

Gurály Zoltán: Miért tűnnek egyformának?

A hajléktalanság homogenizáló hatása, a kontroll átadása és visszavétele a Február Harmadika kutatássorozat 25 éves tapasztalatainak tükrében

Absztrakt

A Február Harmadika kutatássorozat 1999 és 2023 között közel ezer kérdés segítségével több mint 80 000 hajléktalan ember helyzetéről gyűjtött adatokat Magyarországon. A negyedszázados tapasztalat egyik alapvető paradoxona, hogy a hajléktalanná válás okai és a lehetséges kilépési utak erősen heterogének, miközben a hajléktalan emberek a külső szemlélő és az ellátórendszer számára gyakran meglepően homogén csoportként jelennek meg. A tanulmány azt a hipotézist fejleszti tovább, hogy az egységesség látszata részben nem szelekciós eredetű, hanem állapotthatás: maga a hajléktalan élethelyzet hoz létre közös tapasztalatokat, veszteségeket és alkalmazkodási módokat. A 25 éves F3-adatok közül különösen az alacsony jövedelem, a kapcsolati izoláció, az intézményi bizalmatlanság, a mentális és fizikai sérülékenységek, valamint a tanult tehetetlenségre vonatkozó eredmények szolgálnak kiindulópontként.

A tanulmány Bandura önhatékonyság-elmélete, valamint Burn (1992) és Epel, Bandura és Zimbardo (1999) hajléktalansággal kapcsolatos eredményei alapján megkülönbözteti a kontroll elvesztését, a kontroll adaptív átadását, a tartósított kontrollátadást és a kontroll fokozatos visszavételét. A fő állítás szerint a segítség nem attól válik autonómia-támogatóvá, hogy minél kevesebbet vesz át az érintettől, hanem attól, hogy az ideiglenesen átvett kontrollhoz kezdettől hozzákapcsolja a visszavétel útját, és olyan valós cselekvési helyzeteket teremt, amelyekben újra felépülhet a személyes hatékonyság tapasztalata.

Kulcsszavak: hajléktalanság; Február Harmadika; homogenizáció; kontroll; önhatékonyság; tanult tehetetlenség; autonómia; segítségnyújtás

A kézirat létrejöttéről és a generatív AI használatáról

A tanulmány alapjául szolgáló empirikus eredmények, kutatói tapasztalatok, példák és az alapvető problémafelvetés Gurály Zoltán Február Harmadika kutatássorozatban végzett munkájából és korábbi kézírataiból származnak. A tanulmány koncepcionális továbbfejlesztése a szerző és az OpenAI ChatGPT (GPT-5.6 Sol) közötti iteratív párbeszéd során történt. A generatív mesterséges intelligencia közreműködött a gondolatmenet rendszerezésében, a fogalmi megkülönböztetések kialakításában, a releváns szakirodalmi kapcsolatok azonosításában és a kézirat első szövegváltozatának megfogalmazásában. A források ellenőrzéséért, az értelmezések elfogadásáért, a végleges szövegért és minden tudományos állításért a szerző vállal felelősséget. A generatív mesterséges intelligencia nem minősül szerzőnek.

1. Kiindulópont: huszonöt év adatai és egy paradoxon

1999 és 2023 között a Február Harmadika kutatássorozat minden évben adatokat gyűjtött Magyarországon különböző településeken élő hajléktalan emberektől. Az adatfelvételek az utóbbi években mintegy hetven településen zajlottak; a huszonöt év során közel ezer kérdésre több mint 80 000 különböző hajléktalan ember válaszait ismerhettük meg. A kutatássorozat eredeti célja nem egyetlen nagy elmélet igazolása volt. Évről évre konkrét kérdéseket vizsgáltunk: a lakásvesztés okait, a hajléktalan élet következményeit, a különböző ellátási formák használatát, a társas kapcsolatokat, a

jövedelmet, az egészséget, a traumákat, az intézményi viszonyokat és a hajléktalanságból való kilépés lehetséges útjait (Február Harmadika Munkacsoport, 1999–2023).

A huszonöt év egyik legfontosabb eredménye éppen az lett, hogy egyre kevésbé lehetett fenntartani a „hajléktalan ember” egységes típusának feltételezését. Már az első évek vizsgálatai különböző hajléktalan utakat mutattak ki, és a későbbi adatfelvételek tovább növelték a lehetséges előzmények, életutak és megoldások sokféleségét. A 2023-as huszonöt éves összegzés¹ egyik alaptétele ezért az volt: a hajléktalanság az okok és a lehetséges megoldások szempontjából nem olyan egységes, amilyennek kívülről látszik.

