek a matematikai törvényszerűségeknek. Ezután a "használták, csak nem így nevezték" korszak után, olyan helyzetekbe kell őket hozni, ahol kipróbálhatják a tanultak alkalmazásának örömet. Ez a helyzet ugyanugy a mindennapi élet, mint ahonnan alapképességeiket is hozták. A tanultak használhatóságát nemcsak a helyzetek hasonlóságával, hanem a személyek közelségével is szolgálhatjuk. Vagyis, ha valóban hasznos gondolkodási mód terjedését szorgalmazzuk, akkor munkánkat valószínűleg megkönnyíti az, hogy a gyermek környezetében sokan, hasonló gondolkodási módjukkal boldogulnak. Így a gyermek önként és nem kötelességből áll a pártunk-

ra. Viszont óriási erőfeszítéssel, kötelező jelleggel sem lehet elterjeszteni a használhatatlan ismereteket. Ezért gondoljuk, hogy a munka iskolai része olyan, mint egy jéghegy csucsa, melynek viz feletti része a megoldandó problémának csak kisebbik részét mutatja.

A példában alkalmazott okfejtésre bárki azt mondhatja, hogy nem több, mint egy matematikus és egy pszichológus vitája. Azt gondoljuk, hogy együttes munkánkba nemcsak a vizsgálati eredmények, az elért összhang felől kell bepillantást adnunk. Fontosnak tartjuk annak a véleménykülönbségnek az érzékeltetését is, ami ebben az utóbbi fejezetben mutatkozik.

Vita van köztünk akkor, ha javaslatainkat úgy fogjuk fel, hogy pszichológusok fogják megváltani a családok mai problémáit. Az is félreértésekre adhat alapot, ha a későbbiekben ismerttetendő laikus családvédelmi szolgálatot, mint kötelező, mindenki számára javasolt megoldásként fogjuk fel. Nem akarunk minden fa mellé kárót állítani és nem javasoljuk az önkéntes, emberbaráti munka elrendelését, államosítását sem. Problémát okozhat az is, hogy a gyakorlati javaslatok között sokszor hivatkozunk a vizsgálatról független tényezőkre. Nevezetesen a Fővárosi Anya-és Nővédelmi Központban végzett munkánkra. A kettőt nem tartjuk ellentétesnek, mivel a vizsgálat közben leszűrt elvek szerint alakítottuk ki a kórházi gyakorlatot és most visszafelé is járhatónak tartom az utat. Ennek ellenére belátom, hogy érvelésem szubjektív.

A gyakorlati megelőzés részletes szempontjai felől közelítve vizsgálati eredményeinkhez, azt mondhatjuk, hogy a család szocializációs tevékenysége egy kölcsönös tanulási folyamat. Ezt a folyamatot a szülők demográfiai állapota, a család társadalmi helyzete és a gyermek neme és személyisége határozza meg. A megelőzés lehetőségét főként arra a két tényre építhetjük, hogy - hasonlóan a többi nevelési folyamathoz - a szocializáció feltételei is előre meghatározhatók és maga a szocializációs tanulás elemeire bontható, reprodukálható. A folyamat középpontjában a szülők egymás közötti kapcsolata és a gyermekekkel kialakult kapcsolat áll. A hideg érzelmi légkör, az elutasító szülői magatartás és a helytelen kommunikáció hátterében olyan demográfiai sajátosságokat, hátrányos társadalmi helyzetet találtunk, melyek alapján a család szocializációs zavara előre jelezhető - még a gyermek megszületése előtt. Ezeket a demográfiai és szociális tényeket nem ok-okozati előidézőkként, hanem gyakori együttjárókként, hajlamosítókként bebizonyítottuk.

Tehát a család társadalmi státusza, demográfiai helyzete alapján nem a konkrét szocializációs problémákat jelezhetjük előre, hanem egy potenciális veszélyhelyzetnek az áthatóságát.

Megelőzési javaslatainkat három szinten ismertetjük a meglévő, hazai lehetőségekből kiindulva. Az éppen tiz esztendőös házasság előtti tanácsadás intézményének átalakítása adná egyik lehetőségét az idejében kezdődő megelőzésnek. Ennek érdekében ötvöznie kéne a testi és lelki egészség megőrzésére szolgáló feladatokat. Konkrétan el kell vállalnia a házaspár közös és folyamatos felkészítését a gyermekvárásra, a terhességre és szülésre. Ennek egyik kipróbált eszköze a "Szülők Iskolája", ami mindkét fél számára a felkészítés megfelelő formáját biztosítja. Kórházunkban 1982 óta folytatunk hasonló felkészítést, melynek programját közöljük /1. sz. Melléklet/. Ezeket az elméleti előadásokat kiegészítjük a szülőszoba és a kórházi osztályok bejárásával, megismertetésével. Így szeretnénk megteremteni a lakóhely és a kórházi környezet között az átmenetet. A felkészítés harmadik formája a terhesek tornája, mely a tornán kívül autogén tréningből áll.

Ha tekintetbe vesszük, hogy az elsőszülöttek több, mint fele a házasságkötést követő egy éven belül születik meg, akkor a házasság előtti tanácsadással beinduló programok ideális időpontban kezdődhetnének.

Szintén a házassági tanácsadó feladataihoz tartozna - a terhesalkalmassági, genetikai vizsgálatokon kívül - a házaspár irányítása az egészségügyi rendszerben, érdekeiknek szakszerű képviselete, a róluk gyűjtött információk összefogása. Így fokozatosan olyan pozitív változásokat érhetnénk el, mint pl. a felesleges küldözgetések, vizsgálatok számának, az önkéntes áramlásnak a csökkentése, vagy a tulgzondozott társadalmi rétegek helyett a ténylegesen rászoruló, de a szolgálatot nem ismerők bevonása a gondozásba stb.

Hasonló fontosságú, új feladata lenne a tanácsadóknak a családterápiák végzése, vagyis segítségnyújtás házassági válság esetén. A házasságkötéskor végzett tanácsadás lehetőségét adná annak, hogy ráirányítsuk a figyelmet erre a megoldási módra. Így a jelenlegi reflex helyett /együttélési válság-válás/ új, ésszerűbb szokások lehetőségeit alakíthatnánk ki.

