Slachta Margit
Nemzeti Szociálpolitikai Intézet

AZ ÖNSORSRONTÓ VISELKEDÉS MINTÁZATI HÁTTERE, MEGJELENÉSI FORMÁI

EFOP-3.8.2-16-2016-00001 és
VEKOP-7.5.1-16-2016-00001
kiemelt projektek
Cím: 1071 Budapest, Peterdy u. 15.
E-mail: efop382@nszi.hu
E-mail: vekop751@nszi.hu

SZÉCHENYI 2020
MAGYARORSZÁG KORMÁNYA
Európai Unió
Európai Szociális Alap
BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

Az önsorsrontó viselkedés mintázati háttere, megjelenési formái

HALLGATÓI TANANYAG

Szerzők

Aczél Anna
Süki-Szijjártó Szilvia

Szakmai lektor

Bányai Emőke

EFOP-3.8.2-16-2016-00001 és a VEKOP-7.5.1-16-2016-00001 azonosítószámú, Szociális humán erőforrás fejlesztése című kiemelt projekt

Az EFOP-3.8.2-16-2016-00001 és a VEKOP-7.5.1-16-2016-00001 azonosítószámú, Szociális humán erőforrás fejlesztése című kiemelt projekt az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósul meg.

A kiadvány a Slachta Margit Nemzeti Szociálpolitikai Intézet

EFOP-3.8.2-16-2016-00001 és a VEKOP-7.5.1-16-2016-00001

azonosítószámú,

Szociális humán erőforrás fejlesztése című kiemelt projekt

keretében készült

Kiadja Slachta Margit Nemzeti Szociálpolitikai Intézet

1142 Budapest, Ungvár utca 64-66.

Telefon: +36 1 450 32 30, +36 1 450 32 35

www.nszi.hu

Felelős kiadó Dr. Tóth Tibor főigazgató

Budapest, 2021.

Tartalom

Előszó 5

1. Fejlődéslélektan alapok 7

1.1. Az emberi fejlődés szakaszai 7

1.2. Biológiai érés 8

1.3. Gondolkodás 9

1.4. Kommunikáció serdülőkorban 9

1.5. A változás 10

2. Krízisek 11

2.1. Kamaszkor krízisei 13

2.2. Krízisekre utaló tünetcsoportok 15

3. Önsorsrontás és önpusztítás 16

3.1. Önbántalmazás, falcolás 16

3.2. Feszültség okai 17

3.3. A depresszió 18

3.4. Öngyilkosság 19

3.4.1. Öngyilkosság gyakorisága 19

3.4.2. Kiváltó okok 20

3.4.3. Cry for help 21

3.5. Szerhasználat (alkohol, drog) 23

3.5.1. Alkohol 24

3.5.2. Kábítószerek 24

3.6. Étkezési zavarok gyermek- és serdülőkorban 29

3.6.1. Kóreredet 30

3.6.2. Kezelés 31

3.6.3. Orvosi kezelés 31

4. Generációs különbségek 32

5. Zaklatás 37

5.1. A bántalmazás formája, jellemzője 37

5.2. Bántalmazás okai 38

5.3. Iskolai bántalmazás 39

5.4. Internetes bántalmazás (cyberbullying) 39

5.5. Fejlesztendő területek 39

5.6. A bullying következményei 39
5.7. Hosszú távú pszichés problémák 40
Jó gyakorlat 41
Felhasznált irodalom 42

Előszó

Köszöntjük a 30 tanórás **„Az önsorsrontó viselkedés mintázati háttere, megjelenési formái”** c. szakmai tanfolyam típusú továbbképzésen!

Mit ad Önnek „Az önsorsrontó viselkedés mintázati háttere, megjelenési formái” c. továbbképzés, milyen kompetenciákkal bővül szakmai tudása?

A továbbképzés célja, hogy a résztvevő szakembereket érzékenyítse a az önmaguk ellen forduló kamaszokkal való munkával kapcsolatban. A szakmai tanfolyam során a résztvevők megismerkednek a kamaszkori krízisekkel, az önsorsrontó viselkedés tüneteivel, valamint a segítés lehetséges módjaival.
A továbbképzés kiemelten foglalkozik a kamaszkor változásaival, a kortárs generációs elméletekkel, az agressziós tünetekkel, gyerektársak elleni agresszióval, kiközösítéssel. Bemutatja a rejtőzködő, befelé forduló fiatal jellemzőit, a depresszió jelenségét, a falcolást és szuicid cselekményeket. Ismerteti, hogyan működik „a cry for help”, milyen jelzőrendszer áll rendelkezésre, mi a családi minta és háttér, valamint a segítő szerepe.

Hogyan épül fel „Az önsorsrontó viselkedés mintázati háttere, megjelenési formái” c. továbbképzés?

Tananyagegység	Óraszám	Forma
1. Továbbképzési nap	10 tanóra (5 tanóra elmélet, 5 tanóra gyakorlat)	jelenléti
2. Továbbképzési nap	10 tanóra (5 tanóra elmélet, 5 tanóra gyakorlat)	jelenléti
3. Továbbképzési nap	10 tanóra (7 tanóra elmélet, 3 tanóra gyakorlat)	jelenléti

1. Fejlődéslélektan alapok

Összefoglalás: Az emberi fejlődés a magzatkortól kezdődik, és a halálig tart, vannak kiemelt csomópontok, ebben a fejezetben ezekről fogunk beszélni, kiemelve a kamaszkort.

Cél: Az emberi fejlődés szakaszairól alkotott ismeretek felidézése, a kamaszkor elhelyezése a fejlődési folyamatban.

Kulcsszavak: fejlődési szakaszok, kisgyermekkor, kisiskoláskor, kamaszkor, biológiai érés, kommunikáció

Tanulást segítő kérdések: Mi jellemzi a kamaszkort? Mi határozza meg a kamaszok gondolkodását, kommunikációját? Mit jelent az én-azonosság?

Ajánlott magyar nyelvű irodalom

- Bettelheim, B. (1994):Az elég jó szülõ. Gondolat Kiadó, Budapest.
- Atkinson, R.L. - Atkinson, R. C. - Smith, E. E. et al.: Pszichológia, Osiris, Budapest, 2001.
- Benkő, A.: A személyiség erkölcsi és vallási fejlődése, in Horváth-Szabó K. (szerk.): Lélekvilág. PPKE BTK, Piliscsaba. 1998. (p.11-74)
- Berne, E.: Sorskönyv, Háttér Kiadó, Budapest, 1997.
- Bettelheim, Bruno: Az elég jó szülő, Gondolat, Bp., 1994.
- Buda, B.: A személyiségfejlődés és nevelés szociálpszichológiája, Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest, 1986.
- Vikár Gy.: Az ifjúkor válságai. Animula, Budapest, 1999.
- Viorst, J.: Szükséges veszteségeink, Háttér Kiadó, Budapest, 2002.
- Wagner, M. E.: Vagyok-e valaki? A helyes önértékelés fontossága. Harmat, Budapest, 1975/2000.

1.1 Az emberi fejlődés szakaszai

Habár nagy egyéni eltérések lehetnek az egyes emberek fejlődési ütemében, hiszen van gyerek, aki egy évesen már könnyedén helyet változtat, de még nem beszél, míg van, aki már egész mondatokban beszél, de még nem indult el. Azt azonban mindannyian elfogadjuk, hogy a fejlődés az anyaméhben kezdődik, hogy fontosak a magzati életben kapott hatások.

A fejlődést meghatározzák a genetikai alapok, és az, hogy hogyan várják a gyermeket, milyen kapcsolatot tud kialakítani a szülőkkel és milyen egyéb hatások érik. Néhány speciális hatást szeretnénk kiemelni: a pszichésen feszült, esetleg gyógyszerrel, narkotikummal élő anyák gyerekei gyakran kis súllyal, idegrendszeri érzékenységgel születnek.

A születés utáni első 6 hetet **újszülöttkornak** nevezzük. Ebben az időszakban a gyermek igénye az anyára, az őt körülvevő legszűkebb környezetre korlátozódik. Szerencsés esetben csak anyatejes táplálás jellemzi ezt a kort.

Csecsemőkornak az első évig tartó életszakaszt nevezzük. Érzelmi megalapozása a felnőttkornak, az ősbizalom időszaka. Nagyon fontos a gyermek biztonságérzetének kialakítása.
A fejlődés ebben a korban sem egyenletes, mintha a szervezet koncentrálna egyes részképességek kialakulására.

Trauma, betegség esetén legtöbbször az éppen kialakulóban lévő fejlődési sérül. Pl. trauma, vagy lázas betegség hatására dadogni kezd a gyermek, ha beszédfejlődése áll a középpontban. Vagy az éppen szobatisztává lett gyerek újra ágyba lesz.

A szűk családi kapcsolat bővül a tágabb család tagjaival, a szomszédsággal, családi barátokkal. De a gyermek alapvető igénye a család, a megszokott környezet.

A kisgyermekkor 6 éves korig tart. Általában 2 éves korra szoktuk tenni a szobatisztává válást. A kisgyermekkorban a gyermek egyre önállóbbá válik. Megtanul beszélni, alkalmazkodni a környezetéhez, szívesen játszik hasonló korú társakkal. Kíváncsi, ismerkedik a világgal, érzelmileg is önállósodik. A családi háttér érzelmi biztonsága ebben az életkorban is nagyon fontos, innen tud a gyermek kinézni.

A kisiskoláskor (kb. 6-10 éves) egyre fontosabbak lesznek a társak. Fejlődés szempontjából lappangó szexualitás, a külvilág felé fordulás a jellemző. Nyitottság, nagy kíváncsiság jellemzi ezt a kort. Az ilyen korú gyerek még mindig utánozva tanul; úgy viselkedik, ahogyan a felnőtt. Tanítóst, doktorost, anyukát, apukát játszik. Később azonban kezd már áttérni a külső minták szerinti viselkedésről saját belső mintáinak kialakítására és követésére. Rajtunk múlik tehát, hogy mi fajta minták alakulnak ki benne. Még tekintély a felnőtt, de már a kortársak véleménye is egyre fontosabb, és az, hogy hol a helye az osztály belső rangsorában. A peremre szorulás már ebben az életkorban is sok gyereket meggyötör. Kialakul a mindig jók, és a rosszcsontok köre.

A kamaszkor (serdülőkor) vagy más néven kamaszkor (pubertás) 11-12 éves korban kezdődik és 17-18 éves kor körül ér véget. A fejlődés nemek szerint eltér a lányoknál előbb, a fiúknál valamivel később alakul ki.

1.2. Biológiai érés

A serdülő szervezetében nagy változások történnek, hiszen erre a fejlődésre tehető a nemek közötti különbség kialakulása. Elindulnak azok a változások, amelyek fizikailag éretté teszik az egyént utódok létrehozására.

A **lányoknál** elkezdenek megnövekedni a mellek, ez az első jele a serdülőkornak. Körülbelül fél évvel a mellek növekedésének kezdete után megindul a testszőrzet és a nemi szőrzet kialakulása a szeméremtájékon, a lábakon, a hónaljnál és egyéntől függően más helyeken. Az első menstruáció a mellnövekedést követően körülbelül két évvel jelenik meg ez általában a 9 és 16 éves kor közöttire tehető. Az első menstruáció után jellemző a magasságnövekedés. A végtagok, a karok, a lábak a csípő gyakran gyorsabban nő, mint a többi testrész.

A **serdülő fiúk** kamaszkorának kezdete általában hatalmas magasságnövekedéssel kezdődik. A serdülőkor során a fiúk gyorsan növekedhetnek, vagy izmosodhatnak, emellett minimális mellnövekedés is bekövetkezhet. A kamaszkor alatt a pénisz és a herék elérik felnőtt méretüket. Megkezdődik a szőrnövekedés elsőként a hímvesszőn, majd a lábakon és a végbélnyílás körül jelenik meg, de egyre inkább az egész testen elindul majd ez a fejlődés. Végül a mellkason és az arcon is szőrzet jelenik meg.

A serdülőkor során a hang is jelentősen változik – gégéjük öblösödik, emiatt pedig a hangszálaik megnyúlnak és megvastagodnak – a fiúk hangja fokozatosan mélyül, mutál, ami átmeneti hangmagasság-ingadozással, hangelcsuklással is járhat.[1][]

1.3. Gondolkodás

Erik H. Erikson fejlődéselmélete alapján, az **identitás** én-azonosság, önmeghatározás szerepeken, magatartásformákon, értékrendszeren keresztül alakul, mely a "teljes én" érzésével társul. A kamaszok központi problémája az **én-azonosság** keresése, ebben pedig döntő szerepe van a környezethez való viszonyulásnak, hiszen ez az értékrend kialakulásának egyik főszempontja. A kamaszok számára fontosak a törvényszerűségek; keresik a természeti és társadalmi törvényeket is. Ugyanakkor ők azok, akik áthágják azokat, szembe mennek a társadalom törvényeivel, lázadnak a formális tekintélyek ellen. A kamaszok szélsőségekben gondolkodnak és éreznek, a középút keresése nem az ő stílusuk. Gondolkodásukra a leegyszerűsítő túlzások és az „imádom-utálom" szélsőségei jellemzők. Míg a felnőtt gondolkodása jó esetben több szempontú, és a megoldási lehetőségek mérlegelése jellemzi, a kamaszok sokkal jobban szeretik a kizáró „vagy"-okat, azaz a dolgok vagy csak feketék, vagy csak fehérek.

Épp ezért sem célravezető a kamaszkori jellemzők ellenében minden áron erőltetni a felnőttkori értékek szerinti viselkedést. A fiatal nem vallaná be, hogy meghallja és néha meg is fogadja a szülői tanácsot, ragaszkodik a saját döntéshez, észre sem veszi, hogy nem a saját véleményét mondja. Sok serdülő a szülei helyett inkább keres a környezetében olyan felnőttet, akit elfogad és annak a tanácsait követi. A kamaszok gondolkodását, bizonytalanságát nagymértékben befolyásolja az időészlelésük változása. Az életkor hatásai részben az időészlelés tudatosodásában, részben az időészlelés támpontjának megválasztásában és az időkategóriák hangsúlyosságának változásában mutatkoznak meg. A kisebb gyermekek a jelenben élnek, a jövő idő tudata csak lassan alakul ki. A kamaszok időészlelésével már lehetségessé válik a jövő felé tekintés, végig tudják gondolni, képessé válnak a jövő felől vizsgálni a jelen életvitelük környezeti hatásait, de még nem képesek teljesen a jelenükben a döntéseket ez alapján meghozni.

1.4. Kommunikáció serdülőkorban

A pubertáskori bizonytalanság következtében a fiatal kortársaitól vár megerősítést, az én-közlések helyett többes szám első személyben kommunikál, véleményének, érzelmeinek kimondásakor hajlamos a csoport nevében beszélni. Az ifjúsági szleng (argó), a fiatalokra jellemző, felnőttekétől eltérő szókészlet, nyelvhasználat kifejezi az egy közösséghez, a kortárscsoporthoz tartozást. A serdülők speciális nyelvhasználatukat tudatosan is alkalmazzák, amennyiben a felnőttek felé autonómiájuk kifejezése a szándékuk. Megfelelni vágyás esetén a fiatalok próbálnak alkalmazkodni, háttérbe szorítják az argót, ami a beszélgetések során fokozza gátlásaikat és bizonytalanságukat.
A kamaszokra jellemző az ún. szó-idioszinkrázia (a normálistól eltérő értelmezés), ami annyit takar, hogy a fiatal számára sajátos jelentést, érzelmi-indulati telítődést kapnak a többség számára közömbös szavak vagy kifejezések, amelyek általában valamilyen komplexust jeleznek számára. Ennek tudatában érthetőbbé válnak a kamaszok érzelemkitörései egyes témák esetén.

A kommunikációnk során jó, ha néhány dologgal tisztába vagyunk. Az „*azért, mert én mondom*" inkább ellenkezésre készteti a serdülőt. Egy-egy meggondolatlan bíráló mondat pedig komoly károkat tud okozni a bizonytalan kamasznak.

Példa: Mellékesen megjegyzi az osztályfőnök a fiatal kamasznak, hogy te nem bírnád a gimnáziumot, nem való az neked. A szülők pedig értetlenül állnak azelőtt, hogy gyerekük miért nem hajlandó beadni felvételi papírjait a gimnáziumba, inkább szakmunkásképzést választja, ami nem az ő képességeihez illeszkedik és boldogtalan 3 évet tölt egy iskolában, egy mondat hatása miatt.

1.5. A változás

A *moratórium* (halasztás) a serdülőkori változás, azon formája, mely krízissel jár. A fiatal válaszokat keres a „Ki vagyok én?” kérdésre, és – mint ahogy fentebb írtuk – különböző szerepeket próbál ki. Ez teljesen normális, de vannak bizonyos esetek, amik eltérnek.

*Korai zárás*ról beszélünk a moratórium időszakának elmaradásakor, amikor az egyén krízis nélkül köteleződik el, többnyire a szülei értékrendszere alapján. Ki marad az én-azonosság keresésének szakasza.