Mégis fennmarad egy erős társadalmi és szakmai tapasztalat: a hajléktalan emberek sokszor meglepően hasonlóan tűnnek. A közbeszédben könnyen kialakul a „hajléktalan ember” mint egységes társadalmi karakter; az ellátórendszer pedig szükségképpen olyan kategóriákkal dolgozik, amelyek közös szükségletekhez közös szolgáltatásokat rendelnek. A tanulmány alapvető kérdése ezért nem az, hogy heterogének-e a hajléktalan emberek. A 25 éves adatsor alapján ez aligha vitatható. A kérdés inkább az: miért tűnnek mégis ennyire hasonlóan, ha nagyon különböző okokból kerültek hajléktalan helyzetbe?

E tanulmány hipotézise szerint a hasonlóság jelentős része nem kiinduló tulajdonság, hanem eredmény. Különbőséget kell tennünk a hajléktalanná válás kockázatát növelő szelekciós tényezők és a hajléktalan élethelyzet állapothatásai között. A különböző életutakon érkező emberek ugyanabba a társadalmi helyzetbe kerülve hasonló korlátokkal, bizonytalanságokkal és veszteségekkel találkoznak, melyekhez részben hasonló adaptációk alakulhatnak ki. Így a hajléktalanság következményei idővel láthatóbbá válhatnak, mint a hajléktalanná válás eltérő okai.

2. Mit mutat a 25 éves F3-adatsor?

2.1. Tartós anyagi hiány

A jövedelmi adatok a hajléktalan helyzet egyik legáltalánosabb közös korlátját mutatják. A rendszeres munkával rendelkező hajléktalan válaszadók átlagos nettó jövedelme 2001-ben mintegy 30 000 Ft/hó volt, miközben az átlagos nettó munkabér körülbelül 65 000 Ft volt. 2023-ra a megfelelő értékek 105 000 Ft/hó, illetve 343 000 Ft/hó körül alakultak. A különbség tehát nem eltűnt, hanem nagyságrendileg fennmaradt, illetve nőtt.

Az alacsony jövedelem nem egyszerűen kutatói értelmezésként jelenik meg. 2012-ben a megkérdezettek 75%-a azt mondta, hogy hajléktalansága megszűnéséhez elsősorban pénzre lenne szüksége. Tízből körülbelül négy válaszadó kukázásból vagy gyűjtögetésből is szerzett megélhetési forrást. Ezek az adatok ugyan azt nem bizonyítják, hogy minden hajléktalanság elsődleges oka a jövedelemhiány, azt viszont erősen jelzik, hogy a hajléktalan állapotban az anyagi mozgástér beszűkülése nagyon sok, egyébként eltérő életút közös tapasztalatává válik.

2.2. Kapcsolati szűkösség

A Február Harmadika adatfelvételek visszatérő eredménye a társas kapcsolatok hiánya. A huszonöt éves összegzés szerint ötből négy hajléktalan ember egyedül él; az egyedül élők jelentős része nőtlen vagy hajadon, vagyis a kapcsolati szűkösség sokaknál nem pusztán a hajléktalanság közvetlen következménye. Ugyanakkor a hajléktalan élethelyzet maga is tovább ronthatja a kapcsolatok fenntartásának feltételeit.

¹ Gurály Z. (2023) Kézirat

A családi problémák a hajléktalanná válás leggyakrabban megjelölt okai közé tartoznak. Ez önmagában is figyelmeztet arra, hogy a lakásvesztést nem lehet kizárólag ingatlanpiaci eseményként kezelni. Ugyanakkor az ok és következmény iránya itt sem egyszerű: a kapcsolati veszteség megelőzheti a hajléktalanságot, a hajléktalanság pedig újabb kapcsolatvesztéseket hozhat létre.