Tapasztalataink szerint, így elsősorban a házasság elején jelentkező, nagyon gyakori válások számát csökkenthetnénk. A még kialakulatlan, kommunikációs szokások az első években nagyon jól formálhatóak. Hogy mégis ezekben az években a legmagasabb a válások száma az elsősorban a városokban kialakult lehetetlen lakáshelyzetnek és a családvédelem elhanyagolásának a következménye. A kényszerű együttélésben, albérletben élő házaspárok csoportterápiás foglalkoztatásával segíthetnénk a rendkívüli helyzet közös feldolgozásában, a célszerű és lehetséges magatartás kialakításában. Mivel nekünk ezen a téren még nincsenek gyakorlati tapasztalataink,

ezért Witkin és Rose /1979/ közleményére hivatkozunk: szerintük a csoportos, kommunikativ-terápiás foglalkozások gazdaságos és hatékony eszközei a válságok oldásának.

Mindez nem jelentheti a társadalmi problémák megkerülését, de a helyzet megoldását, a következmények tudatosítását a pszichológiának a saját eszközeivel kell szorgalmaznia. A gyakorlati munkában felhasználható, már kipróbált eszközök terjesztése ezt a célt szolgálhatja, ezért közöljük a családi élet megismeréséhez szerkesztett, explorációs kérdőívünket /2. sz. Melléklet/.

A hazai ellátási formák közül a megelőzés következő szintje a serdülők gondozása lehet. A serdülő lányok nőgyógyászati gondozására létrehozott hálózatot úgy kellene átalakítani, hogy a lányok és a fiúk számára is a folyamatos házassági felkészítés lehetőségeit teremtsük meg. Ennek érdekében minæn először jelentkezőnél meg kell ismernünk a családi hátteret, a kapcsolat érzelmi és szexuális vonatkozásait, a jelen panasz pszichés hátteret és a partner hasonló adatait. A panaszokat el kell látni, és szükség esetén a párokat csoportos, kommunikativ terápiás foglalkozásokban részesíteni.

Egy éve megkezdett, kísérleti tapasztalataink szerint, míg a pszichológiai explorációt, beszélgetést nagyon szívesen veszik, addig a csoportos foglalkozásokkal szemben ellenállást tanúsítanak, újabb foglalkozásra nem jönnek el. Ennek a problémának az okát abban látjuk, hogy a serdülők nem érzik magukat ráutaltnak ezekre a foglalkozásokra, vagy esetleg a kórházi, ambuláns környezet számukra nem vonzó. A rendelések áthelyezése az iskolákba, színvonaluk emelése növelhetné ezeknek a programoknak a népszerűségét.

A gyakorlat alapján szükségesnek látszik olyan csoportos foglalkozások szervezése is, ahol a szülők és serdülők közös terápiában vesznek részt. A családterápiák sikere érdekében nélkülözhetetlen a generációs ellentétek lényegének, megoldási módjainak a megismerése. Természetesen a szülőkből és serdülőkből egyenlő arányban összeállított csoport nem a saját családtagokból, hanem azokkal hasonló koruakból állna. Ez a foglalkozási mód jól előkészíthetné a már csak a családtagokra korlátozó családterápiát.

A megelőzés lehetőségeinek legfontosabb, valóban meghatározó változásokat eredményező formáit a laikus családgondozói szolgálat megindulásától várjuk. Vizsgálati eredményeinket részben úgy értelmeztük, mint a veszélyeztetettség típusa szerinti csoportalkotás lehetőségét. Az így létrejött madártávlati kép nélkülözhetetlen az ismeretek elrendezéséhez, a megfigyelési szempontok tisztázásához,

vagyis a tudományos rendszerezéshez. Viszont mindez csak kiindulása, egyik feltétele lehet a gyakorlati segítség megvalósításának.

A másik hasonlóan fontos tényező, hogy a diszharmonikus családokban felérezzük a ráutaltság érzését, a segítség elfogadását. A probléma súlyának a megismeréséhez meg kell néznünk, hogy milyen forrásokból szerezhethet a család egy esetleges válság megoldásához szükséges információkat? Az együttélési válságok megelőzéséhez, megoldásához szükséges alkalmazkodási módokat a családi hagyományok, a jellemző szituációk és a tágabb lakóhelyi környezet közvetíti. Például a hagyományokban nem közvetített, új helyzetekre megoldási javaslatokat csak a család történetének, aktuális helyzetének és lakókörnyékének ismeretében tehetünk. Viszont még ilyenkor is fel kell tételeznünk, hogy a család dinamikai történéseinek összhangját, a rendelkezésre álló ismeretek integrációját legjobban maguk a családtagok valósíthatják meg. Ebben a korlátozó környezet sajátosságainak feltárásával segíthetünk.

Különös hangsúlyt ad a család egységének az az új törekvés, hogy a fogyatékos, beteg családtag kiemelése helyett a családban történő nevelés feltételeit kell megteremtetni. A beteg családtag emberséges élete csak így biztosítható. Ehhez viszont meg kell adnunk mindazt az intézményes segítséget, anyagi támogatást, amit a fogyatékos gyermek gondozása kíván. Könnyű a fogyatékos gyermek családban történő neveléséről beszélni. Sokkal nehezebb az iskoláiktól megfosztott aprófalvakban, vagy a veszélyeztetett családból kiemelt gyermekek problémáiban igazságot tenni. Így nemcsak a gyakorlat, de még az elvek sem szolgálják a család egységének megőrzését. A változtatáshoz szükséges gyakorlati és elméleti ismeretek nem gyűjthetők össze egy működő családgondozói szolgálat hiányában. A segítségadásnál nem elegendő az információk gyűjtése, tudományos ismeretekké rendezése, de vissza is kell tudni csatolni ezeket a család számára. Ebben a folyamatban már nemcsak a szakszerűség, hanem a közelség és hasonlóság is fokozhatja a segítség hatékonyságát. Arra gondolunk, hogy a családtagok inkább ráutaltnak érzik magukat egy olyan gondozóra, aki az ő nyelvükön beszél, akinek a magatartása kiegészíti, hitelesíti az információit. Egy ilyen gondozó nagy valószínűséggel hasonló társadalmi és családi helyzetű, inkább középkorú. A hasonlóság élménye a saját, személyes felelősség érzésére is jobban rávezetné az embereket. Ez a jótékony hatás csak az alulról építkező megoldások esetében várható. Személyes felelősség nélkül a megelőzés elképzelhetetlen.