Az *identitásdiffúzió* a serdülőkor életformává alakulása, stagnálás, személyiségfejlődés helyett korábbi fejlődési szintre történő visszacsúszás, vagy megrekedés gyakran vezet túlzott alkohol- vagy kábítószer-fogyasztáshoz.

A serdülők éretlen megoldási módjai közé tartozik a szökés, a csavargás, a fiatal kilép a szorongató helyzetből, környezetének elhagyásával csökkentve a felszültségét. Az alkohol- és kábítószer-fogyasztás egyre több tinédzsert érint, hátterében gyakran valamilyen válsághelyzet áll. Jelentkezhetnek továbbá öngyilkossági gondolatok, azonban az önsértő viselkedés kialakulásában szerepet játszanak a pszichopatológiai tényezők, a problémamegoldó stratégiák fejletlensége, a kortárscsoport vagy a család negatív mintáinak követése is. A következő fejezetekben ezekkel a témákkal fogunk mélyrehatóbban foglalkozni.

2. Krízisek

Összefoglalás: A fejezet ismerteti krízis jelenségétt, legfőbb jellemzőit, fajátit és tüneteit.

Cél: A részt vevő szakemberek fel tudják ismerni a különböző krízíseket és közelebb tudjanak kerülni azok okainak megértéséhez

Kulcsszavak: normatív és paranormatív krízis, veszteségélmény, autoritás krízise, identitás krízise, serdülőkori hangulatzavarok, a pszichoszexuális fejlődési problémák és a pubertás-aszkézis

Tanulást segítő kérdések: Mi a különbség a paranormatív és normatív krízis között? Mik a leggyakoribb tünetei a kamaszkor válságának? Melyek a krízisekre utaló tünetcsoportok?

Ajánlott magyar nyelvű irodalom:

- Németh M. (1998): Társadalmi krízisek – serdülõk krízisei. In: Lust I., Kökény V. (szerk.): A tétovázás dicsérete. Animula Kiadó, Budapest. 52–58.
- Hajduska, M.: (2008): Krízislélektan. ELTE Eötvös Kiadó Kft., Budapest

Krízisnek tekintjük az olyan érzelmileg kritikus, feszült, fájdalmas, túlterhelő állapotot, amelyben a személy a lelki egyensúlyát veszélyeztető helyzettel kénytelen szembenézni.
Általában külső események hatására jönnek létre (trauma, életciklus váltás) a krízishelyzetek. A krízisben lévő személynél a jelen körülmények mindennél fontosabbakká válnak, figyelmét, gondolatait teljes egészében kitöltik, az aktuális helyzetet a szokásos problémamegoldási stratégiákkal azonban nem tudja megoldani, sem elkerülni. Mivel a megfelelő megküzdési stratégiák nem elérhetőek, egy idő után erőforrásai kezdenek kiapadni, és egy fenyegető állapot jön létre, amelyben a krízisben lévő személy fenyegetettséget, kilátástalanságot, tehetetlenséget él meg.

Amikor az egyénre jellemző problémamegoldási módok kudarcot vallanak, és az aktuális kellemetlen helyzetből adódó feszültségi állapot krónikussá válik, akkor az egyén újabb erőfeszítéseket tehet korábban még nem használt megoldási módok alkalmazására.
Ha ezek a próbálkozási kísérletek sikeresek, akkor a krízisállapot elmúlik, a problémamegoldó készség gyarapszik, és az egyén új tapasztalattal gazdagodva kerül ki a korábbi szorongató helyzetből. Ha azonban ez az eddig még nem alkalmazott problémamegoldási mód is kudarcot vall, akkor a krízisállapot mélyül, és sok esetben ilyenkor még az is előfordul, hogy a személy önpusztító eszközökhöz nyúl, amellyel a tehetetlenség-, kilátástalanság-érzését igyekszik tompítani: drog-, alkoholfogyasztás vagy az öngyilkosság gondolata jelenhet meg a tartós krízisállapot következményeként.

A krízis a pozitív és a negatív irányú változás lehetőségét is magában hordozza.

Krízisállapot alakulhat ki

1. amikor egy megjelenő új élethelyzet (például felnőttkorba lépés, költözés) által okozott nehézségekkel,
2. vagy hirtelen fellépő veszteségélménnyel, traumával (halál, erőszak) nem tudunk megküzdeni.

Ezeknek a krízishelyzeteknek az egyik fő oka, hogy nem vagyunk felkészülve azokra a nehézségekre, amelyek az új, kialakult körülményekből adódnak.

Veszteségélmények (mely nem csupán a halállal való találkozás, a halál következtében megjelenő gyászt jelenti) következményeként megjelenő krízisekre, amelyeknek két csoportját különböztethetjük meg.

1. a kiszámítható, a normál életfolyamat változásaiból adódó – a pszichológia ezt **normatív krízis**nek hívja,
2. és a váratlan veszteségekhez (véletlen veszélyeztető helyzetek okozta krízisek) kapcsolódó krízisek, amelyeket **nem normatív, vagy paranormatív krízis**nek is szoktak hívni.

Normatív krízis: A normál életfolyamatok változásaiból adódó krízisek
A személyiségfejlődés előre meghatározott lépcsőfokokon megy keresztül, amelyek során az egyénnek az adott életszakaszra jellemző problémával, életfeladattal, krízissel kell szembesülnie. A probléma, az adott életfeladat megfelelő megoldása a következő életszakaszba lépés záloga.

Eric Erikson elmélete alapján 8 életszakaszt különböztetünk meg:

- udvarlás, felnőtté válás
- házasodás
- első gyermek tervezése, érkezése, születése
- család csecsemővel
- család óvodáskorú gyermekkel
- család iskoláskorú gyermekkel
- család serdülővel
- család az elbocsátott gyermekkel – nagyszülőség

Ilyen krízisnek, életfeladatnak tekinthető például kamaszkorban az udvarlás vagy az identitás keresés, kialakítása. A kamaszokra jellemző identitáskrízis, a „Ki vagyok én?” kérdés megválaszolása az identitás kialakulását eredményezi.

Ha a kérdésre nem sikerül megtalálni a választ, akkor az összezavarodottság, önazonosság keresése állandósul, és a fiatal nem tud továbblépni a következő életszakaszba, amely a **fiatal felnőttkor** aktuális, sajátságos és megoldásra váró problémáit rejti magában. Ekkor a fiatalnak az **intimitásra** való képességét kell kialakítania, amelynek feltétele a már kialakult identitás. Ha azonban az identitás még nem alakult ki, akkor a személy magába zárkózik és képtelenné válik arra, hogy a másikra figyeljen, ez pedig megakadályozza az intimitás kialakulását. Ekkor a magány és az elszigetelődés érzésével kell szembenéznie az illetőnek. Az egyes fejlődési szakaszok megoldatlan feladatai, krízisei, a későbbi életkorokra jellemző életfeladatok megoldásának sikerességét gátolják. Ezen túl normatív krízisnek tekinthető például a családi fészek elhagyása, vagy az idős szülő elvesztése stb. is.

A krízisek másik csoportját a **paranormatív krízisek** jelentik. Ebbe a csoportba azok a krízisek tartoznak, amelyek váratlan, sorscsapásszerű helyzet hatására alakulnak ki – például váratlan szakítás, haláleset, munkahely elvesztése, természeti katasztrófa, gazdasági válság kedvezőtlen, súlyos következményei, erőszak átélése, betegség. A paranormatív krízisek – szemben a normatív krízisekkel – bármely életszakaszban kialakulhatnak.

A krízis kialakulása mindig feltételez valamilyen veszteségélményt, azonban a veszteségélmény nem feltétlenül vezet krízisállapothoz. A krízisállapot kialakulásának szempontjából fontos szerepet játszanak a korábban már említett megküzdési stratégiák, vagyis az, hogy az illető milyen hatékonyan tudja a felborult egyensúlyi állapotot helyreállítani, újat kialakítani. A krízisállapot kialakulása a mozgósítható erőforrásokon kívül nagymértékben függ attól is, hogy az, akit vagy amit az illető személy elveszít, mennyire mélyen része az identitásának, mekkora részét jelenti az illető énképének.
Krízisben lévő személyekre jellemző, hogy gondolatai, érzelmei középpontjában az egyensúlyvesztést előidéző helyzet áll. Gondolatait, érzelmeit egyáltalán nem képes strukturálni, ismereteit nem tudja a megoldás szolgálatába állítani. Törekszik a problémahelyzet megoldására, azonban korábban

sikeresen alkalmazott megoldási stratégiái az aktuális helyzetben kudarcot vallanak. Gyakran szorong, érzelmileg kimerült, de az is előfordul, hogy nehezen tudja kontrollálni érzelmeit. Munkavégzése kevésbé hatékony, tevékenységi köre elsivárosodik, érdeklődése beszűkül a problémahelyzetre, mindennapi, önellátással kapcsolatos teendőket hajlamos elhanyagolni, baráti kapcsolatai leértékelődnek, kevésbé keresi mások társaságát, amely elszigetelődéshez vezethet. Az is gyakran előfordul, hogy valamilyen függőségbe menekül a krízisben lévő személy. Krízisben lévő személyeknek támogatást tudnak nyújtani a családtagok, barátok, azzal, hogy meghallgatják szerettüket. Segítségért fordulhatnak pszichológushoz, mentálhigiénés szakemberhez, pszichiáterhez, telefonos lelkisegély-szolgálathoz.

2.1. Kamaszkor krízisei

A kamaszkor a krízis időszaka, abban az értelemben, hogy felbomlik a gyermekkor egyensúlya, és megkezdődik az önállósulás, amely a felnőtt életét jellemzi. Ez az átmenet nehéz és sokak számára fájdalmas, mint majdnem minden változás. Krízis azért is, mert a kamaszoknak általában középkorú szüleik vannak – a szülőknek meg kamaszkorú gyermekük. E kettő találkozása és együttélése önmagában is hordozza a feszültségek lehetőségeit, hisz mindkét életszakasz magával hozza a változást.

A kamasznak a fejlődése során "feladatokat" kell megoldania. Ki kell szakadnia a gyermekkor függéséből, és meg kell tanulnia felnőtt ember módjára önállóan élni. A szexuális fejlődésben el kell érnie azt a fokot, amikor a testi kielégülés forrása az ellenkező nemű partnerrel történő nemi együttlét. Képessé kell válnia arra, hogy a családon kívül társat, érzelmeinek tárgyat találjon. El kell vállalnia a felnőtt ember társadalmi szerepét, beleértve az önálló életvitelt, a megfelelő pálya megválasztását, a saját, sőt a mások sorsáért is érzett felelősséget. Ezeket a "feladatokat" a biológiai-pszichológiai érés, és a társadalmi elvárások összetalálkozása tűzi ki.

A kamaszkor válsága a legkülönfélébb tünetekkel jelentkezhet, de a leggyakoribbak:
- a tanulmányi eredmények és a tanulás visszaesése,
- elszigetelődés és a társasági gátlások elhatalmasodása,
- lázadó, deviáns magatartás,
- öngyilkosság,
- önbántás
- kábítószerezés és alkoholizmus,
- de akár vegetatív vagy neurotikus tünetek is jelentkezhetnek.

A pszichológia a serdülőkori válságnak különféle alfajait különbözteti meg.

Autoritás-krízis
A bevett normák és a tekintély elleni lázadás a serdülőkori fejlődés természetes része. Az ifjú frissen kialakult kritikai készségét igen erősen gyakorolja, a környezet, a szülők, az iskola ellen fordítja, ami egy bizonyos fokig szükséges, hogy az önálló gondolkodását kifejleszthesse.

Ha ez a lázadás a serdülő életében egyeduralkodóvá válik, megzavarja tanulását, iskolai beilleszkedését, tehát veszélyezteti jövőjét, akkor jogosan beszélhetünk autoritás-krízisről, ami vagy folytonos ellenkezésben, kritizálásban, indulatkitörésekben nyilvánul meg, vagy pedig a semmittevésbe fordul, látszólagos közöny, érdektelenség kezdi jellemezni a kamaszt. Előbbi a krízis aktív, utóbbi a passzív formája. Kiváltó okok lehetnek nyomasztó gyermekkori élmények, a családi élet egyensúlyzavarai, a család tradicionális értékrendje és az ifjúsági csoport normái közti ellentét.

Identitás-krízis
Mint ahogy korábban már írtuk, a kamasz lelki változásaival együtt jár, hogy családon kívüli kapcsolatok és értékek felé nyit, és közben távolodik szüleitől, nagyobb, tőlük független személyes teret igényel, ahol önálló tapasztalatokat szerezve nő önbizalma, felelősségérzete. Szüksége van a család biztonságára, mint háttérre, de önálló akciói, próbái, tapasztalatai segítik abban, hogy meggyőződjön életrevalóságáról.

A gyermek jellemfejlődésében döntő szerepet játszik, hogy a környezete szeretett személyeivel azonosul. Ezen keresztül épülnek be személyiségébe az erkölcsi normák, így szilárdulhatnak meg fontos tulajdonságok, nyilván nem függetlenül a genetikai adottságoktól. A szülők és nevelők, akarva, akaratlanul valamilyen társadalmi értékrendet is átadnak a gyermeknek. Ez vagy ettől eltérő értékrend később ún. kollektív eszményekben is megjelenik – a regényhőstől kezdve a sportolóig, illetve egy énekesig. Ha az ifjú karakterével, viselkedésmódjával, erkölcsi normáival elfogadásra talál a kortársai között, és megfelelő tevékenységi kört talál, akkor identitása zavartalan. Ilyenkor ez az "élmény" éppoly észrevétlen marad, mint ahogy a testi egészséget sem érzi valaki, csak ha valami miatt elvész. Az identitás problémája is akkor tűnik fel, ha válságba kerül. A kamasz megkérdőjelezi a család addigi szabályait, rítusait, mítoszait, hitét, megküzdési módjait, kapcsolatrendszerét, értékeit, de ez az időszak lehetőséget teremt a változtatásra is. Ahhoz, hogy a serdülő kialakítsa saját értékrendjét, ki kell próbálnia másokét, ezért átmenetileg tagadja azt, amiben felnőtt.

Talán ez is az oka részben, hogy jellemezheti ezt a korszakot a társas kapcsolatok kudarca, szerelmi csalódás, szakmai identitás keresése.

Példa: *Annak a serdülőnek, akit a szülei jó és engedelmes gyermeknek neveltek, ezekkel az értékekkel maga is azonosult, és most az ifjúsági csoportban ugyanezért leértékelik, kinevetik. Ez komoly identitásválságot eredményezhet a fiatalban.*

Krízisben a család is
A serdülővel kölcsönhatásban változik a serdülő családja is. Megváltoznak a család szabályai; az óvó, aggódó szülőnek gyermekében megbízó szülővé kell válnia. A család szerkezete némiképp átalakul: a családtagok személyes határai erősödnek, növekszik a közöttük lévő távolság. A család, ha nem akarja elveszíteni gyermekét, kénytelen ezzel együtt élni.

A serdülők kíméletlen kritikái gyakran arra késztetik a szülőket, hogy változtassanak megrekedt szokásaikon, véleményükön. A serdülők szinte mindent megkérdőjeleznek. Ahhoz, hogy hiteles vitapartner legyen a szülő, széleskörű információ birtokosának kell lennie. Nagyon sok szülő legnehezebben a gyerek feletti kontroll elvesztését éli meg. Félnek, hogy a kontrollal együtt gyermeküket is elvesztik, és magányossá válnak. Nem veszik észre a nyereséget: felelősséget vállalni tudó gyermekükkel új, felnőtt kapcsolat kialakításának lehetőségét. A serdülő viszont nehezen veszi tudomásul, hogy elveszti a gyermekkor felelőtlenségét, és felelősséget kap a szabadságjogok mellett. Ez akkor tűnik tehernek, ha korábban nem kapott és gyakorolt megfelelő szintű felelősséget.

2.2. Krízisekre utaló tünetcsoportok

A három tünetcsoport a serdülőkori hangulatzavarok, a pszichoszexuális fejlődés problémái és a pubertás-aszkézis.

- **Serdülőkori hangulatzavarok**
  A kamaszkorra jellemző apró csalódások, kudarcok is mély elkeseredést, szomorúságot, ürességérzést, szorongást válthatnak ki. Az apró kiváltó ok a kamasz számára szimbolikussá válik, hiszen felhívja a figyelmét, hogy csak nehezen, vagy egyáltalán nem képes megvalósítani jövendő elképzeléseit, érzelmi, világnézeti ellentéteket ütköztetni.

- **A pszichoszexuális fejlődés problémái**
  Exhibicionista megnyilvánulások, leskelődés, meztelenre vetkőzés a tükör előtt, átmeneti homo-erotikus érzések a kamaszkor normál lélektanához tartoznak.

- **A pubertás-aszkézis tünetcsoportja**
  Előfordul, hogy a serdülő minden ösztönös vágyát elutasítja, magától megpróbálja azokat elnyomni. Ennek egyik szélsőséges formája az **anorexia nervosa. (**Gyakori betegség serdülő lányoknál, akiknek fogyókúrája nem ismer határokat. Ezek a kamasz lányok olyanok, mintha – bár tudat alatt – de nővé válásuk ellen küzdenének.)