2.3. Egészségi és pszichés sérülékenység

A 25 éves összegzésben szereplő adatok szerint² a hajléktalan emberek körében nagy gyakorisággal jelennek meg olyan állapotok, amelyek a mindennapi cselekvőképességet is befolyásolhatják. Körülbelül minden harmadik válaszadó napi alkoholfogyasztásról számolt be; minden harmadiknak volt súlyos fejsérülése; minden hetedik valamilyen fogyatékossgal élt; tízből négy saját bevallása szerint pszichiátriai betegséggel vagy mentális funkciózavarral küzdött; a 2014-es mérésben minden második ember közepes vagy magas poszttraumásstressz-kockázatot mutatott.

Ezeket az adatokat különösen óvatosan kell értelmezni. A megkérdezés időpontjában mért állapotból nem következik, hogy ugyanaz az állapot a hajléktalanná válás előtt is fennállt, és még kevésbé, hogy annak oka volt. A hajléktalanság maga is súlyos stressz, kitettség és depriváció. A *szelekciós hatás* és az *állapothatás* szétválasztása ezért empirikus és elméleti szempontból egyaránt központi kérdés.

2.4. Intézményi bizalmatlanság és eltérő hajléktalan utak

A közterületen élők körében az intézményes ellátással szembeni bizalmatlanság átlagosan körülbelül egyharmados volt³, településenként azonban 10 és 65% között változott. Már ez a szélsőséges területi eltérés is arra figyelmeztet, hogy az „utcán élők bizalmatlanok” típusú általánosítás túlságosan leegyszerűsítő.

A korábbi F3-elemzések időbeli mozgásokat is feltártak. A közterületen, éjjeli menedékhelyen és átmeneti szállón élők nem egyszerűen ugyanazon populáció három pillanatnyi helyzetét alkotják: az egyes csoportok mobilitása, lakáskapcsolata és szezonális mozgása eltérő. A hajléktalanságon belül az ellátási forma és az életút alapján is több, különböző dinamikájú csoport azonosítható.

3. A homogenizáció hipotézise: amikor a következmény karakternek látszik

Ha az okok és életutak különböznek, miközben a megfigyelt állapotokban sok közös vonás jelenik meg, felmerül a homogenizáció hipotézise. A hajléktalanság olyan állapot lehet, amely a különböző emberekre hasonló napi kényszereket ró: pénzhiány, a privát tér hiánya, alvás és pihenés bizonytalansága, az idő és tér feletti rendelkezés korlátozása, intézményi szabályok, várakozás, kiszámíthatatlan ügyintézés és ismételt elutasítások.

Az otthontalanság következményeinek hasonlósága nem új gondolat. A BMSZKI által 2006-ban közreadott brit stratégiai dokumentum magyar bevezetője is úgy fogalmazott (Győri Péter), hogy az otthontól való megfosztottság okai nagyon különbözők lehetnek, miközben az otthontalanság egyénekre gyakorolt következményei sok hasonlóságot mutatnak (BMSZKI, 2006). A 25 éves F3-adatsor ezt a megkülönböztetést magyar empirikus anyagok teszik különösen fontossá.

A homogenizáció fogalmát itt nem úgy használjuk, mintha minden hajléktalan ember ugyanolyanná válna. Inkább arról van szó, hogy bizonyos közös állapotjellemzők annyira láthatóvá válhatnak, hogy elfedik a háttérben fennmaradó különbségeket. A kívülálló ezért könnyen az állapot következményét tekinti személyiségjegynek: a passzivitást motivátlanságnak, az intézményi rutinokhoz való alkalmazkodást igénytelenségnek, az alacsony kezdeményezést „hajléktalan mentalitásnak”.

² Gurály Z. (2023) Kézirat

³ U.ott.

Ez a félreértelmezés segítségnyújtási következményekkel is járhat! Ha a szolgáltatás a közös, látható tulajdonságokra reagál, miközben a kilépés lehetősége az egyéni különbségektől függ, akkor a rendszer éppen azokat a különbségeket nem látja, amelyeket a segítségnyújtás során újra fel kellene tárni.

4. Kontrollvesztés és tanult tehetetlenség az F3-adatokban

A Február Harmadika 2020-as adatfelvételében 3656 fő részvételével adaptált tanulttehetetlenség-mérés történt.⁴ A mérés szerint a válaszadók 72%-ánál, az átlagnépességnél magasabb arányban, jelent meg a tanult tehetetlenségre jellemző pesszimista magyarázó stílus. A közterületen élők 84%-a került a magas tehetetlenségű csoportba.⁵ Magas értékek jelentek meg az idős hajléktalan emberek otthonaiban is, ami felveti, hogy a kontrollhiány nem kizárólag az utca kiszámíthatatlanságához kapcsolódhat, hanem merev intézményi környezetben is kialakulhat vagy fennmaradhat.