A családgondozói szolgálatban a laikus munka olyan előfeltételeket kíván, mint a családra vonatkozó személyes értékek léte, vagy az a tapasztalat, hogy a családi együttélés tanulható, elemeire bontható folyamat. Ezt a tapasztalatot - a

saját családi élet mellett - megfelelően szervezett kiképzési folyamatban kaphatnák meg a karitatív munkára vállalkozók. Sajnos a kommunikáció javítását célzó családterápiás módszerek gyakorlati kialakításával, átadásával nagy hátrányban vagyunk. Ezt úgy tudnánk behozni, ha nagy gyakorlatu külföldi kiképző központok segítségét vehetnénk igénybe.

Hasonlóan fontos a tárgyi feltételek minimuma. Itt a munkához, tanuláshoz, rendeléshez szükséges feltételekre, pl. helységekre gondolunk. A családgondozói szolgálat kialakítására elsősorban azok a fővárosi kerületek a legalkalmasabbak, ahol sok a veszélyeztetett, hátrányos helyzetű család. Nagyon fontos annak a kérdésnek a felvetése, hogy milyen, már meglévő intézményekre, hálózatokra épüljön a családvédelmi szolgálat? Az igények sokfélesége a kiindulási módok színességét is feltételezi. Akár kórházhoz, vagy művelődési házhoz, akár a helyi tanácshoz, vagy a plébániához társul a családvédelmi szolgálat - mindegyik jó megoldás, ha igény van rá.

A laikusok által végzett családgondozás egyik alapja a karitatív munkák iránt napjainkban megnyilvánuló érdeklődés. A másik feltétele a helyi kezdeményezések konkrétsága. A tényleges igényt kielégítő kezdeményezéseket elegendő csak létezni hagyni, majd a kialakuló, jó gyakorlatot fokozatos támogatásokkal megerősíteni.

XVII. IRODALOMJEGYZÉK

1. Andorka R. - Cseh-Szombathy L. - Vukovich Gy. /1968/: Alkoholizmus. KSH Népeség tudományi Kutató Intézet Közleményei 24. Budapest, KSH 169 p.
2. Andorka R. - Falussy B. /1982/: Az időmérleg változásai, 1963-77. Szociológia, 3. 325-350. p.
3. Bandura, A. - Ross, D. - Ross, S. /1963/: Vicarious reinforcement and imitative learning. J. Abn. Soc. Psychol. Vol. 67. 601-607. p.
4. Bandura, A. /1973/: Agression, a social learning analysis. Englewood Cliffs, Prentice Hall. 368 p.
5. Bandura, A. - Walters, R.H. /1963/: Social learning and personality development. New York: Holt, Rinehart and Winston 465 p.
6. Bateson, P.P.G. /1976/: Specificity and the origins of behaviour Adv. Study. Behav. Vol. 6. 1-20. p.
7. Baumrind, D. /1967/: Child practices anteceding three patterns of preschool behaviours. Genet. Psychol. Monogs. 75. 43-88. p.
8. Belson, W.A. /1978/: Investigating causal hypotheses concerning delinquent behaviour, with special reference to new strategies in data collection and analysis. The Statistician. Vol. 27. 1-25. p.
9. Berkowitz, L. /1960/: Repeated frustration and expectations in hostility arousal. J. Abn. Soc. Psychol. Vol. 60. 422-429. p.
10. Block, J. - Lippe, A., -von der - Block, J. H. /1973/: Sex role and socialization patterns. J. consult. clin. Psychol. Vol. 41. 321-341. p.
11. Bowlby, J. /1971/: Attachment and loss. Vol. 1. Attachment, Harmondsworth, Penquin, 478 p.
12. Bowlby, J. /1975/: Attachment and loss. Vol. 2. Separation: Anxiety and anger. Harmondsworth, Penquin, 504 p.
13. Buda, B. /1979/: A közvetlen emberi kommunikáció szabályszerűségei. 2. bőv. kiad. Budapest, Tömegkommunikációs Kutatóközpont, 300 p.
14. Buda, B. - Hajnal, A. 1977/: A család. Kézirat. Fővárosi Pedagógiai Könyvtár, 137 p.
15. Budapest Statisztikai Zsebkönyve, 1981. Budapest, Statisztikai Kiadó Vállalat, 1982. 205 p.
16. Budapest Statisztikai Évkönyve, 1981. Budapest, Statisztikai Kiadó Vállalat 1982. 271 p.
17. Carr-Hill, R. - Samphier, M. /1983/: Birthweight and reproductive careers. J. Biosoc. Sci. Vol. 15. 453-464. p.
18. De Chateau, P. - Wiberg, B. /1977/: Long-term effect on mother-infant behaviour of extra contact during the first hour post partum. Acta Paediatr. Scand. Vol. 66. 137-143. p.
19. Craig, M.M. - Budd, L. A. /1967/: The juvenile offender: Recidivism and companions. Crime and Delinquency. Vol. 13. 344-351. p.
20. Cairn, R.B. /1966/: Development, maintenance and extinction of social attachment behaviour in sheep. J. Comp. Physiol. Psychol. Vol. 62. 298-306. p.