  Kamaszokkal együtt lenni gyakran nem könnyű. Pl. kamasz lány végig fanyalogta a drága külföldi nyaralást, szinte semmit nem akart megnézni. A nyaralás után a szülök ámultan hallgatták, milyen lelkesen mesél a barátainak a nyárról. Nem tehetünk mást, el kell fogadnunk, és tiszteletben kell tartanunk egyéniségüket, egyediségüket. Meg kell találni az egyensúlyt a korlátozás, és a mindent megengedés között. Adjunk nekik rugalmas és egyértelmű kereteket, hogy érezzék támogató jelenlétünket. A kamasz ugyanolyan feltétel nélküli szeretetre vágyik, mint egészen kicsi korában, még akkor is, ha "tüskéi" miatt nehéz megközelíteni. Adjunk nekik önállóságot, engedjük, hogy legyenek titkaik; ha bizalmat kapnak, bizalommal fogják viszonozni. Azzal segíthetünk leginkább, ha ott vagyunk, jelen vagyunk az életükben, ha nem is látványosan, és tudják, számíthatnak ránk.

3. Önsorsrontás és önpusztítás

Összefoglalás: Az egyén önmaga ellen fordított agresszióját, indulatkiélését nevezzük az önsorsrontás egyik válfajának.

Cél: Képessé tenni a résztvevő szakembereket arra, hogy felismerjék a tüneteket, megtaláják a leghatékonyabbnak tűnő segítő technikákat.

Kulcsszavak: önbántalmazás, önsebzés, falcolás, depresszió, befelé fordulás, segélykiáltás, öngyilkosság, cry for help, szerhasználat, kábítószerek, alcohol, étkezési zavarok

Tanulást segítő kérdések: Mi jellemzi a falcolás jeleségét? Milyen fő depresszióra utaló jelek iseretesek? Melyek a fiatalkozi öngyilkosság figyelmeztető jelei? Mit nevezünk pszichoaktív szereknek? Melyek az anorexia-, és a bulimia nervoza diagnosztikus tünetei?

3.1. Önbántalmazás, falcolás

Az “önsértés” kifejezést olyan viselkedésre értjük (mint például az ön-sebzés, illetve gyógyszerrel vagy drogokkal történő túladagolás), mellyel szándékosan kárt okoz a személy a saját testében. Az emberek különböző okokból folyamodhatnak önkárosító módszerekhez, időnként a bonyolult és fájdalmas érzésekre vagy gondolatokra reagálhatnak így, néha azért, mert valamilyen kiutat, változást keresnek a jelenlegi helyzetükből. Az önsértő magatartás kiváltó okai és súlyossága változatos lehet, de fontos leszögezni, hogy minden önsértés „komoly” dolog, ugyanis komoly következményekkel jár az egyén jóllétére és jövőjére nézve. Az önsértés annak a jele is szokott lenni, hogy az illető igyekszik megküzdeni az életében fellépő stresszhelyzetekkel és nehézségekkel.

A falcolás egy olyan önbántalmazási forma, amely lelki függőséget is okozhat. 14-15 éves kor környékén a serdülők egy jó részénél megfigyelhető, hogy saját magának fizikailag ártani próbálnak: a fiatalok legtöbbször vagdossák magukat, falcolnak (általában zsilettpengével, vékony szöggel, sniccerrel), vagy megégetik a saját húsukat, de jellemző még, hogy fulladást váltanak ki, vagy elektromos áramütést használnak. A fiataloknál könnyen és viszonylag gyorsan mindennapos reakcióvá válhat, amelyet a feszültség vált ki. Gyakran a rossz kommunikáció is ok lehet, nem tudja elmondani az érzelmeit, maga ellen fordul. Több fiatal elmondja, hogy ilyenkor csökken a feszültség benne.

Ez egy nagyon sérülékeny időszak, a felnőttkor kapujába lépő kamaszoknál. A hormonháztartás teljes felborulása mellett még egy igen éretlen agyműködés jellemző, az eddig ismeretlen érzések pedig igen extrém reakciókat is kiválthatnak. A belső feszültséget, fájdalmat a falcoló kívülre helyezi ilyenkor. Amikor fizikai sérülésünk van, a fájdalom jelentkezik ugyan, de közben stresszhormonok szabadulnak fel a szervezetben, amelyek átmenetileg csökkentik a szorongást, nyugtató hatásúak. A belső bajok elcsitulnak, a szervezet áthangolódik a külső sérülésre.

Ez egy olyan biokémiai folyamat, amely pillanatnyi és gyors enyhülést hoz a lelki problémákra, és a falcoló csak ezzel törődik. Erre rá lehet szokni, ennek a rabjává lehet válni, és ha valaki a belső stressz levezetésének rossz útjára kerül, van rá esély, hogy végig járja ennek az állomásait.

A fiatalok ebben a korban tehát arra használják ezeket a megküzdési formákat, hogy a számukra elfogadhatatlan érzéseiket valahogy blokkolják. Ezt korábban a kriminalisztikában, leginkább a

börtönökben előforduló tünetnek tartották, mára azonban kiderült, hogy a hétköznapi életben is létező jelenség; a legelitebbnek mondott iskolák diákjai között is van falcoló. Sokan azt hiszik, hogy az ilyesmi csak nagyon rendezetlen körülmények között élő családokban fordul elő, ma már tudjuk, hogy ez nem így van.

Olyan gyerek is vagdoshatja magát, akit magasan iskolázott, jó intellektusú szülők nevelnek, anyagi problémák nélkül. *Az önsebzés ugyanis a feszültségről szól, márpedig az független az előbb felsorolt körülményektől*. Egyre nagyobb mértékben terjed és ráadásul egyre korábbi életkorban jelenik meg. Az is megfigyelhető, hogy az önbántalmazás sokkal gyakoribb a lányoknál, mint a fiúknál. A legújabb elképzelések szerint a falcolás azért egyre elterjedtebb a kamasz lányok körében, mert miközben már képesek arra, hogy mentálisan felfogják azokat a kultúránkban jelenlévő ellentmondásokat, amelyek a női nemmel kapcsolatosak, kognitív, érzelmi és társas készségeik még nem kellően fejlettek ahhoz, hogy megemésszék ezt az információt.

Ahogy Simone de Beauvoir megfogalmazza, ez idő tájt a lányoktól azt várják, hogy feláldozzák azt a részüket, amely a kultúránk szerint férfias (ambíció, asszertivitás, erő). Akkor válhatnak társadalmilag elfogadottakká, ha lelküknek ezt a részét a legkisebbre nyomorítják. Ha pedig ebben nem “sikeresek” és szókimondó, határozott módon kommunikálnak, általában csúnyán kirekesztik, címkézik őket. Míg a fiúkat arra szocializálják, hogy a haragjukat kifelé adják ki (verekedéssel, kiabálással), addig a lányoknak jónak kell maradniuk, ami összeférhetetlen ezekkel a megoldási módokkal. Ezért az ő haragjuk gyakran saját maguk felé fordul, saját testüket csonkítják és bántják. Ezek a megküzdési stratégiák egyszerre járnak katarzissal (hiszen a harag végre kiürül), és azzal, hogy képesek ellenőrzést gyakorolni a saját testük felett, ahogy ugyanezt élik meg azok a fiatal nők, akik evészavarokkal küzdenek (erről a témáról még a későbbiekben lesz szó).

Társulhat hozzá depresszió, alkohol, drog, még öngyilkosság is lehet a vége. Vannak, akik egyre gyakrabban és mélyebben vágják magukat. Emelniük kell a tétet, ha nem szűnik meg a bajok forrása, ha nem kapnak segítséget. A szakember szerint a feszültség örök, levezetésének módja azonban változik. Minden időszakban jön valami új, ami éppen "trendi".

3.2. Feszültség okai

"*Kövér vagyok, mindig is az voltam, képtelen vagyok lefogyni. Rondának érzem magam, és az is vagyok*." "*Nem vagy elég jó, semmiben sem."* "*Reggel elmegyek itthonról, mire minden különórának vége, fél kilenc. Akkor érek haza. A három tesóm kitűnő tanuló, én csak négyes. Ha szétszakadok, sem tudok ötös lenni. Anyámék emiatt le sem sz…nak, nekik csak a tesóim léteznek."*
Sok esetben elmondható, hogy a gyermek úgy érzi, nem tud megfelelni a magas elvárásoknak**.** A magas elvárások tekintetében nemcsak tanulásról lehet beszélni, mint teljesítményről, állhat a háttérben sport, akár egy, az eredményért bármit megtevő és bármit elváró edző. Vagy a szülői teljesületlen vágyak. A lényeg, hogy a folyamatos kudarcélmény, az egészséges önbizalom hiánya hatalmas feszültséget okoz.

A testkép, a nemi identitás hasonlóan problémás terület, a mai gyerekek egyre korábban kapják a mintát, hogy ilyennek kell(ene) lenniük. Sokan ilyen cselekedetekkel akarnak feltűnni, kivívni a többiek elismerését.

Jelek, amire figyelni kell:
Ha egy tizenéves hirtelen csak hosszú ujjú pólót hajlandó csak hordani, a karkötők sokaságát viseli a csuklóján, a szülők elkönyvelik, mint egyfajta kamaszos különcséget, és az esetek nagy részében valóban az is.

3.3. A depresszió

A depresszió olyan betegség, ami pszichés és fizikai tüneteket okoz, és bárkit érinthet, beleértve a tizenéveseket is. Majdnem minden 5. tinédzser szenved depresszióban, viszont 70%-uk nem kap megfelelő kezelést.

A depressziós ember intenzív szomorúságot él át, ürességet érez, nem tud örülni az élet apró örömeinek sem. Gyakran szorong vagy ingerült. Rendszeres sírásrohamai vannak. Nagyon nehezére esik elkezdeni bármilyen tevékenységet. Ez megnehezíti vagy lehetetlenné teszi a hétköznapi feladatok elvégzését is. Egyre több időt tölt fekvéssel, a mozgás nagy erőfeszítést kíván tőle. Beszéde halk, vontatott. A pozitív dolgokat hajlamos lekicsinyelni, míg a kellemetleneket felnagyítani. Negatív automatikus gondolatok jutnak folyton az eszükbe, pl. „nekem soha semmi se sikerül". Önmagáról rossz véleménnyel van, és mindenért magát okolja. A koncentrálóképessége drámaian leesik. Úgy gondolja, ez az állapot végleges és megváltoztathatatlan, vagy csak romlani fog. Ez a reménytelenség viszi az öngyilkosság gondolatáig.

A depresszió diagnosztizálása szakember feladata, de fontos, hogy figyeljünk az alábbi jelekre:
- szomorúság, reményvesztettség;
- kevés önbizalom, borzasztó önértékelés;
- az aktivitás hiánya;
- sok időt tölt egyedül;
- nem lelkesedik azok iránt a dolgok iránt, amiket régen imádott;
- fizikai tünetek (fejfájás, étkezési és alvási problémák);
- problémák az iskolában (romló jegyek, nem tud összpontosítani órán, bajba keveredik);
- beszél vagy kérdez a halálról, öngyilkosságról;
- igénytelen lesz a külsejére, nem ad magára;
- elszökik otthonról.

Labancz Dániel pszichológus 2008 óta foglalkozik a kamaszkori és fiatal felnőttkori problémákkal, elakadásokkal. Szerinte az esetek egy részében az öngyilkossági kísérletet depresszió előzi meg, amely az agresszió és az indulatok „befelé fordításával" járhat. Általában megjelennek olyan tünetek, amelyek a környezet számára is észrevehetőek, és amelyeket, ha idejében észlelünk, segítséget és támogatást nyújthatunk az illetőnek.

Jelek:
- befelé fordulás
- fáradékonyság
- tanulmányi eredmény romlása
- teljes elszigeteltség, otthonülés
- magány
- szociális kapcsolatok leépítése
- motiválatlanság, rezignáltság
- folytonos önostorozás
- vészjósló kijelentések: "Jobb lenne nem élni", "Bárcsak meghalnék"
- az öngyilkosságról való gondolkodás, az azzal való fenyegetőzés

Szerinte az esetek egy részében az öngyilkossági kísérletet depresszió előzi meg, amely az agresszió és az indulatok „befelé fordításával" járhat.

3.4. Öngyilkosság

Öngyilkosság (suicidium) definíció szerint az a cselekedet, amikor valaki szándékosan önmaga halálát okozza. Tehát jelen van a meghalás tudatos szándéka, egy halált előidéző módszer elképzelése, és mindezt a személy meg is valósítja.

3.4.1. Öngyilkosság gyakorisága

Évente körülbelül 800 000–1 000 000 ember vet véget önkezével életének, így a világon a tizedik leggyakoribb halálozási oknak számít az öngyilkosság. A tizenéves korban elkövetett öngyilkosság komoly és egyre növekvő problémát jelent mindenhol a világon. A tizenéves kor számos érzelmi megterhelést, stresszt jelenthet a fiatal számára. A különböző kihívásokat, a beilleszkedést nagy nyomásként élhetik meg és önértékelési problémákkal, elidegenedés érzéssel, magányosság érzéssel küzdhetnek.

A vizsgálatok alapján minden 10. serdülő öngyilkosságon gondolkodik.

Az utóbbi években a kamaszkorban ugrásszerűen megnő az önsértő magatartás, az öngyilkossági kísérletek és a befejezett esetek száma is. 2012-ben fejeződött be egy átfogó nemzetközi kutatás a SEYLE (Saving and Empowering Young Lives in Europe)[1], amely az Európai Unió támogatásával, a svéd Karolinska Egyetem vezetésével 2009-2012 között 11 európai országban 14-16 éves serdülők életmódját, értékrendjét, az öngyilkosság szempontjából kockázatos magatartását és öngyilkossági gondolataik gyakoriságát mérték fel, és a különböző megelőző módszerek hatékonyságát vizsgálták. A projektben összesen több mint 12 ezer diák vett részt, Magyarországról mintegy 1000 tizenöt budapesti gimnázium 99 osztályából. Eredmények tekintetében annyit emelhetünk ki, hogy az Európai Unióban a 15-29 éves korosztályban az öngyilkosság a második leggyakoribb halálok a közlekedési balesetek után, ebben a tekintetben Magyarország sem tűnik ki egyik irányban sem. A fiatalok több mint 12 százaléka kívánta a közelmúltban azt, hogy bárcsak ne élne, több mint tíz százalékuk arra is gondolt, hogy véget vessen az életének, több mint három százalékuk pedig el is tervezte, hogy ezt hogyan tenné meg. Az öngyilkosságra hajlamosító rizikók tekintetében is a középmezőnyben vagyunk, de megelőzés szempontjából jóval alatta az uniós átlagnak. Jó hír viszont, hogy az átlagnál jobban teljesítettünk a szülői odafigyelés terén.

Fontosnak tartom itt megemlíteni, hogy a fiatalok öngyilkossági kísérleteinél a balesetből bekövetkezett halálesetek száma jelentős, ugyan gyakran nehéz visszamenőleg megítélni, mennyire volt komoly elhatározás és mennyire inkább segélykérő jellegű a szándék, de megjegyzendő, hogy a tinédzserek és a fiatalok életkorukból fakadó tájékozatlansága sokszor oka a halálos eseteknek, azaz néha sokkal komolyabb módszerek kipróbálása mellett döntenek, mintsem azt előre gondolták volna. Ugyanilyen kimenetelű lehet az alkoholos állapotban és drogok hatása alatt elkövetett kísérletezés. Emellett a serdülőkori öngyilkosságokhoz és kísérletekhez sokkal gyakrabban társul impulzív állapot („hirtelen felindultságból”), tekintetbe véve a kamaszok sokszor hullámzó, szenvedésekkel teli, instabil lelkiállapotát, amely valamilyen mértékben normális ebben az életkorban. Mindezek persze egyáltalán nem cáfolják azt a tényt, hogy a felnőttekhez hasonlóan sokszor kitervelten, átgondoltan, többszöri próbálkozás után következik be a tragédia.

[1] https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-10-192

3.4.2. Kiváltó okok

1. *Depresszió*: Ez minden kétséget kizáróan a leggyakoribb állapot, amely megjelenik az öngyilkosságot megkísérlő embereknél, hiszen mindig együtt jár nagyfokú szenvedés- és kilátástalanság-érzéssel.

2. *Pszichózis*: Többnyire súlyos pszichiátriai betegségek kísérőjelensége. Pszichotikus állapotban a beteg elveszti kapcsolatát a valósággal, téveszméi és érzékcsalódásai vannak, pl. hallucinál, hangokat hall. A belső hangok általában nem „jóindulatúak", buzdíthatnak pl. önelpusztításra is.

3. *Impulzivitás:* Bizonyos mentális betegségekben, személyiségzavarokban szenvedőkre jellemző, illetve drog- vagy alkoholfogyasztás hatására az egyén viselkedhet váratlanul, kiszámíthatatlanul. Ilyenkor mérlegelés nélkül cselekszik, figyelmen kívül hagyva a következményeket, az érzelmei vezérlik, hangulata szeszélyes és kiszámíthatatlan.