A több mint 15 éve hajléktalan emberek magasabb F3TT-értékeket mutattak, mint az egy évnél rövidebb ideje hajléktalanok; azok pedig, akik nem tartották elképzelhetőnek, hogy a jövőben önálló lakásban éljenek, szintén magasabb pontszámmal rendelkeztek. A jövedelem és az F3TT pontszám között ugyanakkor csak gyenge negatív korrelációt jeleztek ($R = -0,21$).

Ezek az eredmények összefüggéseket ugyan mutatnak, de önmagukban nem döntik el a kauzalitást. Pusztán ebből nem tudjuk, hogy a tehetetlenség vezet-e tartósabb hajléktalansághoz, a hosszabb hajléktalan idő növeli-e a tehetetlenséget, vagy mindkettő egy kölcsönösen erősítő folyamat része. Ezért a tanult tehetetlenséget nem végső magyarázatnak, hanem a kontrollvesztési folyamat egyik lehetséges állapotának tekintjük.

5. Bandura: az önhatékonyság mint köztes fogalom

Bandura (1997) önhatékonyság-fogalma lehetővé teszi, hogy a „motiváció” és a „tehetetlenség” közötti túl egyszerű ellentétből kilépjünk. Az önhatékonyság nem általános önbizalom, hanem annak személyes várakozása, hogy az egyén képes megszervezni és végrehajtani az adott helyzet kezeléséhez szükséges cselekvéseket. A cselekvési képesség és a cselekvési eredményességbe vetett hit nem azonos.

Bandura szerint az önhatékonyság különösen erős forrása a mastery experience, vagyis a saját sikeres cselekvés tapasztalata. Nem pusztán az számít, hogy mások azt mondják valakinek, hogy képes rá; sokkal erősebb tapasztalat, ha saját cselekvése és az eredmény között újra és újra ő maga kiszámítható kapcsolatot él át.

Ez a megközelítés a hajléktalanellátás szempontjából azért fontos, mert a segítő rendszer egyszerre csökkentheti a veszélyt és a döntési terhet, ugyanakkor akaratlanul csökkentheti azoknak a helyzeteknek a számát is, amelyekben az érintett maga a saját hatékonyságát megtapasztalhatja.

6. Epel, Bandura és Zimbardo: önhatékonyság és kilépési próbálkozások

Epel, Bandura és Zimbardo (1999) 82 hajléktalanszállón élő felnőttél vizsgálták az önhatékonyság, az időperspektíva és a hajléktalansággal való megküzdés kapcsolatát. A magasabb önhatékonyságú résztvevők aktívabban kerestek lakhatást és munkát, és rövidebb ideig maradtak a vizsgált szállón; az alacsonyabb önhatékonyságú résztvevők nagyobb valószínűséggel kértek hosszabbítást.

⁴ Az F3TT skála 14 tételpárból állt; a beszámoló szerint belső megbízhatósága Cronbach- $\alpha = 0,82$ volt, az eredeti LH-skálával mért korreláció $R = 0,79$. A hajléktalan mintában a medián F3TT-érték 6 volt, a kontrollcsoportban 1; a különbség statisztikailag szignifikáns volt.

⁵ Átlagos F3TT-pontszámuk 8,4 volt.

A tanulmány egyik legfontosabb eredménye azonban az volt, hogy az önhatékonyság nem jelezte előre a stabil lakhatás tényleges megszerzését. Ez komoly korlátot állít minden pszichologizáló modell elé. Az önhatékonyság hozzájárulhat ahhoz, hogy valaki próbálkozik-e, de a próbálkozás eredménye továbbra is függ a lakáspiac, a jövedelem, az elérhető szolgáltatások és más strukturális feltételek valóságától.

Az F3-adatok és Epelék eredményei együttesen egy kettős állítást támogatnak:

- Egyrészt a személyes cselekvőképesség és önhatékonyság nem mellékes a hajléktalanságból való kilépés szempontjából.
- Másrészt az önhatékonyság nem helyettesíti a valós lehetőséget. A cselekvéshez szükséges pszichológiai feltételek és a cselekvéshez rendelkezésre álló strukturális eszközök csak együtt értelmezhetők.