21. Czeizel, E. - Lányiné, E.A. - Rátay, Cs. /ed/ /1978/: Az értelmi fogyatékosok köreredete a "Budapest" vizsgálat tükrében. Budapest, Medicina, 323 p.
22. Davitz, J. /1952/: The effects of previous training on postfrustration behaviour. J. Abn. Soc. Psychol. 47. 309-315.p.
23. Demográfiai Évkönyv, 1981. KSH, Budapest, Statisztikai Kiadó Vállalat, 447 p.
24. Dweck, C.S. - Davidson, V. - Nelson, S. - Enna, B. /1978/: Sex differences in learned helplessness. Developmental Psychology, Vol. 14. 268-276.p.
25. Edwards, C.P. - Whiting, B. /1978/: Sex differences in children's social interaction. Report to Ford Foundation.
26. Erdősi, S. - Dankánics, M. /1983/: Gyermekközönség a képernyő előtt. Tömegkommunikációs Kutatóközpont, Gyermekfilmek Szemléje, Kőszeg 22 p.
27. Eron, L. D. - Lefkowitz, M.M. - Huesmann, L. A. - Walder, C.O. /1972/: Does television violence cause aggression? Psychol. Vol. 27. 253-263.p.
28. Fagin, C.M.R.N. /1966/: The effects of maternal attendance during hospitalization on the post-hospital behaviour of young children: A comparative study. Philadelphia, Davis. 286 p.
29. Farrington D.P./1978/: The family background of aggressive youths. In: Aggression and antisocial behaviour in childhood and adolescence, Oxford, Pergamon, 176-247. p.
30. Ferge, Zs. /1972/: A társadalmi struktúra és az iskolarendszer közötti néhány összefüggés. Szociológia, 1. 10-35. p.
31. Ferge, Zs. /1976/: Az iskolarendszer és az iskolai tudás társadalmi meghatározottsága. Neveléstudomány és Társadalmi Gyakorlat. 4. köt. Budapest, Akadémiai Kiadó, 105 p.
32. Feshbach, S. - Singer, R.D. /1971/: Television and Aggression. San Francisco, Jossey-Bass, 280 p.
33. Friedrich, L.K. - Stein, A.H. /1973/: Aggression and prosocial television programs and the natural behaviour of preschool children. Monogs. of the soc. for Res. in Child ev. Vol. 38. 151 p.
34. Garmezzy, M. /1974/: Children at risk: The search for the antecedents of Schizophrenia, Part I. Schizophrenia Bulletin, Spring, 14-90. p.
35. Gazsó, F. /1976/: Iskolarendszer és társadalmi mobilitás. MSZMP KB Társadalomtudományi Intézet, Budapest, Kossuth Kiadó, 137 p.
36. Gewirtz, J.L. /ed/ /1972/: Attachment and dependency. Washington: Winston and Sons. 251 p.
37. Gilbert, D. /1969/: The young child awareness of affect. Child Develop. Vol. 39. 619-636. p.
38. Glass, D.C. - Neulinger, J. - Brim, O.G. /1974/: Birth order, verbal intelligence and educational aspiration. Child Dev. Vol. 45. 807-811. p.
39. Glenn, N.D. /1975/: Psychological well-being in the post-parental stage: some evidence from national surveys. J. Marriage and Family, Vol. 37. 105-112. p.
40. Glueck, S. - Glueck, E. /1962/: Family environment and delinquency. London: Routledge, Paul, 328 p.
41. Goody, E. /1974/: Parental roles in antropological perspective. In: The Family in Society. London, M.M.S.O.
42. Gove, V.R. - Tudor, J.F. /1973/: Adult sex roles and mental illness. Amer. Jour. Sociology, Vol. 78. 812-835.p.
43. Gyermek Panel /1981/: Az ifjúsági műsorfigyelő szolgálat jelentése. Budapest, Tömegkommunikációs Kutatóközpont. Sokszorosított füzetek.
44. György, J. /1967/: Az antiszociális személyiség. Medicina, Budapest, 214 p.

45. Hales, D.J. - Lozoff, S. - Sosa, R. - Kennell, J.H. /1977/: Defining the limits of the maternal sensitive period. *Develop. Med. Child. Neurol.* Vol. 19. 454-461. p.
46. Hanák, K. /1978/: Társadalom és gyermekvédelem. *Szociológiai Tanulmányok* 19. kötet. Budapest, Akadémiai Kiadó 221 p.
47. Hankiss, E. /1982/: *Diagnózisok.* Magvető Kiadó, Gyorsuló Idő, Budapest, 303 p.
48. *A háztartások és családok összetétele, II. kötet.* 1982. Budapest, Statisztikai Kiadó, 491 p.
49. Hetherington, E.M. /1972/: Effects of father absence on personality development in adolescent daughters. *Dev. Psychol.* Vol. 7. 313-326. p.
50. Hess, E.H. /1972/: "Imprinting" in a natural laboratory. *Scientific American*, Vol. 227. 24-31. p.
51. Hinde, R.A. /1980/: Family influences. In: *Scientific foundations of developmental psychiatry.* London, William Heinemann Medical Books Limited 47-66. p.
52. Hoffmann, M.L. /1977/: Sex differences in empathy and related behaviours. *Psychological Bulletin*, Vol. 84. 712-722. p.
53. Huszár, J. /1981/: A hátrányos helyzetűek Magyarországon. *Társadalmi Szemle*, 6. 89-100. p.
54. Kagan, J. - Moss, H. /1962/: *From birth to maturity.* New York, London, John Wiley 381 p.
55. Kemper, T.D. - Reichler, M.L. /1976/: Marital satisfaction and conjugal power as determinants of intensity and frequency of rewards and punishments administered by parents. *J. Genet. Psychol.* Vol. 129. 221-234. p.
56. Kennell, J.H. - Klaus, M.H. /1983/: Care of the mother and father and infant. In: *Behrman's Neonatal-perinatal Medicine.* Third Edition. Toronto, The Moshby Co. 240-254. p.
57. Kozma, T. /1975/: *Hátrányos helyzet. Korszerű nevelés.* Budapest, Tankönyvkiadó, 233 p.
58. Lamb, M.E. /1977/: Father-infant and mother-infant interaction in the first year of life. *Child Develop.* Vol. 48. 167-181.p.
59. Lefkowitz, M. - Eron, D.L. - Walder, L.C. - Huesmann, L.R.: Growing up to be violent. A longitudinal study of the development of aggression. New York, Pergamon P.J. 236 p.
60. Maccoby, E.E. - Jacklin, C.N. /1975/: *Psychology of sex differences.* Stanford, Calif.: Stanford Univ. Press 634 p.
61. Maccoby, E.E. - Jacklin, C.N. /1980/: Psychological sex differences. In: *Scientific foundation of developmental psychiatry*, 92-100. p.
62. *Magyar Statisztikai Zsebkönyv, /1980/* Budapest, Statisztikai Kiadó Vállalat 254 p.
63. Martin, B. /1975/: Parent-child relations. In: Horowitz, F.D. /ed/: *Review of child development research*, Vol. 4. Chicago: Univ. Press 463-540. p.
64. Matas, L. - Arend, R.A. - Sroufe, L.A. /1978/: Continuity of adaptation in the second year: the relationship between quality of attachment and later competence. *Child. Develop.* Vol. 49. 547-556. p.
65. Matteson, R. /1974/: Adolescent self-esteem, family communication and marital satisfaction. *J. Psychol.* Vol. 86. 35-47. p.
66. Mc Gurk, H. - Lewis, M. /1972/: Birth order: a phenomenon in searching of an explanation. *Dev. Psychol.* Vol. 7. 366-381. p.
67. Merton, R.K. /1980/: *Társadalomelmélet és társadalmi struktúra.* Társadalomtudományi Kiskönyvtár. Budapest, Gondolat, 811 p.