4. *Segélykiáltás (cry for help):* Az öngyilkosságot fontolgató személy környezete tudtára adja valamilyen módon, hogy baj van: olyan helyzetbe került, amellyel nem képes önerőből megbirkózni, segítségre van szüksége. Valóban vannak olyan emberek, akik öngyilkossági szándékról beszélnek, de nem akarnak meghalni, az üzenetük csupán annyi: „segítség, nem bírom tovább!" Ilyen formában az öngyilkossági kísérlet tekinthető a kommunikáció egy drasztikus, kétségbeesett formájának is. De semmiképp sem szabad azt gondolni, hogy aki beszél róla, az úgysem fogja megtenni. Tíz emberből, aki öngyilkosságot kísérel meg, nyolc egyszer vagy többször beszámol terveiről, és megpróbálkozik a segítségkéréssel.

5. *Filozófiailag megalapozott vágy:* Léteznek olyanok, akik a döntést, hogy önkezűleg vetnek véget az életüknek, valamilyen nyomós, bizonyos szempontból racionális okból hozzák meg. Általában egy hosszantartó, visszafordíthatatlan és fájdalmakkal járó betegség az, ami következtében úgy érezheti az illető, hogy így nyeri vissza az irányítást saját élete, sorsa fölött, ez az egyetlen módja fájdalmai enyhítésének. Az ő esetükben nincs szó depresszióról, hanem ez egy tudatos választás, amellyel lerövidíthetik várhatóan hosszú és fájdalmas elmúlásukat.

Nem tartozik szorosan az öngyilkossághoz a társadalmi, kulturális, vagy egyéb kényszer hatására elkövetett önpusztítás (pl. szeppuku, ismertebb nevén harakiri). Az öngyilkos merénylő tette sem valódi öngyilkosság, hiszen tette az adott társadalom/vallási közösség által elfogadott, az egyéni életnél magasabb rendűnek tartott cél elérése érdekében végzett cselekedet.

A fiatalkori öngyilkosság egyéb rizikófaktorai

- gyermekkori abúzus (szexuális, fizikai, lelki bántalmazás)
- traumatikus esemény a közelmúltban
- társas támogatás hiánya
- fegyver, ami elérhető közelségben van
- ellenséges társas vagy iskolai környezet
- ismeretségi, baráti körben hasonló korú öngyilkossága.

A fiatalkori öngyilkosság figyelmeztető jelei

Az általános figyelmeztető jeleken túl fiatalok esetében az alábbiak utalhatnak arra, hogy barátja, családtagja öngyilkosságot fontolgat:

- étkezési és alvási szokások megváltozása
- eltávolodás a barátoktól, családtól

- a megszokott aktivitási szint megváltozása
- erőszakos vagy lázadó, ellenszegülő magatartás, elmenekülés, szökés otthonról
- drog- vagy alkoholhasználat
- a külső megjelenés szokatlan elhanyagolása
- tartós unalom, koncentrációs nehézségek vagy az iskolai teljesítmény hanyatlása
- érzelmi állapotokhoz fűződően testi tünetekkel kapcsolatos gyakori panaszkodás, pl. hasfájás, fejfájás, kimerültség stb.
- dicséret vagy jutalom elutasítása

(Forrás: American Academy of Child & Adolescent Psychiatry)

3.4.3. Cry for help

A gyerek viselkedése gyakran megváltozik, nagy bánatot követi pár percen belül, a nagy vidámság, ha inkábba rosszkedv dominál, erre fel kell figyelni, ám ennek a súlyosságát egyáltalán nem olyan egyszerű megítélni a serdülőknél, hiszen bizonyos viselkedésbeli változások ebben a korban törvényszerűen jelen vannak. Érdemes viszont komolyan venni, ha valóban tartósan rossz a hangulata, sokat sír, fogyott, esetleg hirtelen hízott, nem eszik, vagy hánytatja magát. Nem tud aludni. Jelentősen romlott a tanulmányi eredménye. Vészesen elszigetelődik a szüleitől, esetleg a barátaitól is. HA BESZÉL A HALÁLRÓL!!!! Ilyen jellegű dolgokat olvas, rajzol, ilyen internetes oldalakat keres fel, ilyen filmeket részesít előnyben. Gyakran fogyaszt alkoholt. A drogokról ne is beszéljünk…

A sok-sok fenyegető dolog közül leginkább azt emelném ki, amit soha nem szabad észrevétlenül és válasz nélkül hagyni, ha a gyerek beszél a halálról, bármilyen formában tegye is. Akár csak nevetgélve vagy éppenséggel fenyegetőzve. Nincs különbség! Pláne, ha más tünetek is fennálnak. Az öngyilkosok 95%-a – beleértve a gyerekeket is – valamilyen formában kommunikálja a szándékát a környezetének, mintegy segítséget kér. Akár többször is, több embernek. Ezt nevezzük „cry for help”-nek. Ez a halálhoz kapcsolódó ambivalenciából fakad: egyrészt vágyik is meghalni, másrészt jó lenne, ha valaki mégis meghallaná, észrevenné és segítene. Ide tartozik az internetes közösségi oldalakon történő kommunikáció is!!! Nagyon kiemelném!!! Ez mostanában a legdivatosabb kommunikációs platform már a gyerekek között is, annak ellenére, hogy ők mindennap találkoznak egymással. Itt ráadásul ország-világ láthatja, észreveheti, hogy baj van, tehát biztosra mennének a segítségkérést illetően, várják, szeretnék, hogy mindenképpen lássa meg őket valaki, és mentse meg. Emellett mondhatjuk kicsit erőszakos formában ez egy kérdés is a többiek felé, amire választ vár „ugye szerettek, ugye fontos vagyok”? Néha ez kell ahhoz, hogy saját maguk átértékeljék a helyzetet. Így nevezzük az utolsó segélykiáltást, amivel a lehetséges öngyilkos a világ – annak egyik képviselője – tudtára adja, hogy valami baj van, olyan, amivel nem képes megbirkózni, segítségre van szüksége, mert nem megy tovább.

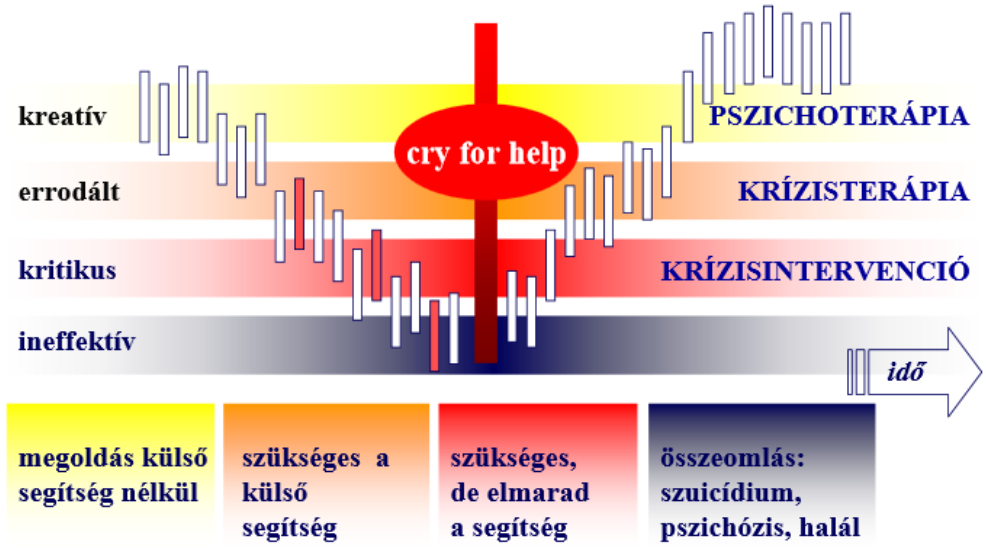
A közmondásra alapozva, ami szerint „amelyik kutya ugat, az nem harap”, sokan azt hiszik tévesen, aki beszél az öngyilkosságról, biztosan nem teszi meg. Ennek ellenkezője igaz, tíz emberből, aki öngyilkosságot kísérel meg, nyolc egyszer vagy többször beszámol terveiről, és megpróbálkozik a segítségkéréssel. Általában először a szűk családi-baráti körben, azonban ebben a közegben a túlzott felelősség olykor bénítólag hat a közvetlen környezetre: megrémülnek, vagy éppen bagatellizálják a veszélyt. Mindkét reakció ártalmas, mert azt üzeni a bajban lévőnek, hogy nincs olyan talpraesett, észnél lévő ember, akire támaszkodhatna, hogy senkinek nem fontos. Aki nem adja fel, ez után ad még egy esélyt egy idegennek, vagy éppen egy lelkisegély szolgálatnak. Mivel a bevonódás veszélye kisebb, olykor egy idegen könnyebben segít, még ha sosem készült ilyen helyzetre. Legyen bárki a segítő, a legjobb, amit tehet, hogy nyitottan végig hallgatja mindazt, ami az öngyilkossággal foglalkozó ismerősét foglalkoztatja, hagyja, hadd beszéljen a benne kavargó érzésekről, gondolatokról. Erre egy közeli hozzátartozó nem mindig képes – gondoljunk bele, hogyan is hallgathatná végig nyugodtan egy anya, amint fia azt ecseteli, nem szeretne tovább élni. Pedig

sokat segít a beszéltetéssel, mert a krízisben lévő ember különleges, beszűkült tudatállapotban van, ami kevés ideig tartható fenn. Tehát az idő a segítőnek dolgozik: lassan oldódik ez az állapot, és újra kinyílik a világ a személy számára.

Megfigyelhető, hogy a kamaszok elég sokat törődnek a halállal, ami részben divat is, sok dal szól az elmúlásról. Tudjuk, mennyire imádnak fekete cuccokat hordani, mennyire bizsergető a halálfejek-keresztek, fekete körmök világa. Egy kis vörös rózsa tövissel és vérrel… No meg a divatos vámpírsorozatok. A divaton kívül ennek a kamaszkorban népszerű halálkultusznak más oka is van. De mi ez az ok és miért is kedvelt motívum a halál a kamaszok körében**,** honnan ez az életkorhoz kötött speciális vonzalom? – teszi fel a kérdést sok szülő és szakember. A válasz nem olyan bonyolult: 11-12 éves korra tehető, amikor létünk végességéről már komolyabb tudással bírnak a kiskamaszok, először jelenik meg a felnőttekre jellemző természetes halálfélelem.

A halál veszteség, tárgyvesztés (a legközelebbi szeretett személyek elvesztése). A serdülők éppen ebben vannak otthon! Pont most vesztik el a gyerekkorukat és nyerik meg az egyébként nem feltétlenül vágyott felnőttkort. Amihez, bármennyire is tiltakozunk ellene, a halál tudomásul vétele és az elmúlás elfogadása is hozzátartozik. Másrészt a serdülőkor érzelmileg egy rendkívül összezavart, intenzív, ide-oda csapódásokkal járó időszak, amikor egyszerűen nincs szilárd talaj a gyerekek lába alatt. A halállal való foglalkozás talán kicsit enyhít is a néha nehezen elviselhető lelki szenvedéseiken, jó belegondolni a sötét, félelmetes dolgokba, mert akkor eltörpülhet az ő problémájuk vagy éppenséggel pont megváltása lehet a szenvedéseiknek. Ráadásul a saját halálukon való fantáziálgatás által felszabadulhat egy csomó kellemes és megmentő jellegű vágy, gondolat, pl. milyen szomorú lenne mindenki, ha meghalnának. Legtöbbször ez is elég, hogy újra megérezzék, fontosak valakiknek ebben a nagy elveszettségben. Bizonyos határon belül nem érzem tragikusnak, ha a gyerekek egymással szimpatizálnak ilyen témákban, akár az interneten – mint a fenti esetben is –, mert ezzel a „segítséget kérő” szembesül vele, hogy teljesen azért nincs egyedül, vannak barátai, akik együtt éreznek vele. Persze az már egészen más, ha bátorítják egymást – az egyértelműen nem elfogadható és azonnali beavatkozást igényel.

Vannak kultikussá váló vonzó helyek, mint a *Hídavatás hídja*, a *Veszprémi viadukt*, és vannak egymást „erősítő” kamasz csapatok, ahol elvárás az egymásutáni öngyilkosság.



1. sz. ábra: A lélektani krízis folyamatmodellje – intervenció (Forrás: Szabó P, 2001)

3.5. Szerhasználat (alkohol, drog)

Pszichoaktív szereken azokat a kémiai anyagokat értjük, amelyek hatásukat a központi idegrendszeren keresztül fejtik ki. Ezeket a szereket szokás drogoknak is hívni, bár a magyarban a drog szón elsősorban az illegális pszichoaktív anyagokat értjük, s nem tekintjük drognak az alkoholt vagy a cigarettát. Ebből a szempontból tehát helyesebb a kábítószer elnevezés használata, ez a szó ugyanis – a köznyelvi használattal ellentétben, amely tévesen pl. a stimuláns hatású szereket is kábítószernek hívja – jogi kategória, amely az illegális szerekre utal. A függőségek másik csoportját viselkedési addikciók képezik. A viselkedési addikciók közé soroljuk a játékszenvedély-betegséget, a kleptomániát, a piromániát, a kóros hajtépegetést, a szexuális viselkedés bizonyos zavarait (pl. pornográfiához való hozzászokást). Ide sorolhatóak a táplálkozási magatartás különböző zavarai (pl. anorexia nervosa, bulimia), a társfüggőség (kodependencia), a munkamánia, a testedzéstől való függőség, a kényszeres pénzköltés vagy a vásárlási kényszer, a számítógépes játékoktól való függőség, az internetfüggőség, és még sok hasonló viselkedésforma. Természetesen ezen viselkedésformák többsége egészséges mértékben jelen lehet, sőt, jelen kell, hogy legyen a viselkedésben. Megfigyelhetjük, hogy a leggyakoribb viselkedési függőségek – a táplálkozási magatartás zavarai, a szerencsejáték-szenvedély, a szexualitással kapcsolatos problémák – valamilyen alapvető biológiai szükséglethez (táplálkozás, játék, szexualitás) kötődnek. Függőségről vagy problémák megjelenéséről akkor beszélünk, ha az adott viselkedésforma uralni kezdi a személy viselkedését, s ennek következtében jelentősen károsítja a korábbi életvitelét, illetve a testi és/vagy a lelki egészségét, valamint környezetét.

3.5.1. Alkohol

A leggyakrabban használt pszichoaktív drog. A fiatalok 90%-a már fogyasztott alkoholt, hétvégenként, a barátaival rendszeresen iszik a szórakozóhelyeken. Az alkohol mérgezi a májat, csökkenti a reakcióidőt, az életkedvet. A kábítószerrel együtt a szombat esti diszkóbalesetek legfőbb okozója, amely sok fiatal halálát okozza az utakon. Sajnos könnyű hozzájutni, mégis megtaníthatjuk a fiataloknak, hogy ne éljenek vissza vele. A serdülők alkoholfogyasztását kutató szakemberek szerint nem csak az alkoholfogyasztási mutatók nőttek, hanem annak szélsőséges formái, a lerészegedés, nagyivás is. Bizonyos nemzetközi összehasonlítások azt mutatják, hogy egyes országokban – köztük Magyarországon is – a diákok 90 %-a fogyasztott már legalább egyszer alkoholt életében. Jellemző a fiatalokra, hogy ritkábban, de akkor nagyobb mennyiségű alkoholt fogyasztanak. Elterjedtek a szélsőségesebb fogyasztási formák, nőtt a nagyivók aránya. A nemek közötti korábbi különbség eltűnőben van, a lányok alkoholfogyasztása megközelítette a fiúkét (Elekes, 2007).

A szimbólum-modell szerint a serdülő olyan viselkedésformákat keres, amik a felnőttélet szimbólumai. Az alkohol fogyasztásával felnőttként tekinthet saját magára. Fokozza ennek esélyét az a tény, hogy a modern civilizációban a felnőtté válás folyamata időben meghosszabbodott. A serdülő még a gyermekkor és a felnőttkor közötti átmeneti időszakában él, de már hatnak rá a felnőttkor életének sajátosságai, és a fogyasztói társadalom hatásai. Ebben a meghosszabbodott átmenetei időszakban a serdülő, aki még nem találta meg identitását, a felnőttkor szimbólumaival igyekszik kompenzálni bizonytalanságát (Pikó, 2007)

Sok családban az alkoholfogyasztás elfogadott dolog. Egy pohár bor vagy sör az ebédhez, születésnapokon, alkalmakon egy pezsgő vagy rövid ital az alkalom tiszteletére stb. A családi minta hatására kialakulnak az itallal kapcsolatos attitűdök. A serdülő személyiségébe fokozatosan beépül az ivás értékszemléletének módja – az alkoholfogyasztás jó, mert oldja a feszültséget, fokozza a jó hangulatot, a társas együttlét nélkülözhetetlen velejárója –, ami torzítja a fiatal alkoholhoz való viszonyát. Ehhez társulnak azok a szociális közegek, mint pl.: a barátok hatása. A megfelelés vágy a kortárscsoportoknak és a lázadás a szabályok ellen.