7. Burn: környezeti kontroll és a tehetetlenség társadalmi feltételei

Burn (1992) a környezeti kontroll fogalmát alkalmazta a hajléktalanszállókon élő emberek tapasztalatainak a vizsgálatára. A tanulmány összefüggést talált a környezet feletti kontroll alacsonyabb érzése és a lakás- illetve munkakeresési próbálkozások feladása között.

Burn értelmezésének egyik erőssége, hogy a tehetetlenséget nem redukálja egyéni pszichológiai hibára. Ha a szegénység, a lakhatás megfizethetatlensége, a diszkrimináció vagy más társadalmi korlátok miatt az erőfeszítés és az eredmény kapcsolata tartósan bizonytalan, akkor a passzivitás részben reális tapasztalatból tanult válasz lehet. A „motiváció növelése” önmagában kevés, ha a sikerhez vezető út ténylegesen nincs meg.

Ez közvetlenül összekapcsolható a Február Harmadika kutatás 2012-es eredményével: a megkérdezettek háromnegyede pénzt nevezett meg a hajléktalanság megszüntetéséhez szükséges elsődleges eszközként. Ha az ember helyesen érzékeli, hogy lakhatási problémája megoldásához olyan erőforrás hiányzik, amelyet nem tud pusztán erőfeszítéssel előállítani, akkor a cselekvés alacsony szintjét nem szabad automatikusan pszichológiai deficittel azonosítani.

8. Kontrollvesztés és kontrollátadás: két különböző folyamat

A segítségnyújtás értelmezésekor különbséget kell tennünk kontrollvesztés és kontrollátadás között. A kontrollvesztésben az egyén azt tapasztalja, hogy cselekvései nem képesek a számára fontos eseményeket befolyásolni. A kontrollátadás ezzel szemben lehet tudatos és adaptív cselekvés: az ember felismeri, hogy egy adott területen más rendelkezik a szükséges tudással, eszközzel vagy erőforrással, ezért meghatározott célból és időre rábízta magát.

A kórházi ellátás jól mutatja ezt a szerkezetet. A beteg jelentős kontrollt adhat át az orvosnak, akár saját teste fölött is. Az átadás azonban ideális esetben azért történik, hogy a beteg később újra nagyobb kontrollt gyakorolhasson a saját élete felett: egy átmeneti állapotban az ember lemond a megszokott autonómia egy részéről, rábízta magát egy kompetensebb szereplőre, majd visszatér a hétköznapi életbe.

Hajléktalanná váláskor hasonló folyamat játszódhat le: akinek nincs hol aludnia, nincs pénze, kimerült, beteg vagy akut krízisben van, annak racionális döntés lehet, hogy „ezt most nem tudom én egyedül megoldani; segítsenek”. A segítség problémája nem az, hogy átvesz-e kontrollt, hanem az, hogy mi történik az átvett kontrollal.

9. A tartósított kontrollátadás hipotézise

Az intézményes segítség rövid távon csökkenti a bizonytalanságot, a kockázatot és a döntési terhet. A kliens biztonságot kap; a segítő teljesíti a szakmai szerepét. A két fél érdekei tehát rövid távon összeillenek.

Probléma akkor keletkezhet, ha az eredetileg ideiglenes kontrollátadás tartós struktúrává válik. Az intézmény továbbra is dönt, megszervez, ellenőriz és biztosít, az ember pedig egyre kevesebb olyan helyzettel találkozhat, amelyben saját döntésének következményeit biztonságos keretek között meg tapasztalhatja. Ezt nevezzük tartósított kontrollátadásnak.

A tartósított kontrollátadás nem azt jelenti, hogy az ellátórendszer tudatosan függővé tesz, vagy hogy az érintett tudatosan a függőséget választja. Éppen ellenkezőleg: két rövid távon adaptív törekvés együttes mellékhatását írja le. Az érintett menekül a bizonytalanság és a kudarc kockázata elől; a segítő csökkenteni akarja a szenvedést és megoldani a sürgős problémát. Együtt mégis létrejöhét egy olyan egyensúly, amely hosszabb távon szűkíti az önhatékony újraépítésének a lehetőségeit.