68. Murányi-Kovács Endréné /1981/: A gyermekkori személyiségzavarok pszichológiája. Kézirat. Tankönyvkiadó, Budapest, 133 p.
69. Nylander, I. /1979/: A 20-year prospective follow-up study of 2164 cases at the Child Guidance Clinics of Stockholm. Acta Paediatrica Scn.Suppl. Vol. 275. 45 p.
70. O'Connor, J. /1979/: The transmission of drinking behaviour from parents to children. Influences in the development of drinkig behaviour. Jour. of Comp.Family Stud.Vol.10. 253-269. p.
71. Popper, P. /1970/: A kriminális személyiségzavar kialakulása. Akadémia, Budapest, 171 p.
72. Porter, R.B. - Cattell, R.B. /1972/: Handbook for the Children's Personality Questionnaire /The CPQ/. IPAT, Coronado Drive, Champaign, Illinois, 59 p.
73. Papp, M. - Pléh, Cs. /1972/: Nyelvhasználat és társadalmi helyzet. Szociológia, 2. 211-234. p.
74. Ranschburg, J. /1972/: A frusztrátor ébresztette interferáló emóciók hatásának változása a frusztrátor, illetve indifferens személy felé irányított, nyílt agresszió hatására, Magyar Pszichológiai Szemle, 173-182. p.
75. Ranschburg, J. /1975/: A szülői magatartás és a nevelői attitűdök hatása a gyermek viselkedésére. Pszichológiai Tanulmányok, XIV. Budapest, Akadémiai Kiadó, 33-51. p.
76. Ranschburg, J. /1981/: A nemek pszichológiai különbségeinek fejlődéslélektani kérdései. Pszichológia, 1981. 2. 191-212.p.
77. Ranschburg, J. /1983/: Félelem, harag, agresszió. 6. Kiadás, Budapest, Tankönyvkiadó. 160 p.
78. Ranschburg, J. /1983/: A nemek pszichológiai különbségeinek fejlődés-lélektani kérdései /II/. Pszichológia, 3, 543-559. p.
79. Rátay, Cs. - Tusnády, G. /1982/: A koraszülést befolyásoló tényezők vizsgálata a súlyhatár módosításával. Demográfia, Vol. 25. 510-519.p.
80. Rheingold, H.L. - Cook, K.V. /1975/: The contents of boys and girls rooms as an index of parent behaviour Child Development, Vol. 46. 459-463. p.
81. Rheingold, H.L. - Eckerman, C.O. /1970/: The infant separates himself from his mother, Science, Vol. 168. 78-83. p.
82. Richmann, N. /1977/: Behaviour problems in pre-school children: family and social factors. J. Psychiatry. Vol. 131. 523-527. p.
83. Robins, L.N. /1966/: Deviant children grown up. Baltimore: William and Wilkins. 351 p.
84. Rutter, M. /1970/: Sex differences in children's responses to family stress. In: Anthony, F.J. - Koupernick, C. /ed/: The child in His Family New York, Wiley, 492 p.
85. Rutter, M. - Youle, B. - Quinton, O. - Rowlands, O. - Yule, W. - Berger, M. /1975/: Attainment and adjustment in two geographical areas. III. Some areas accounting for area differences. Br. J. Psychiat. Vol. 125. 520-533. p.
86. Rutter, M. /1980/a/: Emotional Development. In.: Scientific foundations of developmental psychiatry. London, W.H.M.B.J. 306-321. p.
87. Rutter, M. /1980/b/: Attachment and the Development of Social Relationships. In: Scientific foundations of developmental psychiatry 267-279. p.
88. Rutter, M. /1982/: Epidemiological-longitudinal approaches to the study of development. In: Collins, A. /ed/: The concept of development. The Minnesota Symposia on Child Psychology. Vol. 15, 104-144. p.
89. Satir, V. /1967/: Conjoint family therapy. Palo Alto: Science and Behaviour Books, Inc. 207 p.