3.5.2. Kábítószerek

Nyugat-Európa és Észak-Amerika országaihoz hasonlóan, hazánkban is a marihuána vált a középiskolások között az utóbbi évek legnépszerűbb drogjává, amit a különböző úgynevezett partidrogok, az amfetamin, az ecstasy és az LSD követ. Az első próbálkozás többnyire 14-16 éves korban jellemző. Az elsőként kipróbált drog – az alkoholt és a cigarettát követően – többnyire a marihuána vagy a hasis. Az illegális szerek kipróbálása jellemzően gyakoribb a fiúk körében, míg a lányok nagyobb valószínűséggel próbálják ki a legális szereket, azaz közöttük többen kísérleteznek az alkohol és a gyógyszerek kombinációjával, vagy használnak gyógyszereket orvosi utasítás nélkül. Hozzá kell tenni, hogy jelenleg a nagyon súlyos károkat okozó úgynevezett dizájner drogok kerülnek élre.

Okok
Az egyik leggyakoribb ok a család és a kamasz kapcsolata. A droghasználók családjában gyakrabban mutatható ki alkoholizmus, drogfüggőség, vagy egyéb pszichés probléma. További kockázati tényezőt jelenthet, ha a család működésében vannak jelentősebb problémák, vagy a szülők és gyermekük között nem megfelelő a kapcsolat. Jelentős negatív hatást fejtenek ki a családi traumák (pl. egy családtag halála, súlyos betegsége, válás, vagy a szülő tartós hiánya), különösen, ha nincs mód ezek feldolgozására, megbeszélésére Egyes megközelítések úgy tartják, hogy a drogfüggő csupán tünethordozó, s a család egésze beteg. Így a droghasználat egyfajta egyensúlyozó szerepet tölthet be az amúgy elégtelenül működő családban. Például előfordulhat, hogy a gyermek droghasználatának az a „célja”, hogy elterelje a figyelmet a szülők feszült, konfliktusos viszonyáról. Arról van tehát szó ebben

az esetben, hogy a gyermek problémája miatt a szülők nem az egymással való konfliktusos kapcsolatukra fognak koncentrálni, hanem a gyermek droghasználatára. Ennek következtében a család például elkerüli a válást, de ezért cserébe a család a gyermek droghasználatán keresztül nagyon súlyos áldozatot hoz. Gyakran hallani, hogy a droghasználat csak a deviáns családokban jelenik meg, ott, ahol a szülők elhanyagolják gyermeküket, nem törődnek vele. Az esetek egy részére természetesen igaz lehet, s gyakran a droghasználat a családi problémák elől menekülésként alakul ki, de az is előfordulhat, hogy éppen a túlzott mértékű kötődés vezet a drogprobléma kialakulásához. A drogfogyasztásnak lehet olyan szerepe is, hogy megerősíti az anya és gyermeke között kialakult túlzott mértékű kapcsolódást. Hiszen a drogfüggőség mellett a gyermek képtelen felnőni, továbbra is a szülőkre (többnyire az anyára) támaszkodik, még akkor is, ha látszólag már önállóvá vált. A heroinhasználaton keresztül lázadó serdülő ugyanis hiába utasítja el a családi normákat és jelzi minden tekintetben a családtól való elszakadást, a valóságban a drogfüggőségén keresztül megerősíti a kötődését a szülők, elsősorban az anya felé. Tulajdonképp a drogfogyasztás szerez érvényt az anya és gyermeke közötti függőség fennmaradásának. Ezt a folyamatot nevezzük látszat-önállósodásnak.
Másik leggyakoribb ok a kortárs csoportok hatása szokott lenni. A serdülőkorban meginduló önállósodási törekvésekkel együtt a baráti kapcsolatok felértékelődése is megfigyelhető. A társak viselkedése, értékei fontos szerepet töltenek be a személyiségét, identitását építő fiatal életében. Számos kutatás és a mindennapi tapasztalat is alátámasztja, hogy a kortársak kulcsszerepet játszanak a serdülőkori drogfogyasztás kialakulásában. A barátok közvetlen hatása egyesek szerint jelentősebb, mint a család vagy más tényező befolyása. Ha a fiatal egy adott csoporthoz akar tartozni, meg kell felelnie bizonyos elvárásoknak, s ez azt is jelentheti, hogy ha a választott kortárscsoportban a normáktól eltérő viselkedést értékelik és a szabálykövető viselkedést elutasítják, akkor az ebbe a csoportba bekerülő fiatal hasonlóképp fog viselkedni. A közös droghasználat így a valahova tartozás élményét adhatja, a drogfogyasztási szokások pedig a csoport összetartását erősíthetik. A környezetével, az általában a társadalom által elfogadott értékekkel nem azonosuló fiatal veszélyeztetettebb a drogfogyasztás szempontjából.

Hallucinogének

Általában ebbe a csoportba soroljuk a szerves oldószereket, amelyekre szipuként szokás utalni (ragasztó stb.) az LSD-t és a Marihuánát is. Ezeket a szereket azért nevezzük hallucinogéneknek, mivel elsődleges hatásuk az, hogy megváltoztatják a gondolkozás és az észlelés normális folyamatait, sőt akár olyan észlelések is megjelenhetnek, amelyek valóságosan nincsenek jelen. Utóbbiakat hívjuk hallucinációknak.

Marihuána

A marihuána és a hasis hatásai

	kis mennyiség esetén	*nagy mennyiség esetén*	*túladagolás tünetei*
Testi tünetek	– szájszárazság – éhségérzet növekedése – jelentősen csökkent reflexek	– hányinger	– hányás
Lelki tünetek	– feldobottság – jókedv, nevetés – az érzékek felfokozottsága – a vizuális, hallási, látási érzékek élénkülése, megváltozása – a gondolkodás, logikai funkciók sérülése, megváltozása	– az érzékek megváltozása – hallucinációk – pánikroham alakulhat ki – kellemetlen közérzet	– szorongás – zavartság, pánik – hallucinációk

Demetrovics Zsolt – Balázs Hedvig Drogosok http://mek.oszk.hu/03400/03477/pdf/7_drog.pdf

Kereskedelme tiltott, vásárlását, terjesztését a törvény bünteti. A marihuána a leggyakrabban használt, a Cannabis sativa növény levele tetrahydrocannabinol tartalmaz, ezt szívják el. Ennek következtében a valóság és az időérzet eltorzul, az érzékszervek élesednek, míg az ítélőképesség és a tudatállapot tompul. A méreganyag hatásai a kedélyállapot hullámzásához vezetnek: szorongás, pánikroham, és a figyelem hiánya következik be.

A belélegezendő szerek az elsők, amiket kipróbálnak, ezek módosítják a tudatállapotot. A festékszórók illékony oldószerei, a hűtőfolyadékok, a hajtóanyagok olyan anyagokat tartalmaznak, amelyek eufóriaérzetet adnak, könnyűvé teszik a fejet, elkábítanak, elszakítanak a valóságtól. Ugyanakkor oly módon megváltoztatják a tudatállapotot, hogy hallucinációk és szívfibrillációk jelentkeznek.
LSD

Az LSD hatásai

	kis mennyiség esetén	*nagy mennyiség esetén*	*túladagolás tünetei*
Testi tünetek	– feszültség – pupillatágulás – vérnyomás-emelkedés – fokozott izgalmi szint – étvágycsökkenés	– a hatás időtartamának jelentős megnövekedése – kellemetlen testi tünetek	– a hatás időtartamának jelentős megnövekedése
Pszichés tünetek	– látás-, hallás-, tapintás-érzékletek megváltozása – erős hallucinációk – kedélyállapot ingadozása – alvás-képtelenség – az én-érzés elveszítése – realitás-vesztés	– a negatív élmények, szorongás, pánik, kellemetlen, fenyegető tartalmú hallucinációk növekvő valószínűséggel történő előfordulása	– a negatív élmények, szorongás, pánik, kellemetlen, fenyegető tartalmú hallucinációk megjelenése

Demetrovics Zsolt – Balázs Hedvig Drogosok http://mek.oszk.hu/03400/03477/pdf/7_drog.pdf

A hallucinogének vagy pszichedelikus szerek közé soroljuk az LSD-t, a pszilocibin hatóanyagú úgynevezett mágikus gombákat, a meszkalint, a fenciklidint (PCP vagy angyalpor néven ismert) és számos egyéb vegyületet.

Depresszánsok
A depresszánsok a nyugtató hatású drogok. Ezek között tartjuk számon az alkoholt, a különböző nyugtatókat, altatókat, szorongásoldókat, illetve az illegális szerek közül az ópiumot és származékait, azaz a morfiumot, a heroint, a kodeint, a metadont. Ezek a szerek mind igen súlyos testi és lelki függőséget alakítanak ki. Ezek a szerek csökkentik a szorongást, oldják a gátlásokat, veszélyük azonban pontosan abban rejlik, hogy a használó rövid idő után rátanul arra, hogy ezek segítségével lépjen túl a problémái keltette feszültségen.

Heroin

Az opiát típusú drogok (pl. heroin) hatásai

	kis mennyiség esetén	*nagy mennyiség esetén*	*túladagolás tünetei*
Testi tünetek	– az idegrendszert nyugtató, izgalomcsökkentő hatás – csökkent reakciókészség – csökkent fájdalomérzet – pupillaszűkülés – csökkentik, illetve megszüntetik a szexuális vágyat	– légzési elégtelenség – keringési elégtelenség – általános görcsös állapot	– a száj és a körmök kékes elszíneződése – minimálisra szűkült pupilla – alacsony testhőmérséklet – szabálytalan légzés – súlyos fokú vérnyomásesés – kóma – halál
Pszichés tünetek	– flash-érzet – kellemes közérzet – relaxáltság, nyugodtság – eufória – szorongás, félelem csökkenése – túlzott önértékelés – bágyadtság	– rosszullét – álmosság	

3. sz. ábra: A heroin hatásai(Forrás: Demetrovics Zsolt – Balázs Hedvig Drogosok http://mek.oszk.hu/03400/03477/pdf/7_drog.pdf)

A heroint manapság már nem a vénába fecskendezik be, hanem elszívják, vagy belélegzik. Ez még mérgezőbb és gyakoribb, mint korábban, nőtt a heroin esetenkénti fogyasztóinak száma csakúgy, mint a haláleseteké. Erősebb drogokhoz viszonyítva kevésbé okoz függőséget.

Stimulánsoknak nevezzük azokat a szereket, amelyek elsődlegesen stimulálják, gyorsítják, izgatják a központi idegrendszer működését. Ide soroljuk a legális szerek közül a koffeint és a nikotint, míg az illegálisak közül az amfetamin-származékokat, az ecstasyt és rokon vegyületeit, valamint a kokaint. Bár egyes stimuláns drogoknál nem jelentkezik nagy mértékű testi függőség, a pszichés függés igen hamar kialakulhat. A stimuláns szerek népszerűségét az okozza, hogy kellemes, izgatott, esetleg eufórikus állapotot hoznak létre. Nyitottabb, közlékenyebb, beszédesebb lesz a használó, könnyebben alakít ki kapcsolatot másokkal. Ugyanakkor ezeknél a szereknél egy jellegzetes „visszacsapó” hatás is jelentkezik, azaz a hatás elmúltával depressziós hangulat, levertség, fásultság jelentkezik.

A veszélyt az jelentheti, hogy ez a levertség a szer ismételt fogyasztása felé lendíti a használót, ami akár napokig tartó intenzív, folyamatos használathoz is elvezethet. Ráadásul ezek a szerek csökkentik az étvágyat, illetve álmatlanságot okoznak, s ily módon jelentős fogyáshoz és teljes kimerüléshez vezethet a használatuk.

Kokain

A stimuláns szerek (amfetamin, kokain, ecstasy) hatásai

	kis mennyiség esetén	*nagy mennyiség esetén*	*túladagolás tünetei*
Testi tünetek	– az idegrendszert izgató, stimuláló hatás – éberségi szint növekedése – vérnyomás-emelkedés – izzadás – fogcsikorgatás – vízveszteség – étvágytalanság	– az idegrendszer fokozott izgalma – fokozott vérnyomás-emelkedés – erős szívdobogás – fokozott vízveszteség	– keringési zavarok – kezelhetetlenül magas vérnyomás – légzési nehézség – kóma – halál
Pszichés tünetek	– nyugtalanság-érzet – energiával való telítettség érzete – eufórikus érzések – beszédesség – másokkal való könnyebb kapcsolatteremtés érzése – álmatlanság – megnövekedett önbizalom – túlzott önértékelés – a szexuális vágy növekedése	– fokozott nyugtalanság – pánik-roham – szorongás – hallucinációk kialakulhatnak (pl. az ecstasy esetében)	

4. sz. ábra: A kokain hatásai (Forrás: Demetrovics Zsolt – Balázs Hedvig Drogosok http://mek.oszk.hu/03400/03477/pdf/7_drog.pdf)

A kokain inkább a 18-25 éves korosztály körében népszerű, mert drága ugyan, de jó a fáradtság ellen, eufóriát idéz elő és emeli a gyönyörérzetet. Rendszeres fogyasztása hiperaktivitást, izgatottságot, paranoiát, delíriumot, szorongást vált ki. A fiatal pupillája kitágul, reflexeik túlzóak, a finommozgásoknál remeg a keze. A magas vérnyomás, a szív szapora verése, az aritmia szintén gyakori tünetek.

A halálos végkimenetelű szívinfarktuson kívül a kokain okozhat magas lázat, agyvérzést, görcsöket, izomfájdalmat. A hallucinogének – mint például az LSD – használata eufóriát, az időérzék elvesztését, tudatmódosulást, hallucinációt idéz elő. Rendszeres fogyasztása érzelmi labilitást, paranoiát, szorongást, remegést, a valóságérzet elvesztését okozza, növeli az öngyilkosságra való hajlamot.

Egy Interjúrészlet[2] jól jellemzi ezt a jelenséget: *„Az elején az tetszett, hogy nem érdekel semmi, meg hogy a barátok is ezt csinálták. Szóval olyan társaságba keveredtem, ahol én lógtam volna ki egyedül, hogyha nem csináltam volna. De hát akkor 13 éves voltam, szóval elég fiatal, és akkor mentem a nagyok után. Mostani ésszel biztos, hogy nem ugranék bele egy ilyenbe, hogy csak azért drogozzak, mert a barátok csinálják. Végül is erről mesélhetnék reggelig, mert a drog csak rossz élményekről szól. Csak annyi a jó benne, amíg belövi magát az ember. Beadja, az egy jó érzés, és utána már csak megint a rossz van benne, semmi jó nincsen. Egyszerűen csak megy, megy, megy, hajtja az embert. Én jót nem találok benne, csak az elején esetleg. Amíg nem tudja az ember, hogy mivel jár."*

Napjaink legtöbbet használt szere a szintetikus drog, aminek hatása gyors, a szervezetet súlyosan károsító.

[2] Demetrovics Zsolt – Balázs Hedvig Drogosok http://mek.oszk.hu/03400/03477/pdf/7_drog.pdf

A szintetikus szerek esetében a hatás általában minimálisan tér el az "anyadrogétól", de a hatás erősségében és időtartamában komoly eltérések lehetnek. Az ilyen szerek ugyanis teljesen kiszámíthatatlanok. Előfordulhat, hogy az adott szer azonos, vagy akár gyengébb hatást vált ki, mint az a hatóanyag, amiből létrehozták, de akár 20-25-ször erősebb hatást is ki tud váltani. Az időtartam pedig a 10-20 perctől a 14-16 óráig is eltarthat, az eredeti szer mivoltától teljesen függetlenül. Ezen kockázatokat akkor sem lehet elkerülni, ha ugyanattól a dílertől szerzi be az anyagot a használó, ugyanis még azok, akik árulják, sem tudják pontosan, milyen anyagot árulnak. Éppen ezért rengetegen kerülnek kórházba ilyen típusú tudatmódosítók miatt, hiszen gyakran előfordul, hogy az a mennyiség, amitől az egyik héten jól érezte magát az illető, a következő héten egyenes utat jelent az intenzív osztályra, de akár a hullaházba is. További rizikófaktort jelent még az ilyen anyagok elszívhatóvá tételéhez vagy hatásuk felerősítéséhez felhasznált anyagok (pl. a herbálnál a WD40) jelenléte az ilyen szerekben.

3.6. Étkezési zavarok gyermek- és serdülőkorban

Az étkezési zavarok előfordulása nagyon gyakori a serdülők körében. A lányokat és fiúkat egyaránt érinti ez a betegség. Étkezési zavarról olyan állapot kialakulásakor beszélünk, amikor az étel és a táplálék a test külső megjelenését szabályozó eszközként szolgál és manipulatív szerepet tölt be. Az étkezési zavarok széles skáláját ismerjük. A leggyakoribb rendellenességek közé tartozik az anorexia nervosa és a bulimia nervosa. Ezen kívül egyre általánosabbá váltak azok az esetek, ahol "evés-rohamokról" beszélhetünk. A falásrohamokkal járó evészavar (Binge Eating Disorder; BED) az egyik leggyakoribb evészavar, ennek ellenére mégis kevés szó esik róla. Nem véletlen, hiszen általában titokban zajlik, így a környezet előtt sokáig rejtve marad a probléma.