Ebben az értelemben a személytelen intézménynek védő funkciója is lehet. A rendszer a jogosultság megállapításakor nem azt kérdezi, hogy „elég jó vagy-e?”, hanem azt, hogy „belees-e ebbe a kategóriába?”. A kategória csökkentheti a személyes kudarc szégyenét és a folyamatos önigazolás terhét. A homogenitás tehát nemcsak kívülről kényszerített címke lehet, hanem átmenetileg pszichológiai menedék is.

10. A kontroll visszavétele és az önhatékony helyreállítása

A kontroll visszaadása nem azonos az autonómia helyreállításával. Ha valakinek formálisan visszaadjuk a döntést olyan területen, ahol korábban sorozatosan kudarcot élt át, az új szabadság fenyegetővé is válhat. Az önállóság ugyanis nemcsak jog, hanem kockázat: választani kell, kezdeményezni kell, konfliktust kell vállalni, el kell viselni a visszautasítást és a hibázás lehetőségét.

A kontroll visszavételét ezért folyamatként érdemes elképzelni: biztonság és stabilizáció - a helyzet és szabályok megértése - saját stratégia kialakítása - támogatott saját cselekvés - ismételt sikeres tapasztalatok - növekvő önhatékony - majd egyre nagyobb tényleges kontroll.

A segítő munka ebből a nézőpontból nem attól válik autonómia-támogatóvá, hogy minél kevesebbet csinál az ember helyett. Akut helyzetben éppenhogy sok mindent át kell vennie. A kérdés az, hogy minden átvett funkció mellett meg tudja-e jelölni a lehetséges visszaadás útját, és képes-e olyan feladatokat találni, amelyek elég valódiak ahhoz, hogy a siker az érintett saját sikerének legyen megélhető, de nem annyira nehezek, hogy újabb megerősítő kudarcot hozzanak létre.

A visszaszerzett kontroll nem feltétlenül azonos a hajléktalanság előtti spontán biztonsággal. Az ember nem biztos, hogy visszakerülhet abba az állapotba, amelyben gondolkodás nélkül természetesnek vette saját kompetenciáját. A felépített önhatékony más minőségű lehet: „tudom, hogy hibázhatok, de van módszerem arra, hogy kezeljem a helyzetet”.

11. A segítségnyújtás első kérdése: miért nem látjuk a különbségeket – és ez miért lehet átmenetileg jó?

A segítségnyújtás első kérdése így hangzik: miért válnak láthatatlanná a hajléktalan emberek közötti eredeti különbségek, és milyen védő funkciója lehet ennek?

A lehetséges válasz három szintet kapcsol össze.

Miért tűnnek egyformának?

- Először, a hajléktalan állapot ténylegesen közös korlátokat teremt, így valós közös viselkedések és szükségletek keletkeznek.
- Másodszor, az intézmény a működőképesség érdekében csoport-kategóriákkal dolgozik, így a közös tulajdonságokat és jogosultságokat erősíti.
- Harmadszor, az érintett számára a személytelen csoport-kategória csökkentheti a kompetenciavizsgálat és a kudarc személyes fenyegetését.

Ez a harmadik elem nevezhető adaptív nyereségnek vagy védő funkciónak, de kerülni kell a klasszikus „másodlagos betegségelőny” túl gyors alkalmazását. A jelenség nem feltétlenül tudatos, nem feltétlenül patológikus, és bizonyos szakaszban kifejezetten racionális lehet. A probléma akkor jelenik meg, ha a rövid távú védelem tartósan akadályozza az egyéni különbségek, célok és képességek újra megjelenését.

12. A segítségnyújtás második kérdése: hogyan adjuk vissza azt, ami visszaadható?

A második kérdés: hogyan lehet úgy visszaadni az egyéni különbséget és autonómiát, hogy közben ne vegyük el azt a biztonságot, amelyet a személytelen státusz és az ideiglenes kontrollátadás biztosított?

A válasz nem lehet egyszerűen a felelősség visszahárítása. A „mostantól intézd magad” nem önhatékonyaságot, hanem pusztán kockázatot adhat vissza. A visszavétel támogatásához meg kell találni azokat a területeket, amelyeken valós kontroll gyakorolható, és azokat a területeket, amelyeken a strukturális korlátokat előbb valóban csökkenteni kell.