90. Schaefer, E.S. - Bell, R.Q. /1958/: Development of parental attitude research instrument. *Child Development*, Vol. 29. 339-361. p.
91. Seligman, M.E.P. /1976/: Depression and learned helplessness. In: Van Praag, H.M. /ed/: *Research in Neurosis*, Utrecht: Bohn, Scheltema and Holkema, 72-107. p.
92. Seyfahrt, R. /1976/: Social relationships among adult female baboons. *Anim. Behav.* Vol. 24. 917-938. p.
93. Shaffer, D. - Meyer-Bahburg, F.L. - Stokmann, L.J. /1980/: The development of aggression In: *Scientific foundations of developmental psychiatry*, 353-368. p.
94. Shepherd, M. - Appenteim, B. - Mitchell, S. /1971/: *Childhood behaviour and mental health*. London, Univ. London Press.
95. Singer, M.T. - Wynne, L.C. /1966/: Principles for scoring communication defects and deviances in parents of schizophrenics: Rorschach and TAT scoring manuals. *Psychiatry*, Vol. 29. 260-288. p.
96. Smith, P.K. /1974/: Social and situational determinants of fear in the playgroup In: Lewis and Rosenblum: *The effect of the infant on its caregiver*. New York: Wiley. 107-129. p.
97. Snyder, J. /1977/: Reinforcement analysis of interactions in problem and non-problem families. *J. Abn. Psychol.* 86. 528-535. p.
98. Tusnády, G. /1982/: A keverékek felbontása. *Matematikai Lapok*. Megjelenés alatt.
99. Várhegyi, Gy. /1976/: A gyermekek személyiségét veszélyeztető környezet. *Szociológia*, 1. 58-79. p.
100. Wadsworth, M.E. /1975/: Delinquency in a national sample of children. *British Journal of Criminology*. Vol. 15. 161-174. p.
101. West, D.J. - Farrington, D.P. /1973/: Who becomes delinquent? Second report of Cambridge Study in delinquent development. Heinemann, London. 265 p.
102. Witkin, S.L. - Rose, S.D. /1979/: Group training in communication skills for couples: A preliminary report. *Int. Journal of Family Counseling*. Vol. 8. 45-56. p.
103. Wulbert, M. - Inglis, S. - Kriegsmann, E. - Wills, B. /1975/: Language delay and associated mother-child interactions. *Dev. Psychol.* Vol. 11. 61-70. p.
104. Winne, L.C. - Jones, E.J. - Khayyal, M. /1982/: Healthy family communication patterns: Observations in families "at risk" for psychopathology. In: Walsh, F. /ed/: *Normal Family Processes*. New York: The Guilford Press. 142-164. p.
105. Zajonc, R.B. /1976/: Family configuration and intelligence. *Science*, Vol. 192. 227-236. p.
106. Yarrow, M.R. - Campbell, J.D. - Burton, R.V. /1968/: *Child rearing: An inquiry into research and methods*. San Francisco: Jossey-Bass 467 p.

XVIII. M E L L É K L E T

1. sz. Melléklet

A "Szülők Iskolájá"-nak tematikája

1. Felkészülés a terhességre

a fogamzás, a terhesség időzítése
az életmód jelentősége a fogamzás előtt
terhes-alkalmassági vizsgálatok

2. A terhesség lefolyása, a terhes nő életmódja. Terhesek jogai és kötelességei

főbb anatómiai és nőgyógyászati tudnivalók
a terhesség első heteinek jelentősége
életviteli változások a terhesség alatt
(a hangulati élet változása, a szexuális problémák, munkahelyi nehézségek, esetleges családi konfliktusok stb.)
testi problémák a terhesség alatt, a táplálkozás jelentősége

3. Felkészülés a szülésre, a szülés lefolyása

az utolsó hetek sajátosságai
a szülőszoba, a szülészeti osztály követelményei
a teendők a kórházi felvétel előtt
a szülés lefolyása
a gyermekágy

4. Az újszülött táplálkozása, gondozása

felkészítés a csecsemő hazavitelére
az ápoláshoz szükséges holmik áttekintése
a csecsemő otthoni elhelyezése
a védőnővel, a gyermekorvossal történő kapcsolatfelvétel
a család megváltozott életmódja

5. Csecsemőkori betegségek, védőoltások

a láz szerepe, a lázcsillapítás
a beteg gyerek elkülönítése, kiméltése
helyes viselkedés a szülők részéről
az egyes védőoltások

2. sz. melléklet

Részletes családi exploráció

1. A jelenlegi környezet, ahol laknak

Milyen a környezet összetétele, kik laknak ott, mikori házak, vannak-e játszótérek, üzletek, milyen a közlekedés, milyen messze van a munkahelytől, lakik-e arra rokon, barát, ismerős?

Milyen a ház, mikor épült, kik lakják, van-e kert, udvar, vannak-e barátaik a házban, ismerősök akikhez bejárnak? Hány lakás, kb. hány család van a házban? Egykoruak, vagy a házaspárral vagy a gyerekekkel? Milyen a kapcsolat a lakók között?

A lakás melyben élnek. Mikor és milyen jogcímen jutottak hozzá, mennyibe került, hányadik lakásuk? Mekkora, hány szoba, hány négyzetméter, milyen a komfortfokozata, lakbére, a felszereltsége? Kikkel laknak együtt? Milyen a lakás belső kialakítása, együtt rendezték-e be? Milyenek a butorok, ki kivel él együtt, van-e lehetőség önálló szobák, sarkok kialakítására? A korábbi lakások leírása hasonló szempontok alapján.

A feleség és férj szülői házában hasonló szempontú leírása. Főleg miben tért el, miben hasonlít? Kivánták tudatosan ezeket, vagy észre sem vették?

2. A szülőkkal kialakult kapcsolat

A feleség szülei támogatták-e a jelen házasságot, mi volt a véleményük a házastársról, férjről, mi a jelenlegi? Elégedettek-e a szülők leányuk házasságával? Együtt laknak-e, milyen távolságra, milyen sűrűn találkoznak? Támogatják-e egymást valamilyen formában? Ki támogat kit? Milyen a szülők egészségügyi állapota? Ha együtt laknak, akkor hogyan védik ki az összeütközéseket? Ha nem tudják kivédeni, akkor főleg milyen témában, miért robban ki vita?

A gyermeknevelésben segítenek a nagyszülők? Mindezeket a férj szüleinek vonatkozásában is. Testvéreikkel, a többi közvetlen családtaggal tartják a kapcsot

latot? Milyen formában, kinek a kezdeményezésére, van-e ilyen családi hagyomány?

3. A jelen kapcsolat

Az előzmények, az együttjárás hossza, megismerkedés körülményei. Az esetleges korábbi házasságok, kapcsolatok. Hasonlóságok és különbségek. Együtt éltek a házasságkötés előtt is? Összeköltöztek a házasságkötés után? Ha nem, miért?

Mit tudott a házastárs családi körülményeiről, kapcsolatairól /előző/ és mit tud jelenleg? U.e. az egészségügyi állapotról. Mi volt rokonszenves benne és jelenleg mi? /a házastársban/ Milyenek ismeri házastársát? Hangulati élete, általában jókedvű, közömbös, vagy nyomott? Okkal, ok nélkül? Mennyire érzékeny? Félős, gyáva, vagy inkább kötekedő, támadó? Általában kiegyensúlyozott, vagy könnyen zavarba jön? Önmagával, fizikai kényelmével törődik-e? Körültekintő, figyelmes? Koncentrált, okos, vagy kapkodó, buta? Szabályokat betartja, vagy áthágja, esetleg inkább kikerüli őket? Szexualitás mennyire érdekli? Érzelmeit jól ki tudja fejezni? Mennyire alkalmazkodó? Beszédesebb, csendesebb, zárkózott? Van káros szenvedélye, alkohol, dohány, gyógyszer, öngyilkossági kísérlet. Volt-e ilyen a családjában? Saját magáról ugyanez a jellemzés.