Az érintett személyek általában nehezen kezelik az érzelmeiket, nincsenek megfelelő megküzdési stratégiáik, ezért a felgyülemlő feszültséget az evéssel próbálják csökkenteni. Az „érzelmi evésről” és falásrohamokról beszámolók úgy érzik, nem tudják uralni a saját testüket, vagyis a kontrollvesztés állapotát élik meg. Ez csakúgy, mint a bulimia esetén, bűntudattal és szégyenérzettel párosul. Gyakran számolnak be olyan „belső parancsról”, ami nem engedi az evést, vagy büntet, ha megszegi ezt a belső késztetést. A büntetések közé tartozik a hánytatás is.

Ma már fontos megemlíteni az evészavarok tekintetében az orthorexia nervosát. Ez egy viszonylag újkeletű betegség, melynek középpontjában nem az ételek mennyisége, hanem minősége áll. Az orthorexiás személy kényszeresen válogatja a legegészségesebb falatokat az asztalára, amennyiben pedig megszegi a szigorú étrendjét, erős lelkiismeretfurdalás gyötri. Ennek hátterében az erős kontroll igény és a dichotóm gondolkodás áll. Az orthorexiások szerint csak „jó” (egészséges) és „rossz” (egészségtelen) ételek vannak, átmenet nem létezik a két csoport között. ez a szigorú kategorizálás sok esetben nélkülözi a tudományos megalapozottságot, az érintettek mégis elutasítók lehetnek azokkal szemben, akik nem vallják nézeteiket. Vagyis mint a legtöbb evészavar esetén, itt is jellemző a fokozatos elszigetelődés és a betegségtudat hiánya. A testképzavarnak egy különleges formája is megfigyelhető náluk: az orthorexiások a test egészségi állapotát ítélik meg tévesen (betegnek érzik magukat akkor is, ha ez nem így van). Ironikus, hogy az egészséges ételek kényszeres kutatása általában hiánybetegségek kialakulásához vezet (például túl kevés zsiradékot visznek fel a zömében zöldségekből álló étrenddel). Már kisgyermekeknél is felléphetnek különféle étkezési zavarok, melyek a gyermek és a gondozója közötti kapcsolat elégtelenségére utalnak.

Az evészavarral küzdő beteg ritkán számol be és kér orvosi segítséget, általában csak akkor beszél róla, ha már komoly szövődményeik alakultak ki. Épp ezért nagyon fontos a kamaszoknál a környezet figyelme (család, gyerekorvos, pedagógusok, barátok).

3.6.1. Kóreredet

Jelenlegi ismereteink szerint az étkezési zavarok sokfélék és változatosak lehetnek. Kialakulásukat genetikai és szociokulturális tényezők, valamint az egyéni dinamika határozza meg. A betegség tipikusan a serdülőkorban kezdődik, amikor a test változik és növekedésnek indul. Az anorexia nervosa jellemzően a 14-16 éves kor között vagy 18 éves kor körül kezdődik. A bulimia megjelenése tipikusan a 16-18 éves korra tehető. Az étkezési zavarok a lányoknál gyakrabban fordulnak elő, mint a fiúknál. A 14-16 éves lányok körében minden 100. serdülő szenved anorexia nervosában. A bulimia megjelenésére vonatkozóan nem ismerjük az epidemiológiai adatokat, de sokkal gyakoribbnak tartják az anorexia nervosánál.

Az anorexia nervosa diagnosztikus ismérvei

- A beteg nem akarja megtartani a normális testsúlyát.
- A beteg testsúlya a testmagasságának és életkorának megfelelő értéknél legalább 15%-kal kevesebb.
- A betegnek torzul a saját testéről elképzelt képe.
- A beteg fél az elhízástól.
- Egyéb betegséggel nem magyarázható a fogyás.

A bulimia nervosa diagnosztikus ismérvei

- A soványság utáni vágy, fóbiás félelem az elhízástól.
- Alkalmankénti nagy evések, melynek során nem működik a táplálékfelvétel feletti ellenőrzés. A roham után az illető megpróbál megszabadulni az elfogyasztott tápláléktól, például önhánytatással vagy hashajtók és vízhajtók alkalmazásával.
- Kérdőíves vizsgálat segítségével könnyebben megállapíthatjuk, hogy a beteg szenved-e étkezési zavarban. Az alábbi kérdésekre adott minden pozitív válasz egy pontot ér. 3 vagy több pont étkezési zavarra utal.
    - Próbál-e hányni olyankor, amikor kellemetlenül teltnek érzi magát?
    - Érez-e szorongást arra a gondolatra, hogy nem lesz képes ellenőrizni az elfogyasztott étel mennyiségét?
    - Az elmúlt 3 hónapban testsúlycsökkenése meghaladta-e a 6 kg-ot?
    - Túlsúlyosnak látja-e magát annak ellenére, hogy az ismerősei inkább túl soványnak tartják?
    - Uralják-e az életét az étkezések és az ételekkel kapcsolatos gondolatok?

Panaszok

- A testsúlycsökkenés lehet nagyon gyors vagy nagyon lassú is. A beteg általában továbbra is jár iskolába; folytatja az addigi hobbijait és nagyon jól érzi magát. Ezért a családtagok többnyire megdöbbenve fedezik fel, hogy a gyermekük malnutritióban szenved.
- Az anorexiás serdülők letagadják a tüneteiket, ezért idő és türelem szükséges ahhoz, hogy motiválttá tegyük őket a kezelés elfogadására.
- A szomatikus panaszok a következők:
    - a menstruációs ciklus elmaradása
    - csökkent anyagcsere, székrekedés
    - alacsony pulzusszám, alacsony vérnyomás
    - kipirult és hideg végtagok
    - a bőralatti zsírszövet lecsökkenése

- A bulimiás serdülők tisztában vannak azzal, hogy az étkezési szokásaik nem normálisak, emiatt azonban olyan bűntudatot és szégyent éreznek, hogy nehezen fogadják el a kezelést.

- A bulimia is okoz testi panaszokat
    - a menstruációs ciklus zavarai
    - a gyakori hányástól felborulhat az elektrolit és a sav-bázis egyensúly, valamint romlik a fogzománc

3.6.2. Kezelés

Amennyiben a panaszok megfelelnek az anorexia nervosa diagnosztikus ismérveinek, akkor a kezelés megkezdése előtt az egész családdal meg kell beszélni a kialakult helyzetet.

- Tudatosítani kell a serdülő betegben és a családjában a betegség súlyosságát.
- Olykor igen sok időt igényel, amíg a beteget motiválttá tesszük a kezelésre.
- A kezelés két részből áll:
    - a tápláltsági állapot helyreállításából
    - és a pszichoterápiás kezelésből
- Amennyiben a malnutritio olyan mértékű, hogy az életet veszélyezteti, a beteget először a szomatikus osztályon kell kezelni, majd ezután lehet az egyéb gyógymódokat alkalmazni, amennyiben lehetséges.
- Különböző pszichoterápiás módszereket ismerünk: mind az egyéni, mind a családterápia bevált; a bulimia esetében a kognitív terápia és a gyógyszeres kezelés is sikeresnek bizonyult.
- A 14-16 éves serdülőknél jó eredményt értek el az egész család kezelésével, mivel a náluk jelentkező panaszok gyakran összefüggnek azzal, hogy nehezen tudnak "elszakadni" a családtól.
- Az idősebb betegek esetében az egyéni támogató és a hosszú távú kezeléssel sikerült a leginkább elősegíteni a gyógyulást.
- A hosszan fennálló malnutritio és a nem megfelelő járóbeteg ellátás megfelelő ok arra, hogy beteget kényszer gyógykezelésben részesítsük.

3.6.3. Orvosi kezelés

A gyógyszeres kezelést minden esetben a szakorvos kezdheti el. Az anorexia nervosa gyógyításában már különféle pszichés működésre ható szereket, például neuroleptikumokat és antidepresszánsokat is kipróbáltak. Ellenőrzött vizsgálatok során bebizonyosodott, hogy ezek a szerek kétségtelenül hasznosak, de csak abban az esetben, ha a rendellenesség egyértelműen depresszióval kapcsolatos.

4. Generációs különbségek

Összefoglalás: Az egyes generációk különbözőségének megértése. Milyen generációhoz tartoznak a ma kamaszai?

Cél: Az egyes generációk jellemző vonásainak megismertetése a részt vevő szakemberekkel.

Kulcsszavak: generáció, globális, lokális, kultúra, a digitális bennszülöttek generációja, kamasz, digitális ismeret

Tanulást segítő kérdések: Miről szól Strauss és Howe (négy)fordulatos elmélete?
Mely időszak szülöttei az x-generáció tagjai? Mi jellemzi az alfa generációt?

Ajánlott magyar nyelvű irodalom:
- Tari Annamária: Y generáció: klinikai pszichológiai jelenségek és társadalomlélektani összefüggések az információs korban, Jaffa Kiadó, Budapest, 2010

Generációs elméletek

A **generáció-elmélet** két amerikai szerző, William Strauss és Neil Howe nevéhez fűződik, akik az utóbbi két évtizedben több könyvet is írtak erről a témáról. *Generations* (1991) című könyvükben az amerikai történelmet az egymást követő generációk történeteként tekintik végig, és azt állapítják meg, hogy egy adott generáció tagjai nagyon hasonló világlátással és értékrenddel rendelkeznek. Egy ember élete nagyjából nyolcvan év – ezt nevezik a szerzők *saeculum*nak, századnak. Ezalatt négy generációváltás történik – kb. húsz évenként –, melyek ciklikusan követik egymást, minden században ugyanolyan módon:

1. Az első időszakban az intézmények erősek, az egyének gyengék.
2. Ébredés: az egyének az autonómia nevében megkérdőjelezik az intézményeket.
3. Az intézmények meggyengülnek, erős individualizmus.
4. Válság, intézmények újra értelmezése, új alapítás.

Azóta számos kutató vizsgálta és fejlesztette tovább ezeket az elméleteket, amely számtalan vitát generált. Itt most csak a néhány legfontosabbról szeretnénk írni:

Strauss és Howe (1997) (négy)fordulatos elmélete

Strauss és Howe 1997-ben a Negyedik fordulat címen publikált művében a generációk négy archetípusát különíti el (amelyek ciklikusan váltják egymást), valamint négy életkori szakaszt különböztet meg. Így egy adott korban négy archetípus él egymás mellett, amelyek elnevezése a generációk jellemző viselkedésmintáira és magatartásformáira épül.

1. Próféta-generáció: a háború, a válság után születettek nemzedéke, akiknek fiatal korára a spirituális ébredés jellemző. Ők azok, akik utat mutat(hat)nak a következő válság idején az újabb generációknak.
2. Nomád generáció: a spirituális ébredés gyermekei, akik később elidegenedett felnőttekké válnak, és fellázadnak a rendszer ellen. Jellemző értékeik a szabadság, a túlélés, a tisztesség és a becsület.
3. Hős-generáció: a nomád generáció gyermekei, akik laissez-fair típusú családmodellben nevelkedtek, éppen ezért jellemzően pimaszok és szemtelenek, ugyanakkor hatalommal bíró felnőttekké vál(hat)nak. A gazdasági virágzást segítik optimizmusukkal, csapatszellemükkel, és energikusak maradnak életük végéig: ők azok, akikre eredményeik alapján fog emlékezni az utókor.
4. Művész-generáció: érzékeny, határozatlan fiatal felnőttek, akiket szakértelmük tehet híressé.

	Első fordulat: csúcsidőszak	Második fordulat: ébredés	Harmadik fordulat: megoldáskeresés	Negyedik fordulat: krízis időszaka
Időskor	nomád	hős	művész	próféta
Középkor	hős	művész	próféta	nomád
Fiatal felnőttkor	művész	próféta	nomád	hős
Gyermekkor	próféta	nomád	hős	művész

1. táblázat. A négy fordulat és az életszakaszok kapcsolata (forrás: http://www.lifecourse.com/about/method/the-four-turnings.html)

5. sz. ábra: Fordulatok és életszakaszok (Forrás: https://www.lifecourse.com/about/method/the-four-turnings.html)

A generációk ábécéje

Talán sokkal inkább elterjedt Mark McCrindle generációs elmélete, aki a ma élő generációk közül hetet azonosít a *The ABC of XYZ. Understanding the Global Generations* című könyvében (2009): a kategóriák általánosságban, globálisan érvényesek, viszont lokálisan jelentős kulturális, politika és társadalmi események tükrében vizsgálva egyedivé válhatnak az egyes régiókban és országokban. McCrindle meghatározását alapján a következő generációkról beszélhetünk:

- **Névtelen generáció.** vagy más néven nagy generáció, akik a hős archetípusába tartoznak. 1925 előtt születettek a XX. század fordulóján születettek, fiatal felnőttkoruk a társadalmi, gazdasági krízis időszakában telik; elszenvedői az első világháborúnak, valamint sokan elveszítik gyermekeiket a második világháború időszakában. Közös jellemzőjük a kemény munka, az óvatos, konform, biztonságra törekvő magatartás (amely a status quo fenntartását segíti), valamint a társadalmi intézményekbe vetett bizalom. Jellemzően önzetlen és hozzáértő, ugyanakkor merész és meggondolatlan generáció.

- **Az építő generáció,** a jelenlegi idős nemzedék, de nevezik őket békés és veterán generációnak is, akik fiatal éveiket már a béke időszakában töltötték. 1925 és 1945 között születettek. Többségük mára nagyszülővé, dédszülővé vált. Strausst és Howe skálája alapján tagjaik a „művész" archetípusába tartoznak. Mivel a krízis idején születtek, szüleik védelmezve nevelték őket, így tagjai fiatal szülőként már kevésbé oltalmazóak gyermekeikkel. Felnőttként csúcsidőszakot élhetnek meg: köszönhetően annak, hogy ügyesek és nyitottak a világra, alkalmazkodóak, ugyanakkor érzelgősek és határozatlanok is tudnak lenni. Jellemző rájuk, hogy nehezen tudnak megbirkózni a digitális társadalom kihívásaival.

- **Baby boom generáció** – az elveszett nemzedék. 1946 és 1964 között születettek, a rock n'roll korszak gyermekei, nem véletlen az elnevezés; hiszen a születések száma ebben az időszakban robbanásszerűen megugrott. Ők már a béke időszakában születtek: a krízisvég és az újjáéledés közti állapot gyermekei, tagjai a háború után láttak napvilágot, ifjúkorukat a civil mozgalmak, valamint a háború utáni válság, a gazdasági növekedés és a technológiai fejlődés határozta meg. Gyermek és fiatal felnőttkorukat a lázadás, a szabálytagadás jellemzi, ők a markáns lázadó ifjúság. A „próféták" közé tartoznak: fiatal felnőttként a szellemi „ébredés" idején élik virágkorukat, és ők lesznek a bölcs idősek, akik utat mutatnak a fiataloknak a következő „krízis" idején.

- Jellemző rájuk a lázadás, a szembehelyezkedés a fennálló renddel, az önálló akarat, valamint fontos számukra a tisztesség, az emberiesség és a szeretet, elveik vannak, eltökéltek és kreatívak. A motivációs struktúra elemei: a megfelelés, a mély szakmai tudás, a sokoldalúság igénye. Ez az a generáció, amely már gyermekkorában találkozik az elektronikus médiával; különösképpen a televízió van óriási hatással a felnövekvő nemzedékre.