Az önhatékonyaság szempontjából az a feladat különösen értékes, amelynek kimenetele jelentős mértékben az ember saját cselekvésétől függ. Ha valaki tíz albérletre jelentkezik, de a jövedelme egyikhez sem elegendő, a kudarc nem megfelelő mastery experience. Ha azonban megtanul egy eljárást, sikeresen elintéz egy ügyet, saját maga szervez meg egy találkozót, vagy fokozatos támogatással fenntart egy lakhatási feladatot, akkor a cselekvés és eredmény kapcsolata újra meg tapasztalhatóvá válhat számára.

Ezért a személyre szabás nem pusztán humanista követelmény, hanem a homogenizációból következő módszertani szükséglet: újra meg kell találni azt az egyedi területet, amelyen az adott ember számára a kontroll gyakorolható és a siker saját sikernek élehető meg.

13. Az integrált modell egyes elemei összefoglalva

1. Heterogén életutak és sérülékenységek.
2. Hajléktalanná válás különböző közvetlen és távoli okok mentén.
3. Közös hajléktalan élethelyzet: jövedelmi szűkösség, kapcsolati veszteség, bizonytalanság, intézményi függés és korlátozott választások.
4. Ismétlődő kontrollvesztési tapasztalatok és a cselekvés–eredmény kapcsolat gyengülése.
5. Az önhatékonyaság sérülése, egyes esetekben tanult tehetetlenség.
6. Adaptív alkalmazkodási stratégiák és a személyes kockázat csökkentése.
7. A viselkedések és önéleírások részleges homogenizálódása.
8. A személytelen segítség rövid távú védő funkciója.
9. Kontrollátadás a segítőnek vagy intézménynek.

10. Két lehetséges kimenet: tartósított kontrollátadás vagy fokozatos kontroll-visszavétel.

11. A kontroll-visszavétel feltétele: valós lehetőségek + támogatott saját cselekvés + ismételt mastery experience.

12. Növekvő önhatékonyság és differenciálódó, egyéni kilépési út.

A modellben a strukturális és pszichológiai magyarázat nem versenytárs. Epel et al. (1999) eredménye pontosan ezt a kettősséget mutatja: az önhatékonyság összefügg a próbálkozással, de nem garantálja a lakhatási eredményt. A pszichológiai cselekvőképesség csak akkor vezethet tényleges változáshoz, ha van olyan társadalmi környezet, amelyben a cselekvésnek reális következménye lehet.

14. Empirikusan vizsgálható következmények

A vázolt integrált modell akkor válhat kutatási programmá, ha cáfolható állításokat fogalmazunk meg. A Február Harmadika adatbázisok részben már most alkalmasak ilyen vizsgálatokra. Lehetséges kutatási hipotézisek:

Első hipotézis: a hosszabb hajléktalan időtartam mellett növekszik bizonyos homogenizáló állapotjellemzők gyakorisága, még akkor is, ha a hajléktalanná válás előzményei különböznek. Ennek vizsgálatához időtartam szerinti rétegezés és többváltozós vizsgálat szükséges.

Második hipotézis: az önhatékonyság/tehetetlenség erősebben kapcsolódik a megismert viselkedésekhez és jövőképekhez, mint a strukturális eredményekhez. Ez közvetlenül összevethető Epel et al. (1999) eredményeivel.

Harmadik hipotézis: az intézményi környezet autonómiája és szabályozottsága összefügg a kontrollélménnyel. Az F3TT magas értékei az utcán és egyes erősen szabályozott intézményi környezetben ennek első, de nem bizonyító jellegű jelzései.

Negyedik hipotézis: a segítségnyújtás azon formái, amelyek tényleges döntési lehetőséget és saját cselekvési feladatot adnak, kedvezőbb önhatékonysági változással járnak, mint az azonos anyagi erőforrást teljesen helyettesítő módon nyújtó segítség.

Ötödik hipotézis: a hajléktalan státuszhoz kapcsolódó személytelen jogosultság rövid távon csökkentheti a szorongást és a szégyent, miközben hosszabb távon az egyéni kompetenciák és különbségek kevésbé válnak láthatóvá. Ennek vizsgálatához kvalitatív interjúk, önhatékonyság- és szégyenmérések, valamint intézményi összehasonlítások szükségesek.

15. Korlátok

A 25 éve folyó Február Harmadika kutatássorozat a homogenizáció, a tartósított kontrollátadás és a kontroll-visszavétel teljes modelljét mindeddig nem tesztelte közvetlenül.