Mi a véleménye a család intézményéről? Mi a véleménye a női és férfi szerepek megosztásáról? Milyen az Önök házassága ebből a szempontból? Boldognak tartja házasságukat, elégedett-átlagos-harmonikus? Milyenek tartja saját házasságukat szülei házasságához képest? Össze szokta hasonlítani?

Befolyásolja házasságukat társadalmi, világnézeti különbség? Van ezeknek a tényezőknek szerepe az Önök házasságában? Gyermekük nevelésében ilyen tényezőknek van szerepe?

Volt-e már házasságuk válságban? A házasságkötés, gyermekszülés időpontjához képest mikor? Milyen jellegű, milyen szintű probléma merült fel? Akkor milyen súlyosnak tartotta, most milyenek látja? Miből vette észre? Hogyan reagált kezdetben és ez később változott-e? Megbeszélte házastársával? Fordult elő ilyen, ehhez hasonló válság korábban is? Azóta? Fordult-e valakihez segítségért, tanácsért? Beavatkozott-e valaki, segített-e valaki a válság megoldásában? Milyen formában, milyen eszközökkel? Segítést jelentett ez Ön szerint? Házastársa elfogadta-e a külső közvetítést? Elképzelhetőnek tartja-e, hogy ilyen válságban lehet kívülről segíteni? Igényt tartott, igényt tart-e jelenleg valamilyen intézményes, mindenki által igénybe vehető, például válás előtti tanácsadásra, egyeztetésre?

Voltak-e kezdeményezései a válság elodázására? És a válság megszüntetésére? Volt-e olyan érzése, hogy megváltozott a saját magatartása a válság alatt? Mennyi ideig, milyen formában? Hogyan látta és most hogyan látja a gyermekek helyzetét a válság alatt? Lát-e valamilyen jelentőséget a gyerek szerepének a válság megoldásában? Milyennek találta a hivatalos, pl. jogi hozzáállást? Hogyan végződött a válság?

Elváltak, vagy csak eltávolodtak? Ha megmaradt a házasság, mégis miben változott? Másképpen viselkednek, jobban alkalmazkodnak, inkább megbeszélik a problémákat, valahogy megelőzik a válságot és hogyan? Inkább a gyerekekkel és nem egymással foglalkoznak? Házasságon kívüli kapcsolatot tartanak fenn, vagy más megoldás, és- pedig?

Segített-e valamilyen belső meggyőződés, világkép a válság elviselésében, a megoldás megtalálásában? És a házastársnak?

4. A terhességek és az egészségügyi állapot

Hányszor volt terhes, pontos időpont szerint és hogyan végződtek a terhességek? Hány gyereket akartak? Milyen fogamzásgátlókat használtak? Milyennek találta a terhesgondozást amikor terhes volt? Milyen pozitív és negatív élményei voltak ezzel kapcsolatban? Hogyan reagált a házastárs? Voltak-e problémák a terhesség alatt a szexuális életben? És a szülés után? Változott-e kapcsolatuk a terhesség, a gyermek hatására?

Milyen hatással volt Önre a szülés? Mondja el, mire emlékszik? Meg volt elégedve a kórházi ellátással, az orvos hozzáállásával? Esetleg másodszor is ugyanott szült? Változtatott-e valamit életmódján, szokásain esetleg munkahelyén, vagy beosztásán az első terhesség alatt szerzett tapasztalatai hatására? Ha igen miben? Igényt tartott volna-e valamilyen szülésfelkészítésre, tornára, vagy egyéb ismeretterjesztésre?

Milyennek tartja egészségi állapotát? Volt-e kórházban, ha igen miért, mennyi ideig? Milyen panaszai vannak, szed jelenleg valamilyen gyógyszert? Alvása milyen, mennyit alszik általában? Házastársnál u.e. Kapcsolata a körzeti orvossal milyen, kihez fordul egészségügyi probléma esetén? Van-e saját nőgyógyászuk? És gyermekorvos? Van-e káros szenvedélyük? Alkohol, dohányzás, ha igen mennyit fogyasztanak? Mennyire vannak tekintettel gyerekeikre? Dohányoznak-e gyermekeik szobájában, az ő társaságukban? Terhesség alatt feladták-e a dohányzást? Mindketten, vagy

csak a feleség? Milyen körülmények között fogyasztanak alkoholt, mennyit költenek rá havonta?

Volt-e már valamelyikük ideggyógyászati kezelés alatt, kórházi ápolásban részesült-e ilyen zavarokkal? Milyen tapasztalatai voltak? Volt-e öngyilkossági kísérlet, pontosan miért, és milyen körülmények között? Hogyan reagált a házastárs?

Vannak-e rendszeres fejfájásai, gyomor panaszai, allergiás betegségei, sziv-panaszai, korábban is voltak ilyenek?

5. A gyerekek

Tervezték-e gyermekeik számát, a szülések időpontját és távolságát? Terhes volt-e már a házasságkötés időpontjában? Mikor jött az első gyermek, a házasság kötésének időpontjához képest? Hogyan fogadták? /Milyen volt akkor a lakáshelyzetük?/ Mit szóltak a gyermek neméhez? Voltak félelmei a terhesség alatt, ha igen mitől? A későbbi gyermekek hasonló adatai. Milyen tényezők játszottak szerepet a családtervezési elképzeléseik megváltoztatásában? Egyáltalán, megváltoztak ezek és milyen irányban? A gyermeknevelés, gondozás szereposztása. Kinek mi a feladata, változott ez az idők folyamán és a különböző gyermekek /első, második/ esetén? Járt a gyerek bölcsődébe, óvodába? Ki vitte? A mama meddig volt GYES-en? A munkahelyén, a szakmai előrelépésében érte valamilyen hátrány a gyerekek miatt? Milyen gyakran voltak betegek a gyerekek? Ki volt velük otthon? Okozott ez a szülők között konfliktusokat? Hogyan reagáltak a gyermek betegségére? Pl. egymást okolták a mulasztásokkal?