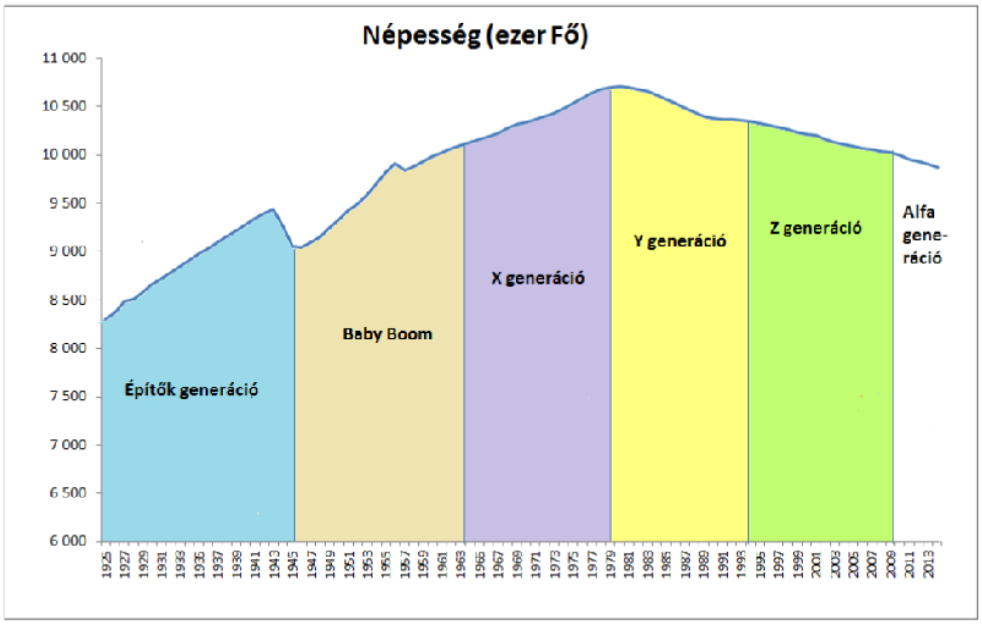
- **X-generáció** – a digitális bevándorlók, 1965 és 1979 között születettek. A „lelkiismereti forradalom" ciklusának nemzedéke: a hírnöknemzedék vagy átmeneti generáció fiatal korát a relatív béke és jólét korszakában töltötte. A Strauss és Howe által „nomádként" definiált nemzedék fiatal felnőttjeit az elidegenedés jellemzi: hiszen a gyermekként tapasztalt világ szabályai már nem érvényesek felnőttkorukra, ezzel együtt az „új" ismeretlen a számukra. Mindemellett idős éveikben csúcsidőszakot élhetnek meg. Megoldáskereső, megbízható, kontrollált magatartással jellemezhetőek, amely elmélyült szakmai igényességgel és tudással párosul: tagjai eszesek, gyakorlatiasak és jó ítélőképességgel rendelkeznek. A motivációs struktúrájuk elemei: a státus, a pénz, a társadalmi ranglétrán való előrejutás. Már kamaszként elkezdik használni a számítógépet és a technika legújabb vívmányait. Prensky találóan digitális bevándorlóknak nevezi ezt a nemzedéket, hiszen tagjai még nem születtek bele a digitális világba. Prensky „digitális bevándorló akcentusnak" nevezi a jelenséget, amely szerint az X-generáció tagjai információszükségletük kielégítését elsősorban könyvekből próbálják megoldani, s csak a második gondolatuk az internet.

- **Y-generáció** – a digitális bennszülöttek első generációja. Nevezik őket millenáris (azaz ezredfordulós) vagy netgenerációnak is, 1980 és 1994 között születettek. Archetípusuk a „hős": akiknek fiatal felnőttkora a mozgalmas „krízis" éveiben telik, azonban középkorukra „csúcsidőszakba" él(het)nek, mivel az egyes korszakok a legmegfelelőbb életszakaszban érik a nemzedéket – idős korukra pedig az „ébredés" kora bizonyára a bölcsességet is meghozza nekik. A megoldáskeresés időszakában élték gyermekkorukat, szüleik védelmezve nevelték őket, mindent megadva nekik (különösen igaz ez anyagi téren). Tagjai magabiztos, energikus, kifejezetten tehetséges, kreatív személyek, akik elődeikhez viszonyítva jelentősen eltérő viselkedést mutatnak a tanulás és a munkavégzés területén. Ennek negatív következménye, hogy számukra a pénz, a siker és a karrier elsődleges, hírnevüket pedig merészség és meggondolatlanság fémjelzi. Ugyanakkor remek csapatmunkások (akikből várhatóan hatalommal bíró felnőttek lesznek) és erőteljes közösségépítők, akik feltételezhetően életük végéig energikusak maradnak. Tagjai együtt nőttek fel a modern technika fejlődésével, információéhségük kifejezett, a multikulturális környezetet könnyedén, laza attitűddel kezelik: egyik kedvenc mondásuk szerint „ha nem tudsz valamit, akkor Wikipédia, ha keresel valamit, akkor Google, ha keresel valakit, akkor Facebook". Életükben a kortárs csoportok hatása erős, szívesen dolgoznak társakkal együtt, de munkájuk, tanulásuk csak akkor hatékony, ha motivációs struktúrájukban sikerül kiküszöbölni a céltalanság és a kiszámíthatatlanság hatásait.

- **Z-generáció –** digitális bennszülöttek 2.0. 1995 és 2009 között születettek, nagymértékben különböznek az elmúlt négyszáz év generációitól, hiszen ők a világ első globális nemzedéke, a globális falu első gyermekei, akik ugyanazon a zenén, ételen, mozifilmen, és divatirányzaton nőnek föl. A terrorizmus krízisperiódusában, a globális válság és a klímaváltozás idején születtek. Igazi „művészek", érzékenyek és okosak. Ez a nemzedék a legkisebb létszámú, a legoktatottabb, a legkisebb családba született, a legidősebb anyák nevelik és a leghosszabb várható élettartammal rendelkezik. Ők már teljes egészében beleszülettek a digitális technológia világába: számukra természetes és szükséges, hogy állandó kapcsolatban álljanak egymással. Hálózatba kapcsolva élik életüket, ezért is kapták a „bedrótozott nemzedék" címkét. „Beleszülettek" az internet világába, amely emberi kapcsolataikat és kommunikációjukat is áthatja: az online világ kitágítja én-határaikat és alakítja identitásukat. A virtuális világ sokkal biztonságosabbnak tűnik számukra, ezért hajlamosak abba egyre inkább bezárkózni, ahol azok

lehetnek, akik szeretnének, úgy kommunikálhatnak, ahogyan szeretnének, s ha valami nem tetszik nekik, egyszerűen kilépnek. Elvárásként fogalmazódik meg részükről, hogy az információ digitális formában legyen elérhető. Sokszor C-generációként is emlegetik őket: az angol content (tartalom) szó arra utal, hogy egyszerre előállítói és fogyasztói a digitális tartalmaknak. Információforrásuk is leginkább a web, amely kábítószerként hat rájuk. A technológiát személyiségük kifejezésére használják, jellemző rájuk a narcisztikus viselkedés: önmagukról, életeseményeikről folyamatosan informálják társaikat, és nem riadnak vissza attól sem, hogy beszámolóikban/képi anyagaikban elrugaszkodjanak a valóságtól. A másik jellemzőjük a multitasking (több tevékenység párhuzamos végzése) és a task-switching (váltogatás több tevékenység között), hiszen szimultán több médium felhasználói. Fiatal felnőttkoruk a csúcsidőszak jegyében telik majd, és idős korukra a megoldáskeresés időszakába léphetnek. Tagjai bátrak, kezdeményezőek, kevéssé kételkednek saját képességeikben és korlátaikban, valamint praktikus szemléletűek. A tekintélyhez való viszonyuk azonban nagyban megváltozott, amely az iskolai tudásszerzés folyamatában problémák kialakulását okozhatja. Az online világban eltöltött nagy mennyiségű időnek köszönhetően a való világban konfliktuskezelési készségük hiányos, indulatkezelési nehézségek, ill. agresszió léphet fel náluk.

– **Alfa generáció** – új csendes generáció. A 2010 után születettek korosztálya, amelyről eddig csak kevés információ áll rendelkezésünkre. A korosztályt több helyen „új csendes” generációként említik, mivel családi és óvodai viselkedésükre az egyik oldalon az agresszió erősödése, a másikon pedig a korábbiakhoz képest csendesebb, visszafogottabb viselkedés a jellemző. Ők az igazi 21. századi nemzedék, de ők lehetnek azok is, akik fiatal felnőttkorukra (az „ébredés” korszakában) megoldást találhatnak a környezetszennyezésre, a társadalmi és globalizációs problémákra. Az alfa generáció elnevezés a társadalomkutatók, szociológusok azon reményét fejezi ki, hogy velük újra kezdődik minden, új lehetőséget kapnak, amivel élni is tudnak majd. Tari Annamária szerint „képzettebbek és materialistábbak lesznek, mint a Z”. Másutt így fogalmaz: „A legtovább fognak élni az emberiség történetében, a legmagasabb iskolai képzettséggel rendelkeznek majd, és teljes mértékben a világháló részei lesznek. Ennek az ára, hogy ők lesznek a legmagányosabb nemzedék, akik a Google-szemüvegeken keresztül folyamatos hálózati kapcsolatban állnak majd egymással, de egykék lesznek, és egyedül fognak élni is.” (Tari, 2010)



1. ÁBRA A MAGYAR NÉPESSÉG ALAKULÁSA GENERÁCIÓK TÜKRÉBEN

6. sz. ábra: A magyar népesség alakulása generációk tükrében

Generációs különbségek következményei a kamaszkorra nézve

A generációk közötti különbségek, akár a meg nem értésből adódó generációs szakadék társadalmi, családi és oktatási szituációkban egyaránt gondot okozhat, különös tekintettel a kulturális, motivációs és szocializációs különbségekre. A számítógép, a digitális objektumok és az internet megjelenése alig húsz év leforgása alatt mentális-kulturális sokkok sorozatát okozta, amelyhez a korábbi generációk csak lassan képesek (ha egyáltalán képesek) alkalmazkodni.

A mai kamaszok szülői gyakran tanácstalanok a fiatalok digitális ismereteit látva. Mennyit, mit engedjenek az okos készülékeken. Jó, ha a családi ebédet, beszélgetést kiszorítja a „fontos" email küldés, nézés? De ha nem engedik, akkor a gyerek el-lemarad a többiektől. Sok családban, ahol a felnőttek nem ismerik a digitális világot, a gyerekre szorulnak, ha jegyrendelés, adóbevallás, hivatalos iratok megszerzése szükséges. Mindebből kitűnik, hogy az egyes generációknak nemcsak mások a tapasztalataik, de „más nyelvet is beszélnek" A felgyorsult világ miatt lehetetlenség megjósolni, hogy mi lesz tíz-húsz év múlva.

A tantárgyak, tananyagok, tankönyvek, pedagógiai módszerek, az oktatás formái stb. mind nem az új igényekre vannak szabva. Már az Y generációnál is megfigyelhető, hogy a hagyományos, poroszos formákat elutasítják, igénylik az interaktivitást, a sokszínűséget, a technikai eszközök használatát, az idejüket maguk szeretnék beosztani. Mindez jelentkezik a munkahelyi képzések, tréningek esetében is. Sajnos a jelenlegi magyar alsófokú oktatási rendszer semmilyen jelét nem adja annak, hogy megértette a kor kihívásait. Pedig a Z generáció tagjai jelentős részben már iskolások. Óriási ellentét van a mindennapi élethez szükséges készségek és tudásanyag, valamint a jelenleg oktatott – főleg a biflázásra és az írásbeliségre épített – tananyag között. Nem véletlenül tanulnak sokan küszködve, nehezen, a szorgalmasan magolók pedig nem véletlenül döbbennek rá 23-25 évesen a munkahelyekre belépve, hogy felesleges dolgokat tanultak. Az már most látszik, hogy ha a Z generációt ugyanúgy oktatjuk, ahogyan eddig tettük, az nagy veszélyt rejt magában.

Az iskolában és a magánéletben is egyre jobban felértékelődik a hovatartozás kérdése, és a csoportban elfoglalt hely, ahol szintén ki-ki szorítja a beszélgetést a chattelés. Gyakran látni parkokban, vendéglátóhelyeken összeverődött fiatalokat, kis társaságokat, néha párokat, ahol mindenki elmélyülten a telefonját nézi, de ettől még úgy érzik, hogy együtt vannak. Egyre fontosabbak a kortárs kapcsolatok. Nem jó kimaradni, egyedül lenni. Ha a hangadók, az eminens, a „menő" társak nem fogadják be, keres olyan társaságot, ahol be és elfogadják, ahol esetleg ő is fontos szerepet tölt be.

Az elkövető és az áldozat gyakran ugyanaz. A deviáns fiatalok intézetének szinte minden lakóját, akik hatósági, vagy bírósági döntés után kerülnek ezekbe az intézetekbe, komoly bántalmazások érték gyerekkorukban. Gyakran a sorozatos hiányzások, az elégtelen tanulmányi eredmények késztetik őket arra, hogy más módot találjanak az érvényesülésre. Minden új osztályba, új csoportba belépés hordoz magában rizikót. Ha többet tud, felvágós, ha kevesebbet, gyagyás, lehet lepukkant, vagy rongyrázó. Az adott csoport normája a meghatározó.

Néhány példa, arra, hogy milyen károkat okozhat az iskolai közösség, ha nem kezeljük:
B. csendes, többféle képességzavarral, (diszkalkulia, diszgráfia) küzdő, telt kiskamasz lány. Matematikai képesség-problémáit a szülők vizsgáltatták, diagnózist igen, felmentést nem kapott, ezért (is) osztályt kellett ismételnie. Új osztályában célpontja lett egy másik iskolából odabukott fiúnak. A régi osztályából is naponta kapott „beszólást", mi van bukott dagi. Az osztályfőnök úgy döntött, ezt oldja meg az anya, beszéljen órák után a fiúval. Végül a gyerek találta meg a „megoldást", csatlakozott egy téri társasághoz, ahol a mindenhonnan kibukottak, el nem fogadottak között végre befogadottnak érezte magát, sőt hangadó lett, a szülei nagy rémületére.

5. Zaklatás

Összefoglalás: A fejezet bemutatja a zaklatás jelenségét, a zaklatók és áldozatok jellemzőit, a bántalmazás formáit és következményeit.

Cél: Segíteni a részt vevő szakembereknek, megérteni az áldozatok, és az elkövetők motivációját, mi az, amivel segíthetünk elkerülni az áldozattá válást.

Kulcsszavak: zaklatás, bántalmazás, bullying, cyberbullying, kiközösítés, megfelelni vágyás, következmény, pszichés problémák

Tanulást segítő kérdések: Miben különbözik a bullying a mindennapos konfliktusoktól? Melyek a bántalmazás okai? Melyek a bullying következményei?

Ez a jelenség (bullying: megfélemlítés) olyan ismétlődő viselkedést jelent, amellyel egy csoport vagy egy személy egy másik csoport vagy személy feletti hatalmát igyekszik kialakítani vagy megerősíteni. Iskolai bántalmazásról, bullyingról akkor beszélünk, ha néhány fiatal kipécéz magának egy csoportból valakit, akit a rendszeresen és módszeresen zaklat, megalázó helyzetekbe hoz, esetleg fizikailag is bántalmaz.

Angol szóval bullyingnak, vagy mobbingnak nevezzük, de pontos magyar kifejezés nincs is rá. Leginkább iskolai erőszaknak, molesztálásnak, szívatásnak, alázásnak, kicsinálásnak fordíthatnánk. A kortárs-bántalmazás életkori szempontból leginkább a kamaszkor kiteljesedésével válik jellemzővé, de találkozunk vele már 10-12 éves korban is. A kiskamaszokra leginkább a fizikai erőszak jellemző, verekedéssel, a kipécézett áldozat elgáncsolással, esetleg holmijainak megrongálásával bántják társukat. Később finomodnak a módszerek, egy középiskolás tudja, hogy nem kell fizikailag bántalmazni a kiszemelt áldozatot ahhoz, hogy nevetség tárgyává tegyék, kapcsolatait szétrombolják, lelkileg kikészítsék. Minél intellektuálisabb a környezet, annál kifinomultabbak – és lélekgyilkolóbbak – a módszerek.

5.1. A bántalmazás formája, jellemzője

Formája **l**ehet:

- szóbeli (pl. gonoszkodó pletykálkodás, csúfolás)
- érzelmi (kiközösítés, megalázó viselkedés)
- fizikai (verés, ütés, rugdosás)
- szexuális (molesztálás)
- internetes (közösségi oldalakon, vagy emailekben történő zaklatás)

Bullying jellemzői

Egyenlőtlen erőviszonyok: erővel bíró/több bántalmazó vs. magát megvédeni nem tudó áldozat. Hangsúlyozzuk (vagy lehet erre közös brainstorming: mitől érezheti magát valaki erősnek), hogy az erő nem feltétlen testi fölény, hanem népszerűség is lehet, vagyis azért érzi magát erősnek valaki, mert sok támogatója van, jelentős befolyása van az eseményekre. Az erőfölény fakadhat továbbá egyszerű létszámfölényből. A célszemély azért válik áldozattá, mert nem tudja (sokszor nem is próbálja) jól megvédeni magát az erősebbel/túlerővel szemben.
Rendszeresség: bántalmazás ismétlődése. Hangsúlyozzuk, hogy különösen bántó, ha valakire „rászállnak" és folyamatosan ki van téve bántalmazás veszélyének szándékosság, fájdalomokozása a cél. A célszemélyt gyakran nem valamilyen konkrét ok miatt bántják (pl. konfliktus, tárgy megszerzése, bosszú), vagyis nincs látható előzménye a bántalmazásnak. A szándékosság azt jelenti, hogy a célszemély nem valamilyen félreértés áldozata, hanem szándékosan akarják megbántani, lejáratni, megalázni – még ha az okozott fájdalom mértékével nincs is tisztában a bántalmazó.