Az F3-adatok ismételt keresztmetszeti szerkezete és az egyes években változó kérdésblokkok korlátozzák a kauzális következtetéseket. Az egyének több éves összekapcsolása bizonyos esetekben longitudinális lehetőséget ad, de ennek módszertani kezelése külön vizsgálatot igényel.

A tanulmányokban szereplő pszichológiai fogalmakat nem szabad a hajléktalan emberek esszenciális tulajdonságaiként használni. A modell éppen azt állítja, hogy a megfigyelt passzivitás, bizalmatlanság vagy alacsony önhatékonyság legalább részben helyzetfüggő és változtatható lehet.

Végül fontos korlát, hogy a kontroll visszavétele csak ott értelmezhető, ahol valós kontrollálható alternatívák vannak. Nem etikus pszichológiai autonómiát kérni ott, ahol a lakáshoz, jövedelemhez vagy egészségügyi ellátáshoz való tényleges hozzáférés hiányzik.

16. Következtetés

A Február Harmadika kutatássorozat huszonöt éves tapasztalata alapján a hajléktalanság egyik legfontosabb paradoxona úgy fogalmazható meg, hogy a hajléktalan emberek életútjuk, hajléktalanná válásuk okai és lehetséges kilépési útjaik szerint rendkívül különböznek, miközben maga a hajléktalan élethelyzet közös tapasztalatokat és alkalmazkodási módokat hozhat létre, amelyek egyre hasonlóbbá teszik őket a külső megfigyelő számára.

A látszólagos homogenitás ezért részben nem kiindulópont, hanem állapothatás lehet. Ha ezt nem választjuk el a szelekciós tényezőktől, könnyen a hajléktalanság következményeit tekintjük az érintett ember eredeti tulajdonságainak, és a segítségnyújtás is ezt a látható hasonlóságot kezeli.

A személytelen segítség ugyanakkor nem pusztán probléma. Krízisben védő funkciója is lehet: lehetővé teszi a kontroll ideiglenes átadását akkor, amikor az egyén saját eszközei elégtelenek. A segítség minőségének egyik kulcskérdése ezért nem az, hogy vesz-e át kontrollt, hanem az, hogy az átvett kontroll mellett létrehozza-e a visszavétel útját.

Nem az a feladat, hogy „motiváljuk a hajléktalan embert”, hanem az, hogy olyan társadalmi és segítő feltételeket teremtsünk, amelyek között újra valós tapasztalattá válhat az érintett ember számára, hogy amit teszek, annak következménye van, és képes vagyok befolyásolni azt, ami velem történik.

Ebben a keretben a tanult tehetetlenség nem a hajléktalan ember végleges karaktere, hanem a kontrollvesztés egyik lehetséges következménye; az önhatékonyság pedig nem pusztán pszichológiai biztatás, hanem a tényleges cselekvési lehetőségek és a sikeres saját tapasztalatok eredménye. A segítség legfontosabb funkciója talán éppen az, hogy a szükséges időre átvegye azt, amit az ember nem tud hordozni, majd fokozatosan visszaadhassa azt, amit újra képes sajátjaként működtetni.

Irodalom

- Bandura, A. (1997). Self-efficacy: The exercise of control. W. H. Freeman.
- Burn, S. M. (1992). Loss of control, attributions, and helplessness in the homeless. *Journal of Applied Social Psychology*, 22(15), 1161–1174. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1992.tb02357.x>
- Epel, E. S., Bandura, A., & Zimbardo, P. G. (1999). Escaping homelessness: The influences of self-efficacy and time perspective on coping with homelessness. *Journal of Applied Social Psychology*, 29(3), 575–596. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1999.tb01402.x>
- Február Harmadika Munkacsoport. (1999–2023). Február Harmadika országos hajléktalan adatfelvételek [adatbázisok és kérdőívek]. Menhely Alapítvány.
- Gurály, Z. (kézirat). A hajléktalanság Magyarországon 1999–2023: Tények, percepciók és kezelési stratégiák.
- Gurály, Z. (kézirat). Huszonöt év után [a Február Harmadika kutatássorozat 25 éves eredményeinek összegzése].
- Budapesti Módszertani Szociális Központ és Intézményei. (2006). Fenntartható közösségek: Állandó otthonok – változó életek. Stratégia a hajléktalanság kezelésére. BMSZKI. (Eredeti brit kormányzati dokumentum magyar kiadása.)