A gyermeknevelésben tanusított magatartásuk, a példaadás, szoktatás, az együttműködés módjai. Mit tart a legfontosabbnak a szülő-gyermek kapcsolatában? Mik egy jó szülő tulajdonságai? Volt-e valaki olyan hatással rá, hogy ő is hasonló szülő szeretne lenni?

Érezte néha, hogy gyerekei akadályozták valamiben? Konkrétan mikor, hány-szor, milyen helyzetben? Milyen a kapcsolatuk a bölcsődével, ovival, iskolával? Elégedettek, ha igen mivel? És ha nem? Van-e a gyermeknek kedvenc tanára, tantárgya? Mennyire eredményesek a gyerekek a tanulásban? Segít-e nekik valaki? Mennyiben okoznak Önnek örömet, elégedettséget a gyermekeik? Mennyire szigorú a nevelésben? És a férje? Ki az engedékenyebb?

6. Sport, szabadidő, vagyoni helyzet

Van-e hétfégi házuk, telkük, személykocsijuk stb? Anyagi helyzetükkel elégedettek-e? Támogatnak-e valakit anyagilag, rendszeresen, vagy kapnak-e valakitől támogatást? Hány kereső és hány eltartott van a családban? Mennyi az egy főre jutó jövedelem? Mennyi a havi kiadás a lakásra, tartozások törlesztésére?

Vannak-e komolyabb tartós fogyasztási cikkek? Színes TV, magnó stb? Hány lemezük és könyvük van? Milyen műfajhoz stb. tartoznak? Mennyit néznek naponta TV-t, milyen körülmények között? Mennyit és mit olvasnak? Kik olvasnak a családból?

Hogyan töltik az estéiket, a hétvégeket? Hogyan töltötték a legutóbbi hétvégét? Szoktak-e nyaralni menni, hová? Együtt megy a család?

Sportolnak-e valamit rendszeresen, sportoltak-e valaha? Szoktak-e együtt uszni, evezni, vagy bármilyen más sportot közösen csinálni? Járnak-e hétvégeken kirándulni? A legutóbbi hétvége időmérlege. Járnak-e moziba, színházba, kiállításokra, koncertekre, közösen, vagy milyen formában?

Milyen kiterjedt a baráti körük? Hány személy, kikből áll? Önök járnak el inkább, vagy Önökhöz jönnek? A barátaik főleg a feleség, vagy férj baráti köréből állnak? Inkább családosok, vagy ez nem jellemző? Milyen gyakran mennek vendégségbe? Hogyan töltik el a baráti együttléteket, mit csinálnak? A gyerekek ilyenkor hol vannak? Milyen közös programjaik vannak barátaikkal? Jönnek-e Önökhöz váratlan vendégek? Ön szeret-e váratlanul beállítani barátaihoz? Miben látja a barátság fő célját? Van-e ilyen egyáltalán? Milyen régi barátai vannak? Gyermeküknek van-e baráti körük, kikből áll, lakhely, életkor alapján? Feljönnek-e rendszeresen a gyermekük barátai az Önök lakására? Erről mi a véleményük?

A NÉPESSÉGTUDOMÁNYI KUTATÓ INTÉZET KUTATÁSI JELENTÉSEI

1982.

1. Népesedés és népesedéspolitika tárcaszintű középtávu kiemelt kutatási főirány /1982-1985/.
A KSH Népeségtudományi Kutató Intézet távlati tevékenységének irányelvei /1982-1990/.
2. Érték-orientációk a népesedési magatartásban.
3. A sorköteles fiatalok testi fejlettsége, biológiai, egészségi állapota /Előzetes tájékoztató/.
4. A népességelőreszámítások néhány módszertani kérdése /Előterjesztés az MTA Demográfiai Bizottságának/.
5. A demográfiai átmenet elemzésének néhány gyakorlati nehézségeiről.
6. A területi népességprognózisok előkészítése.
7. A demográfiai tudomány helyzete Magyarországon.

1983.

8. Vélemények és előítéletek az öregségről.
9. Az utolsó nagy kolerajárvány demográfiai képe Európában és az Egyesült Államokban /1872-1873/.
10. A népesedéspolitika tartalma, jellege, céljai, eszközei, hatékonysága. Nyugat-európai tapasztalatok.
11. Társadalompolitika, gazdaságpolitika, szociálpolitika, valamint a népesedéspolitika kapcsolatai a szocialista országokban.
12. Születési súly és születési hossz standard az 1973-78. évben élveszületett újszülöttek adatai alapján /angol és orosz nyelven/.
13. Fiatalkori terhesek társadalmi, demográfiai vizsgálata.
14. A népesedéspolitika eszközei, különös tekintettel a gazdasági jellegű eszközök alkalmazásának gyakorlatára és az ezekkel összefüggő nézetekre a szocialista országokban.

- 1984.
15. Területi népességelőreszámítás 1981-2001.
 16. Családok és háztartások néhány jellemzőjének alakulása, 1981-2001. /Előzetes változat/
 17. Társadalmi-demográfiai prognózisok. A Népességtudományi Kutató Intézet tudományos szemináriuma Budapest, 1983. május 17-18.
 18. A családtervezési programokon kívüli népesedéspolitikai intézkedések hatása a termékenységre /angol nyelven/.
 19. Települési tényezők és az öngyilkosság. Az öngyilkosság egyes demográfiai összefüggései egy összetételhatást vizsgáló elemzés eredményei.
 20. A 18 éven aluli nők házasságkötéseinek néhány demográfiai jellemzője Magyarországon.
 21. A népesedéssel összefüggő tudományos kutatások főbb eredményei, a jövőbeni kutatás fő irányai.
 22. Budapest és Pest megye népességfejlődése, az ezredfordulóig várható tendenciák.

Statisztikai Kiadó Vállalat
Felelős vezető: Kecskés József igazgató
Nyomdaüzem - 85-5806-10
Formátum: A/4 Terjedelem: 27,5 (A/5) iv