Mindennapos konfliktus	Iskolai bántalmazás (bullying)
Esetleges, alkalomszerű	Ismétlődő
Nem előre megtervezett, a pillanat hevében bontakozik ki	Tervezett, célzott, szándékos
Az érzelmek intenzitása mindkét félnél közel azonos	Az áldozat érzelmei sokkal intenzívebbek, mint a bántalmazóé
Mindkét fél megoldásra törekszik	A bántalmazó igyekszik kontrollt gyakorolni áldozata fölött
A felek egymáshoz való viszonyában az erőegyensúly nem bomlik fel	A bántalmazó határozott célja az erőegyensúly megbontása
Mindkét fél felelősnek érzi magát a konfliktus kialakulásáért	Az áldozat hibáztatása a kialakult helyzetért
A felek hajlandók erőfeszítéseket is tenni, hogy elsimítsák a konfliktust	A bántalmazó nem hajlandó erőfeszítéseket tenni a helyzet megoldására

7. sz. ábra: A magyaar népesség alakulása generációk tükrében (Forrás: Saját készítés)

A bántalmazás folyamatában három szereplőt különböztetünk meg: elkövető(k), áldozat és szemlélő(k). Azok, akik képesek úgy reagálni az első megfélemlítő próbálkozásokra, hogy elvegyék a megfélemlíteni igyekvő személy kedvét, aránylag könnyen megkímélik magukat a zaklató további próbálkozásaitól. Azokból viszont, akik a stresszes helyzetekre nem jól reagálnak, hajlamosak önmagukat áldozatnak tekinteni, állandó megfélemlítés célpontjaivá válhatnak. A bántalmazásos történetekben fontos szerepük van a szemlélőknek is, hiszen az elkövető csak annyit tesz meg, amennyit a szemlélők megengednek neki. Természetesen a szemlélők is különbözőfélék, vannak, akik elfutnak, ha zaklatást látnak, vannak, akik passzívak maradnak, mintha semmit sem észlelnének és vannak az aktívan védelmezők, akik közbelépnek.

5.2. Bántalmazás okai

„A háttérben rejlő kiváltó okok tetten érése nehézkes, mert nem kifejezetten egy konkrét tényező áll a szerepviselkedések mögött. Komplex és bonyolult, egymással interakcióban lévő rendszerek befolyásolják az egyén életét és fejlődését. Személyes, családi, kortársi, iskolai és társadalmi-kulturális tényezők együttes hatása játszik közre a zaklatás kialakulásában és megjelenési formájában" – olvasható Berta Renátának és Dombi Edinának Az iskolai zaklatás körforgása: az iskolai zaklatás és az osztálylégkör kapcsolatának vizsgálata 12–14 évesek körében című, a Szegedi Tudományegyetem Alkalmazott Pedagógia és Pszichológia Tanszékén készült tanulmányában.

Mérgező reakciók: kamaszok a családban egyre magányosabbak, egyre több bennük az elfojtott agresszió. A felnőtt ugyanakkor már nem egy kisgyerek védőpajzsa, nemcsak nem védheti meg a gyerekét, hanem nem is lát bele a kortárs konfliktusokba. Férfidolog? Majd abbahagyják. Csak képzeled.

5.3. Iskolai bántalmazás

A másik kigúnyolása, megszégyenítése esetén a bántalmazó célja olyan reakció kiváltása, mint a harag, neheztelés, bosszankodás, zavar. Ma már nálunk is több bántalmazás elleni program létezik. A KiVa egy iskolai tantervbe beépíthető, tudományosan megalapozott program, amelyet a finn Turkui Egyetemen dolgoztak ki. Itthon jelenleg kísérleti szakaszban működik. Iskolai bántalmazásra vonatkozó gyakorlatok, óravázlatok középiskolások részére a KamaszOK vagyunk program (http://www.ogyei.hu/kamaszok) érhetőek el, alkalmazásuk azonban nagyobb vezetéstechnikai jártasságot igényel (továbbképzésen elsajátítható: http://www.ogyei.hu/kamaszok/kepzeseink).

5.4. Internetes bántalmazás (cyberbullying)

Virtuális bántalmazásnak számít egy nemkívánatos videó megosztása, bármilyen sértő vagy bántó üzenet vagy kép posztolása, valamint hamis üzenet küldése. Sok fiatal számára ez a legkevésbé kezelhető zaklatási forma. Internetes bántalmazással kapcsolatban vannak már online letölthető források, habár ezek többségiben még mindig csak az adatvédelemmel és a biztonságos internethasználattal foglalkoznak. Ezek többsége a kamaszokat célozza, azaz a felső tagozatos általános és középiskolásokat. Ilyen például: (pl. http://www.saferinternet.hu, http://hun.tabby.eu) Fontos lenne azonban az internetes bántalmazással kapcsolatban tágabb tájékoztató és felvilágosító oldalak támogatására is, mint például a közösségi oldalak használata stb.

5.5. Fejlesztendő területek

A társas készségek (pl. konfliktuskezelés, asszertivitás, segítségnyújtás) fejlesztése, közösségfejlesztés, tolerancia-növelés Az empátia jól fejleszthető pl. szerepjátékokkal.

5.6. A bullying következményei

A bántalmazó magatartás tudatosítása után fontos lépés az attitűdformálás. Ennek elsődleges eszköze, ha a diákok megértik:

- milyen fájdalmas hatással van a bántalmazás az áldozatra,
- milyen negatív következményei lehetnek a bántalmazásnak.
- az áldozat hibáztatásának megelőzése az elfogadás normájának erősítésével
- és annak tudatosításával, hogy szinte bárkiből válhat áldozat.

Két szélsőség – öngyilkosok, vagy szörnyetegek

Nyilvánosságot általában a két szélsőség kap, azaz amikor a bántalmazott, végsőkig megalázott személy önmaga, vagy közössége ellen fordul.

Első esetben az áldozat elkeseredésében, megalázottságában olyan súlyos depresszióba esik, hogy véget vet életének.

A másodikban a sokáig hallgatag áldozatként csendben tűrő kamasz egy napon lőfegyverrel, vagy házi készítésű bombával a táskájában megy iskolába, hogy csaknem biztos halála előtt véres bosszút álljon – legtöbbször ártatlan gyerekeken – minden őt ért megaláztatásért.

A kicsúfolt, peremre kerülő fiatalok gyakran válnak, sérült felnőtté. A Columbine-i diák vérengzés hívta fel a figyelmet azokra a csendesekre, akiket nem fogad be a többség.

Maul Ágnes a Kultúrpark kiadványban Columbine hatását elemezve felsorol néhány nagyon hasonló esetet:

- Columbine: 1999. április 20, USA, Littleton, 15 halott,
- 2002. április 26, Németország, Erfurt, 17 halott
- a Gutenberg Gimnázium 19 éves Robert Steinhäuser, sok halott
- 2005. március 21. USA, Red Lake, 10 halott

Ezekben az esetekben az elkövetők mind peremen lévő, „furcsa" kamaszok voltak, akik magányosságukkal, furcsa öltözködésükkel is elkülönültek a többiektől. Évek megaláztatását „torolták" meg, úgy, hogy többen is öngyilkosok lettek tettük után.

5.7. Hosszú távú pszichés problémák

Az esetek többsége nem jár ilyen extrém következményekkel, de az áldozat számára lehetnek sokszor messze vezető pszichés következményei.

- különböző fokú depresszió, szorongásos betegségek
- a szorongás testi tünetei, hasfájás, fejfájás, álmatlanság, szívdobogás, fulladás stb …
- kábítószerfüggőség
- alkoholizmus
- iskolai tanulási nehézségek

Példa, amely segíthet:
Anorexiával küzdő lány, aki már maga is tudja, hogy zavarai akkor kezdődtek, amikor az általános iskolai osztálytársai rosszul öltözött ducinak csúfolták, évekig nem eszik. Szülei is csak sokára veszik észre, mennyit fogyott. Végül az országból is elmegy, nyelvtanfolyamra jár, dolgozik, kint élő rokonai támogatják. A sikeres egyetemi felvételi után hajlandó orvoshoz fordulni. Mára lediplomázott, de még mindig nagy erőt igényel tőle, hogy a súlya ne menjen a bűvös 40 kiló alá. Közben megszűnt nőiessége, nem menstruál, nem tud társkapcsolatban jól lenni, közben minden vágya, hogy fogadják el.

Egy intézetben élő lány mondta: „csak már jönne egy új, akkor leszállnának rólam, talán könnyebb lenne!"

Jó gyakorlat

Te közbelépnél?

A gyakorlat során a diákoknak döntéseket kell hozniuk arról, hogy egy adott bántalmazós szituációban közbelépnének-e vagy sem. Ezt a döntést több tényező befolyásolhatja (pl. kik az érintettek, milyen erős a bántalmazó, mi a bántalmazás tárgya), érdemes ezeket előre átgondolni. A terem négy pontján helyezzünk el egy-egy feliratot a lehetséges reakciómódokról:

- **Ignorálás** – nem foglalkoznék a helyzettel, tovább mennék, mintha mi sem történt volna.
- **Beavatkozás** – megpróbálnám megállítani a bántalmazást, kibékíteni a feleket.
- **Vigasztalás** – később beszélnék az áldozattal, igyekeznék megnyugtatni, megvigasztalni.
- **Segítségkérés** – szólnék egy felnőttnek vagy valaki idősebbnek, hogy segítsen.

A diákok úgy fejezik ki döntésüket arról, mit tennének adott helyzetben, hogy a szituáció megismerése után ahhoz a felirathoz mennek, amelyik kifejezi reakciómódjukat. Egymás után felolvassuk a különböző bántalmazási helyzetleírásokt (kb. 8-at), amelyeket természetesen a csoport jellemzőinek megfelelően kiegészíthetünk vagy módosíthatunk. Érdemes az egyszerűbb helyzetekkel kezdeni, és onnan haladni az összetettebbek felé. Hasznos lehet, ha ugyanazt a helyzetet kissé megváltoztatva újra elmondjuk a gyerekeknek, így ösztönözve őket differenciáltabb gondolkozásra. (Például: *Egy osztálytársad vagy barátod folyamatosan gúnyolódik egy másik diákon, mert az a korához képest kisebb növésű. Egy idősebb diák folyamatosan gúnyolódik egy fiatalabb diákon, mert az a korához képest kisebb növésű. Amikor együtt vagy a barátaiddal, valaki közülük gúnyolódni kezd egy fiatalabb diákon az öltözködése miatt. Egy új gyerek az iskoládban kicsúfolja az egyik barátodat a bőrszíne miatt. Az egyik barátod kicsúfolja az új osztálytársadat a bőrszíne miatt. Egy iskolatársad, akit nem ismersz jól, kicsúfol egy másikat a bőrszíne miatt. Az egyik osztálytársad valami gonoszat mond az egyik iskolatársadnak a vallása miatt.*)

Minden helyzet meghallgatása után a diákok odamennek a választott felirathoz. Miután az azonos feliratot választók röviden megbeszélik egymással, miért oda álltak, minden csoportból megkérdezünk valakit az indokaikról, illetve, hogy pontosan mit mondanának a bántalmazónak/áldozatnak/felnőttnek. A tapasztalatok összegzése (pl. milyen tényezők segítik, hogy beavatkozzunk, illetve mikor vagyunk hajlamosak továbbmenni) után az áldozat érzéseire kell hangsúlyt fektetni (pl. mit érezhet a többiek reakcióját látván), illetve ki lehet térni arra, milyen érzés nem közbelépni. A csúfolás tárgyának megválasztásával különböző előítéletek (nemi, vallási, etnikai, szexuális orientáció alapján) is felszínre és megbeszélésre kerülhetnek. Ha szükséges, akkor egy másik foglalkozás témájává lehet tenni azt, amivel kapcsolatban nagy a hárítás, vagy éppen a vita, ezen a foglalkozáson azonban még ne mélyedjünk el ilyen témában! A foglalkozás végén közösen lehet ötletelni, milyen módokon lehet valaki mellé állni, milyen a célravezető és biztonságos beavatkozás. Fontos, hogy a gyerekekben tudatosodjon, hogy nem a bántalmazóval való direkt konfrontáció az áldozat megvédésének egyetlen – és nem biztonságos – módja, sokkal inkább segít, ha nem hagyjuk magára a célszemélyt, keressük a társaságát, és ha bántják, utána kifejezzük azt, hogy mellette vagyunk. Előkerülhet a felnőttől/kompetensebb személytől való segítségkérés, mint megoldási mód, ezt is erősítsük meg!

A fenti gyakorlat részlet dr. Jármi Éva: „Gyakorlatsor az iskolai bántalmazás megelőzéséhez” c. munkájából. A teljes bullyingellenes gyakorlatsor az iskon.opkm.hu oldal „Dokumentumtár” menüjéből letölthető.

Felhasznált irodalom

Bettelheim, B. (1994):Az elég jó szülõ. Gondolat Kiadó, Budapest.

Bloss, P. (1967): The second individuation process of Adolescence. Psyhoanalitic Study ofthe Child, 22,162–186.

Csenki L., K., Németh M., Pászthy B. dr. (2007): A Világjáték jellegzetességei a gyermek-ésserdülõkori anorexia nervosában. Serdülõ- és Gyermekpszichoterápiás folyóirat, 5(3),25–43.

Csenki Laura (2012):Érzelemszabályozás a serdülõkori anorexia nervosában.PhD-értekezés. JPTE. Demetrovics Zsolt (2007):A droghasználat funkciói. Akadémiai Kiadó, Budapest. Erikson, E. H. (2002):Gyermekkor és társadalom. Osiris Kiadó, Budapest.

Dévald, P. (1993): Öndestruktivitás az evészavarokban. Pszichoanalitikus Gyermek- és Serdülõterápiás Intézet, Budapest.

Dr. Jármi Éva (2015): „Iskolai bántalmazás megelőzésére és bántalmazást elutasító csoportnorma kialakítására irányuló gyakorlatsor és alkalmazási útmutató" Budapest http://iskon.opkm.hu/admin/upload/Gyakorlatsor%20az%20iskolai%20b%C3%A1ntalmaz%C3%A1s%20megel%C5%91z%C3%A9s%C3%A9hez_OFI.pdf

Erikson, E. H. (1991):A fiatal Luther és más írások. Budapest, Gondolat.

Ferenczi S. (1932, 1997): Nyelvzavar a felnõttek és a gyermekek között. A gyengédség ésa szenvedély nyelve. In: Ferenczi S.: Technikai írások. Animula Kiadó, Budapest. 71–86.

Fonagy, P., Target, M. (1998): A kötõdés és a reflektív funkció szerepe a self fejlõdésében. Thalassa, 9(1), 5–43.

Freud, A. (1993):Normalitás és patológia. Animula Kiadó, Budapest.

Freud, A. (1994):Az én és az elhárító mechanizmusok. Animula Kiadó, Budapest.

Freud, S. (1905, 1995):Három értekezés a szexualitásról. Kötet Kiadó, Nyíregyháza.

Gergely, Gy., Watson, J. S. (1998): A szülõi érzelmi tükrözés szociális biofeedback modellje:a csecsemõ érzelmi öntudatra ébredése és az önkontroll kialakulása. Thalassa, 9(1),56–105.K.

https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-10-192

Koller É. (1998): Mégis, kinek a teste? In: Lust I., Kökény V. (szerk.):A tétovázás dicsérete. Animula Kiadó, Budapest. 68–73.Laufer, M. (1976): The Central Masturbation Fantasy and the Final Sexual Organization inAdolescence.The Psychoanalytic Study of the Child, 31,297–316.

Koller É. (2002): A konfrontáció szerepe a serdülõkori fejlõdésben. Serdülõ- és gyermekpszichoterápiás folyóirat, II(2), 155–160.

Laufer, M. (1981): The Psychoanalytic and the Adolescent's Sexual Development.The Psy-choanalytic Study of the Child, 36,181–191.

Laufer, M. (1989): Adolescent Sexuality: A Body/Mind Continuum. The Psychoanalytic Stu-dy of the Child, 44,281–294.36

Lust, I. (2009):Vágy és hatalom. Oriold és Társai Kiadó, Budapest. Merton,

Németh M. (1998): Társadalmi krízisek – serdülõk krízisei. In: Lust I., Kökény V. (szerk.):A tétovázás dicsérete.Animula Kiadó, Budapest. 52–58.

Péley B. (2002):Rítus és történet. Új Mandátum Kiadó, Budapest.

R. K. (1980):Társadalomelmélet és társadalmi struktúra. Gondolat Kiadó, Budapest.

Tari Annamária (2010): Y generáció: klinikai pszichológiai jelenségek és társadalomlélektani összefüggések az információs korban, Jaffa Kiadó, Budapest

Vikár A. (2001): Pszichodinamikus gyermekpszichiátria. Medicina, Budapest.

Vikár, Gy. (1980):Az ifjúkor válságai. Gondolat Kiadó, Budapest.

Winnicott, D. W. (1999):Játszás és valóság. Animula Kiadó, Budapest.

Winnicott, D. W. (2004):A kapcsolatban bontakozó lélek: Válogatott tanulmányok. Péley B.(szerk.). Új Mandátum Kiadó, Budapest. 141–146, 152–181